



Aktivitas Fisik Pada Pasien Beresiko Terjadinya Stroke di UPTD Puskesmas Gurah Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri

Vela Purnamasari ¹, Nove Lestari ¹

¹ Program Studi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri JL Soekarno-Hatta No 7 Pare Kediri, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

novekhkedi@gmail.com

Keywords:

Physical Activity, Patients, Risk of Stroke

ABSTRACT

The purpose The aim is to describe physical activity in patients at risk of stroke at UPTD Puskesmas Gurah, Gurah District, Kediri Regency.

Method: Descriptive research design, population of 147 people and research sample of 34 people using purposive sampling technique according to research criteria. The study was conducted in September 2024 using physical activity variables in patients at risk of stroke. The research instrument used the Barthel Index questionnaire, data was measured and analyzed using a percentage formula and interpreted quantitatively.

The results The results of the study obtained 34 respondents which showed that most respondents had independent physical activity, namely 19 respondents (56%), almost half of the respondents had a mild level of dependence, namely 8 respondents (24%) and a small number of respondents had physical activity with moderate dependence, namely 7 respondents (20%). Physical activity in patients at risk of stroke is influenced by marital status, smoking habits, age, living with a nuclear family, previous medical history, physical activity habits, and uncontrolled stroke triggers.

Conclusion: Through this study, it is expected that patients and families can also implement non-pharmacological management by controlling trigger factors, patient compliance in controlling stroke trigger factors regularly by managing stress, and doing physical activity regularly.

PENDAHULUAN

Stroke masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia yang menyebabkan komorbiditas serius bahkan kematian (Cahyaningtyas, et, al.,2024). Stroke merupakan penyakit dengan gangguan fungsional berupa kelumpuhan syaraf yang terjadi karena terhambatnya aliran darah ke otak sebagai akibat dari kekurangan oksigen dan terhentinya suplay darah ke otak. Gejala – gejala penyakit ini dapat berlangsung lebih dari 24 jam, serta adapat mengancam jiwa apabila tidak mendapatkan penanganan dengan tepat.

Kasus stroke harus mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat, apabila terlambat dalam penanganan pada pasien krisis hipertensi yang melebihi *golden period* (waktu emas) akan menimbulkan kecacatan yang menetap bahkan resiko terjadinya kematian pada penderita. Untuk menghindari keterlambatan penanganan krisis hipertensi diperlukan pertolongan awal serta perawatan untuk mengontrol tekanan darah dengan cara farmakologis maupun non farmakologis (M. Isra, 2017).

Penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya stroke atau komplikasi stroke lebih lanjut secara farmakologis lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah apabila diimbangi dengan penatalaksanaan non farmakologis (Hidayat, 2011). Penatalaksanaan terapi non farmakologis dengan modifikasi gaya hidup harus dilaksanakan oleh penderita hipertensi sebelum menggunakan terapi farmakologis atau sebelum mengonsumsi obat-obatan. Penatalaksanaan yang termasuk kedalam terapi non farmakologis yaitu dengan cara modifikasi gaya hidup diantaranya diet hipertensi, kepatuhan penderita mengontrol tekanan darah secara teratur, melakukan manajemen stres, dan melakukan aktivitas fisik (Setyowati & Wahyuni, 2019).

Aktivitas fisik yang dapat adalah dengan memperhatikan beberapa hal yakni terkait durasi, frekuensi, serta intensitas aktivitas fisik. Adapun intensitas merupakan takaran berat atau ringan suatu aktivitas atau latihan yang dilakukan (Andriyati dan Hendarsih, 2011). JNC 7 (*The Seventh Report of The Joint National*) merekomendasikan tingkat aktivitas fisik sebagai modifikasi gaya hidup pada pasien beresiko stroke yakni aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dengan intensitas sedang. Aktivitas fisik intensitas sedang tersebut setara dengan durasi aktivitas fisik 30-60 menit/hari atau minimalnya dalam 3 hari/minggu (Muhadi, 2016).

World Health Organization menyatakan aktivitas fisik dilakukan cukup dengan aktivitas fisik yang rutin dan

dilakukan secara teratur minimal dalam 30 menit dengan aktivitas fisik sedang atau setidaknya dalam 20 menit selama 5 hari/minggu. Jenis aktivitas fisik yang secara spesifik untuk penderita hipertensi yakni aktivitas rutin dan terkontrol (Herdianto, 2014).

Turege, Kinasih, & Dyah (2019) menyatakan bahwa manusia seringkali merasa malas melakukan aktivitas fisik karena dipengaruhi oleh modernisasi teknologi, sehingga merasa telah dipermudah oleh berbagai fasilitas yang ada. Misalnya, orang cenderung menggunakan *lift* dibandingkan menaiki tangga, atau menonton tv berjam-jam dan mengganti saluran tv menggunakan *remote*, bermain gadget secara terus-menerus. Modernisasi teknologi seperti contoh ini dapat menyebabkan orang menjadi malas bergerak dan kurang melakukan aktivitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik akan mempengaruhi fungsi kardiovaskular dan akan dapat berdampak buruk baik bagi kesehatan dan kualitas hidup manusia.

Prevalensi stroke menurut WHO pada tahun 2023 yaitu sebanyak 105,1 juta orang. Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi stroke masih cukup tinggi yaitu 8,3 per 1000 penduduk. Dengan perincian pada kelompok usia 18-24 tahun sebesar 13,2%, kelompok usia 25-34 sebesar 20,1%, kelompok usia 35-44 tahun sebesar 31,6%, kelompok usia 45-54 tahun sebesar 45,3%, dan kelompok usia 55-64 tahun sebesar 55,2%. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri angka kejadian hipertensi yang merupakan salah satu factor resiko terjadinya stroke tertinggi terjadi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bendo dengan hasil data 214 orang, 90 di antaranya rutin control rutin di Puskesmas.

Mordiana, dan Weta (2014) yang meneliti tentang gaya hidup menyatakan hasil penderita hipertensi mematuhi minum obat sebesar 87,8%, patuh terhadap diet sebesar 68,8%, dan yang aktif beraktivitas fisik olahraga sebesar 53,7%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maudi, Platini, dan Pebrianti (2020) dengan judul “Gambaran Aktivitas Fisik pada Penderita Hipertensi” didapatkan hasil responden dalam kategori aktivitas sedang sebanyak 62 responden (62,6%). Responden yang termasuk dalam aktivitas berat sebanyak 28 responden (28,3%) dan sebagian kecil termasuk ke dalam aktivitas ringan sebanyak 9 responden (9,1%). Kesimpulan mayoritas responden dengan aktivitas fisik sedang lebih mendominasi. Karena aktivitas fisik intensitas Aktifitas fisik sedang dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 4-9 mmHg pada tekanan sistolik jika dilakukan secara teratur dengan durasi 30-60 menit/hari minimalnya 3 hari dalam seminggu. Dari data diatas dapat

disimpulkan manajemen nonfarmakologi yang masih belum terlaksana dengan baik yaitu aktivitas fisik. Rendahnya tingkat aktivitas fisik dipengaruhi oleh beberapa hal. Misalnya, kurangnya motivasi diri, tidak punya waktu untuk melakukan aktivitas fisik, pengaruh media sosial, dan kurangnya pengetahuan dalam mengetahui pentingnya melakukan aktivitas fisik.

Diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, kolesterol tinggi merupakan kondisi yang seringkali dikaitkan dengan kejadian stroke. Selain itu pola hidup yang kurang baik seperti stress, diet yang salah, kebiasaan merokok, kebiasaan meminum alkohol. Faktor intrinsic yang tidak dapat di ubah yaitu umur, jenis kelamin, keturunan dan ras (Krisnawati dan Anggiat, 2021). Faktor – faktor tersebut apabila tidak dikontrol dengan baik dan benar dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan penebalan pembuluh darah sehingga dalam menghalangi sirkulasi darah ke otak. Permasalahan yang seringkali dialami oleh pasien stroke adalah penurunan fungsi fisik pada tubuh seperti kehilangan kendali otot, kesulitan berjalan, kesulitan berbicara, kesulitan menelan dan kehilangan penglihatan. Akibat dari penurunan fungsi tubuh tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pasien terutama dalam melakukan aktifitas fisik sehari – hari.

Penderita dengan beresiko yang memeriksakan kesehatan pada fasilitas kesehatan akan diberikan obat yang harus dikonsumsi setiap hari. Sebagian besar penderita stroke tidak patuh untuk meminumnya setiap hari. Kepatuhan dalam pelaksanaan terapi pada pasien stroke membutuhkan kehadiran keluarga, agar terapi farmakologis dapat tercapai. Keluarga dapat menjadi penentu berhasil tidaknya pengobatan yang dilakukan oleh penderita stroke dalam menjalani suatu pengobatan karena keluarga dapat menjadi yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Koyongian, Kundre, & Lolong 2015). Keluarga juga menjadi *support system* dalam kehidupan pasien stroke, dengan cara memberikan dukungan pada penderita agar keadaan yang dialami pasien tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat stroke.

Dukungan keluarga yang dapat diberikan yaitu salah satunya mengajak pasien untuk melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik memiliki berbagai efek fisiologis pada sistem kardiovaskular, meningkatkan fungsi endotel vaskular melalui peningkatan vasodilatasi dan aliran darah, mengurangi denyut jantung saat istirahat dengan meningkatkan rangsangan

parasimpatik, meningkatkan vasculogenesis melalui sel-sel progenitor endotel, memperkuat toleransi terhadap iskemia dan cedera reperfusi. Aktivitas fisik yang dilakukan secara terus menerus atau rutin akan membantu pasien krisis hipertensi untuk mengurangi dan mencegah terjadinya gejala dan komplikasi lebih lanjut. Salah satu aktivitas fisik yang disarankan yaitu olahraga. Olahraga secara teratur menjadi salah satu yang direkomendasikan sebagai perilaku penting dalam mengendalikan tingkat tekanan darah. Dimana satu sesi olahraga dapat menurunkan tingkat tekanan darah, dibandingkan periode sebelum berolahraga.

Menurut Junaidi (2010), aktivitas fisik yang cukup dan teratur merupakan salah satu cara efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita krisis hipertensi. Aktivitas fisik yang teratur dan cukup dapat menguatkan otot jantung sehingga jantung dapat memompa lebih banyak darah dengan usaha yang minimal. Efeknya, kerja jantung menjadi lebih ringan sehingga hambatan pada dinding arteri berkurang, dengan demikian tekanan darah akan mengalami penurunan. Oleh karena itu, penderita stroke dianjurkan untuk beraktivitas fisik secara teratur. Apabila semakin aktif fisiknya maka semakin normal tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pada penderita krisis hipertensi, dan semakin tidak aktif aktivitas fisiknya maka semakin tinggi tekanan darahnya (Iswahyuni, 2017). Sedangkan dampak kurang aktivitas fisik pada penderita hipertensi dapat menyebabkan selalu tinggi tekanan darah, jika dalam rentang waktu yang lama dapat berisiko mengakibatkan rusaknya sel saraf sehingga terjadinya kelumpuhan pada organ karena adanya pecah pembuluh darah otak (Arlianti, Muhaimin, dan Anwar, 2019).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis terdorong untuk mencoba melakukan penelitian dengan merumuskan dalam judul untuk menggambarkan “Aktivitas fisik pada pasien beresiko stroke di UPTD Puskesmas Gurah Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri”.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan “Aktivitas fisik pada pasien beresiko stroke di UPTD Puskesmas Gurah Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri”.

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan beresiko stroke di UPTD Puskesmas Gurah Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri sejumlah 147 orang. Didapatkan sampel sejumlah 34 responden

menggunakan teknik purposive sampling dan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Pada penelitian ini hanya menggunakan satu jenis variabel atau variabel tunggal yaitu aktivitas fisik pada pasien beresiko stroke di UPTD Puskesmas Gurah Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri. Instrumen yang digunakan menggunakan Kuesioner Indeks Barthel yang telah dimodifikasi oleh peneliti sesuai tujuan penelitian. Penelitian ini telah laik etik dengan nomor surat 0369/EC/LPPM/STIKES/KH/VIII/2024.

HASIL

Data umum

Tabel 1. Karakteristik Responden faktor resiko stroke saat ini (terkontrol/ tidak terkontrol)

Variabel Tekanan Darah Saat Ini	n	%
Terkontrol	30	88%
Tidak terkontrol	4	12%

Karakteristik responden berdasarkan tabel 1 tekanan darah saat ini (terkontrol/ tidak terkontrol) didapatkan hasil hampir seluruh responden memiliki faktor resiko stroke terkontrol sebanyak 30 responden dengan persentase (88%), dan sebagian kecil dari responden memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol sebanyak 4 responden dengan persentase (12%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Stroke

Variabel Riwayat Keluarga Hipertensi	n	%
Ya	6	18%
Tidak	28	82%

Karakteristik responden berdasarkan tabel 2 riwayat keluarga dengan hipertensi didapatkan hasil hampir seluruh responden tidak memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi sebanyak 28 responden dengan persentase (82%), dan sebagian kecil dari responden memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi sebanyak 6 responden dengan persentase (18%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kebiasaan Olahraga

Variabel Kebiasaan Olahraga	n	%
Ya	4	12%
Tidak	30	88%

Karakteristik responden berdasarkan tabel 3 kebiasaan olahraga didapatkan hasil hampir seluruh responden tidak melakukan aktivitas fisik sebanyak 30 responden dengan persentase (88%), dan sebagian kecil responden rutin melakukan aktivitas fisik sebanyak 4 responden

dengan persentase (12%).

Data Khusus

Tabel 4. Karakteristik Aktifitas Pasien beresiko Stroke

Variabel	n	%
Mandiri	19	56%
Tingkat Ketergantungan Ringan	8	24%
Tingkat Ketergantungan Sedang	7	20%

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang aktivitas fisik pasien beresiko stroke yang dilakukan di UPTD Puskesmas Gurah Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri pada bulan September 2024 sejumlah 34 responden didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden mempunyai aktivitas fisik secara mandiri yaitu sebanyak 19 responden (56%), hampir setengah dari responden mempunyai tingkat ketergantungan ringan yaitu sebanyak 8 responden (24%) dan sebagian kecil responden mempunyai aktivitas fisik dengan ketergantungan sedang yaitu sebanyak 7 responden (20%).

Aktivitas fisik yang dilakukan selama minimal 30 menit dan 5 kali dalam seminggu dapat menurunkan faktor risiko stroke sebesar 25%. Selain itu, aktivitas fisik juga membantu menjaga berat badan ideal, mengontrol tekanan darah, dan meningkatkan kesehatan jantung. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) telah berupaya meningkatkan deteksi dini dislipidemia pada pasien diabetes melitus dan hipertensi sebagai upaya pencegahan stroke, dengan target pada 2024 sebesar 90% atau sekitar 10,5 juta penduduk. Namun, saat ini capaian deteksi dini stroke baru mencapai sekitar 11,3% dari target. Diperlukan upaya yang lebih masif dengan melibatkan berbagai pihak, baik dari pemerintah, akademisi, organisasi profesi, sektor swasta, maupun masyarakat, untuk meningkatkan capaian deteksi dini stroke sebagai upaya menurunkan risiko stroke di Indonesia. Salah satu penyebab dari stroke ada faktor stress dan ternyata latihan fisik atau berolahraga dengan rutin itu ternyata dapat menurunkan kecemasan dan depresi. Selain itu, juga dapat meningkatkan fungsi kognitif, meningkatkan performa kerja, dan pada orang tua sangat penting sekali untuk menurunkan risiko jatuh dan cedera, dan juga merupakan terapi efektif pada beberapa penyakit kronis terutama pada pasien lanjut usia. aktivitas fisik harian untuk mencegah risiko stroke dapat dibagi menjadi tiga jenis. Pertama, aktivitas aerobik seperti berjalan, berlari, bersepeda, atau berenang. Aktivitas aerobik dengan intensitas sedang dianjurkan 3-5 kali per minggu atau 150-300 menit per minggu.

Pertolongan awal pada pasien dengan resiko serangan stroke sangat penting untuk dilakukan, untuk menghindari keterlambatan penanganan. Dalam penyakit ini, dikenal istilah *golden period* alias periode emas penanganan stroke, yaitu tiga jam setelah penyakit ini menyerang. Artinya, jika pertolongan medis dilakukan dalam periode tersebut, peluang untuk pulih pun akan semakin tinggi. Secara umum, penanganan stroke memang sebaiknya segera diberikan dan tidak boleh lebih dari 4,5 jam sejak serangan awal. Kesalahan yang paling sering terjadi dalam penanganan stroke adalah terlambat membawa ke rumah sakit. Padahal dalam setiap detik, pengidap stroke mengalami “kematian” sel otak dan bisa berakibat fatal jika dibiarkan dalam waktu lama. Karena itu, penting untuk mengenali gejala awal penyakit ini, dan segera bawa pasien ke rumah sakit atau hubungi ambulans jika gejala yang muncul menyerupai serangan stroke.

Gejala stroke yang muncul terkadang ringan dan menyerupai penyakit lain. Hal itu menyebabkan gejala penyakit sering diabaikan dan terlambat mendapat penanganan. Agar risiko dari penyakit ini berkurang, kenali dengan segera gejala stroke pada seseorang dengan metode **F.A.S.T.**

Face-saat muncul gejala mirip stroke, coba perhatikan area wajah orang tersebut. Cari tahu perubahan yang terjadi, apakah ia mengalami kesulitan untuk menggerakkan bagian wajah. Jika tidak terlihat, kamu bisa coba meminta orang tersebut untuk tersenyum, kemudian perhatikan apakah saat tersenyum wajah tampak simetris atau tidak. Jika salah satu bagian wajah tertinggal atau jatuh saat tersenyum, bisa jadi orang tersebut mengalami serangan stroke.

Arms- selain memperhatikan wajah, mengenali stroke juga bisa dilakukan dengan meminta orang tersebut mengangkat bagian tangan alias arms. Tujuannya untuk melihat kemungkinan terjadi kelumpuhan sensor motorik. Mintalah orang tersebut untuk mengangkat kedua lengan lurus ke depan, pertahankan posisi tersebut selama beberapa detik. Jika ia merasa kesulitan atau tidak bisa mengangkat tangan, bisa jadi itu adalah gejala stroke.

Speech- Perhatikan juga bagaimana cara dia berbicara. Kamu bisa coba meminta orang tersebut mengucapkan kalimat yang mengandung huruf “R”. Jika ia berbicara dengan tidak jelas, pastikan untuk segera membawanya ke rumah sakit terdekat. **Time**- Jika ketiga gejala tersebut muncul, besar kemungkinan orang tersebut mengalami stroke. Kalau sudah begitu, jangan menunda untuk membawanya ke rumah sakit.

Sebab, waktu adalah hal yang paling penting dalam penanganan stroke. Sebagai penolong, pastikan untuk mencatat waktu serangan dan perkembangan kondisi orang tersebut untuk membantu dokter dalam penanganan lebih lanjut.

Stroke terjadi saat seseorang mengalami gangguan neurologis akibat tersumbatnya pembuluh darah disebut stroke iskemik. Sementara stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah yang berada di otak disebut stroke hemoragik. Sebagai organ vital di dalam tubuh, gangguan yang terjadi pada otak bisa langsung berdampak pada organ tubuh lainnya. Pertolongan pertama harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya kerusakan otak secara berlanjut yang bisa membuat pengidapnya sulit pulih. Aktivitas fisik sendiri adalah setiap pergerakan tubuh akibat kontraksi otot rangka yang membutuhkan kalori lebih besar daripada pengeluaran energi saat istirahat. Aktivitas fisik yang tidak dilakukan secara terstruktur dan terencana disebut Aktivitas fisik sehari 6 hari, sedangkan aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur dan terencana disebut latihan jasmani (Pascatello et al, 2014).

Hasil penelitian didapatkan dari 34 responden, sebagian besar responden mempunyai aktivitas fisik mandiri yaitu sebanyak 19 responden dengan persentase (56%). Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu usia dan tinggal bersama keluarga inti. Faktor pertama yang mempengaruhi aktivitas fisik mandiri yaitu usia. Bahwa dari 19 responden yang mengalami aktivitas fisik mandiri didapatkan seluruh responden berusia 36-55 tahun dengan persentase (100%).

Sejalan dengan teori Papilla, 2012 dengan usia pra lansia seseorang secara alamiah memiliki kemampuan fungsi untuk merawat diri sendiri maupun berinteraksi dengan masyarakat di sekitarnya dalam beraktivitas fisik tanpa ketergantungan dengan oranglain atau seseorang tersebut bisa melakukan aktivitas fisik secara mandiri. Hal tersebut dikarenakan usia berpengaruh dalam melakukan aktivitas secara mandiri maupun bergantung dengan oranglain. Seseorang dengan usia pralansia dapat menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan beraktivitas fisiknya secara mandiri. Hal tersebut terjadi karena kemampuan fisik dari pralansia masih kuat dibanding dengan lansia. Selama seseorang masih melakukan aktivitas fisiknya secara mandiri, maka sel-sel otot pada pralansia relatif akan bertahan atau tidak mengalami perubahan. Pada penelitian kali ini aktivitas fisik pasien krisis hipertensi dengan usia pralansia masih bisa melakukan aktivitas fisiknya secara mandiri. Faktor selanjutnya yang mempengaruhi aktivitas fisik mandiri yaitu tinggal

bersama keluarga inti. Bahwa dari 19 responden yang mengalami aktivitas fisik mandiri didapatkan sebagian besar responden tinggal bersama keluarga inti dengan persentase (79%).

Sejalan dengan pernyataan Murwani didalam Syahibal Hukmi 2020, keluarga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah adanya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberi asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan.

Keluarga inti memiliki ikatan darah dan ikatan emosional yang cukup tinggi. Keluarga cenderung memberikan perasaan saling menyayangi dan mencintai lebih tinggi dari pada yang diberikan kepada orang lain. Keluarga akan berupaya memfasilitasi pasien untuk rutin memeriksakan tekanan darah, gula darah, kolesterol yang akan dapat memicu terjadinya stroke ke fasilitas kesehatan. Keluarga juga akan mengingatkan pasien beresiko stroke tentang larangan merokok, kebiasaan makan asin, kebiasaan minum kopi, dan kebiasaan aktivitas olahraga bagi penderita dengan resiko terjadinya stroke.

Hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa sebagian kecil responden mempunyai aktivitas fisik dengan ketergantungan ringan sebanyak 8 responden dengan persentase (24%). Hal ini dipengaruhi oleh faktor status pernikahan dan kebiasaan merokok. Faktor pertama yang mempengaruhi aktivitas fisik dengan ketergantungan ringan yaitu status pernikahan. Hampir setengah dari responden berstatus janda sebanyak responden dengan persentase (55%). Sejalan dengan teori Naing, 2010 bahwa individu yang tidak memiliki pasangan mempunyai aktivitas fisik yang rendah dibandingkan dengan individu yang berstatus menikah. Sedangkan menurut penelitian Afifah Fadhillah, 2018 bahwa perubahan status pernikahan mempengaruhi tingkat aktivitas fisik pada perempuan, di dapatkan lebih dari 60% populasi dunia tidak cukup aktif dalam melakukan aktivitas fisik. Hal tersebut dipengaruhi karena status pernikahan.

Peristiwa kehidupan yang terjadi pada pasien krisis hipertensi antara lain peristiwa kehilangan pasangan hidup atau orang yang dicintai dapat menimbulkan reaksi tubuh seseorang yang berdampak pada fungsi psikologisnya. Misalnya seseorang tersebut menjadi menolak kondisi saat ini, menjadi pendiam, pemarah, pemurung, dan pencemas sampai depresi. Hal tersebut

berpengaruh pada kualitas hidupnya untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari, karena dengan tidak adanya teman hidup seseorang menjadi berfikir bahwa dirinya tidak berharga bagi oranglain, tidak ada teman bicara, teman curhat dan berkeluh kesah tentang penyakit yang sedang dialaminya. Sehingga, tidak ada koping yang positif dan dukungan yang positif dari pasangan untuk meningkatkan kemauan dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Faktor selanjutnya yang mempengaruhi aktivitas fisik dengan ketergantungan ringan yaitu kebiasaan merokok, sebagian kecil dari responden memiliki kebiasaan merokok sebanyak 3 responden dengan persentase (14%).

Sejalan dengan penelitian Hengli, 2013 bahwa seseorang dengan kebiasaan merokok berpotensi memiliki peningkatan tekanan darah yang lebih besar. Diketahui bahwa satu batang rokok mengandung tidak kurang dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seseorang yang memiliki kebiasaan merokok, denyut jantungnya akan mengalami peningkatan. Karena rokok juga mengandung nikotin sebagai penyebab ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga kerja jantung lebih cepat dan kuat, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Hal tersebut akan mengakibatkan aktivitas fisik seseorang menjadi terganggu. Dengan pola hidup sehat yang tidak sesuai, seseorang yang memiliki kebiasaan merokok mengabaikan kesehatannya dan tidak melakukan pengobatan secara rutin, seperti menghindari serta menghentikan kebiasaan buruk yang dapat memicu terjadinya krisis hipertensi berulang dan mencegah timbulnya komplikasi lebih lanjut.

Hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa sebagian kecil responden mempunyai aktivitas fisik dengan ketergantungan sedang sebanyak 7 responden (20%). Hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan, kebiasaan tidak melakukan aktivitas fisik, dan tekanan darah saat ini yang tidak terkontrol. Faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik dengan ketergantungan sedang yaitu tingkat pendidikan rendah. Dari 4 responden yang mengalami aktivitas fisik ketergantungan sedang didapatkan seluruh responden memiliki tingkat pendidikan rendah dengan persentase (57%). Sejalan dengan teori Fauzi Adkk, 2019 faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik adalah tingkat pendidikan dimana tingkat pendidikan memiliki hubungan positif. Sedangkan menurut penelitian Lanawati, 2015 yang mengatakan bahwa semakin rendah pendidikan seseorang maka ilmu pengetahuan dan informasi yang didapat tidak maksimal.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dari seseorang. Kurangnya informasi pada masanya mengakibatkan sebagian besar seseorang hanya mampu berpendidikan sekolah dasar ataupun tidak menempuh pendidikan. Dengan dipengaruhi tingkat pendidikan yang rendah, maka seseorang sulit menerima informasi pada saat ini. Hal tersebut mengakibatkan seseorang yang memiliki riwayat krisis hipertensi tidak tahu bahwa dengan cara melakukan aktivitas fisik secara rutin dapat meminimalisir penyembuhan dari penyakit yang dialaminya.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi aktivitas fisik dengan ketergantungan sedang yaitu kebiasaan tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin. Dari 7 responden yang mengalami aktivitas fisik ketergantungan sedang didapatkan seluruh responden memiliki kebiasaan tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin dengan persentase (100%). Sejalan dengan penelitian Chrisendy Hakim, 2014 bahwa seseorang dengan gaya hidup yang malas menyebabkan seseorang tidak rutin melakukan aktivitas fisik sehingga dapat berpengaruh terhadap pencapaian, pemeliharaan kesehatan dan kapasitas fungsional.

Seseorang dengan riwayat penyakit yang beresiko stroke apabila tidak rutin melakukan aktivitas fisik akan menyebabkan peningkatan arteriosclerosis yang merupakan salah satu penyebab krisis hipertensi. Selain itu, aktivitas fisik yang tidak rutin dapat menyebabkan tekanan sistolik dan diastolik semakin meningkat. Seseorang yang memiliki riwayat krisis hipertensi apabila tidak rutin melakukan aktivitas fisik cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, banyak juga beban yang diberikan pada arteri.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi aktivitas fisik dengan ketergantungan sedang yaitu tekanan darah saat ini yang tidak terkontrol. Dari 7 responden yang mengalami aktivitas fisik ketergantungan sedang didapatkan sebagian kecil dari responden memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol sebanyak 4 responden dengan persentase (57%)

Sejalan dengan penelitian Kurniawan, 2019 menyatakan bahwa tekanan darah yang tidak terkontrol disebabkan oleh beberapa faktor yaitu penderita beresiko terjadinya stroke tidak pernah memeriksakan kesehatan atau tekanan darahnya secara rutin, tidak menerapkan diet yang dianjurkan oleh dokter, dan tidak melakukan aktivitas fisik secara rutin.

Seseorang yang memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol dapat memicu terjadinya komplikasi

seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal, penyakit vaskular perifer dan kerusakan pembuluh darah retina yang mengakibatkan gangguan penglihatan. Apabila penderita krisis hipertensi memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol atau semakin tinggi tekanan darahnya, maka akan semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang aktivitas fisik pada pasien beresiko stroke di UPTD Puskesmas Gurah Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri dapat diambil kesimpulan bahwa hampir seluruh responden dengan aktivitas fisik ketergantungan ringan.

SARAN

Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan mampu menambah wawasan tentang aktivitas fisik pada pasien resiko stroke dengan mencari sumber informasi yang lebih banyak lagi.

Bagi Institusi Pendidikan

Institusi diharapkan dapat menambah buku-buku referensi baik tentang aktivitas fisik maupun tentang resiko stroke dan memiliki akses terhadap jurnal-jurnal sehingga memperluas referensi bagi peneliti selanjutnya.

Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kader posyandu lansia dapat mengadakan penyuluhan pada saat kegiatan posyandu rutin dan memasang poster berisi edukasi tentang aktivitas fisik pasien resiko stroke pada tempat pelaksanaan posyandu lansia dan beberapa tempat yang sering diakses oleh warga.

Bagi Responden

Diharapkan responden senantiasa menambah pengetahuan mengenai resiko stroke terutama mengaplikasikan aktivitas fisik yang aman bagi penderita resiko stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainur, Risnah, & Azhar. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: *Systematic Review*. *MPPKI The Indonesian Journal of Health Promotion*. 2(3), 10-11. doi:<https://doi.org/10.31934/mppkiv2i3>.
- Andi, Ichsan, & Sarifin, (2020). Perbandingan Basal *Metabolic Rate* Menurut Status BeratBadan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keolahragaan Angkatan 2017. *Journal of Physical Education, Sport and Recreation*, 3(2), 2595-4055.
- Andriyati, R. D., & Hendarsih, S. (2011). Studi

- Komparasi Tekanan Darah Dan Denyut Nadi Pada Orang Lanjut Usia Yang Mengikuti Senam Di Posyandu Jambu Daerah Bantul (*Doctoral Dissertation, Stikes'aisyiyah Yogyakarta*).
- Anindya, Dyah, & Kusnandar. (2014). Hubungan Jenis Kelamin, Aktivitas Fisik dan Status Gizi dengan Kesejaran Jasmani Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesmasindo*, 7(1), 31-32.
- Arlianti, Muhaimin, T., & Anwar, S. (2019). Pengaruh Aktivitas Olahraga Dan Perilaku Merokok Terhadap Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Tomini Kecamatan Tomini Kabupaten Parigi Moutong Tahun 2019. 4.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Nganjuk. (2021, September 05). Data Statistik Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Kabupaten Nganjuk Tahun 2017. <https://nganjukkab.bps.go.id/statictable/2019/01/15/112/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-kabupaten-nganjuk-2017.html>.
- Hidayat, W. (2011). *Efektifitas Pemberian Tambahan Terapi Non Farmakologis untuk Mencegah Kenaikan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Stadium I (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Baturetno I Kabupaten Wonogiri Tahun 2010)* (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang).
- Hasanudin, Vita, & Pertiwi. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Wilayah Tlogosuryo Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nursing News*. 3(1), 790.
- Hukmi, Syahibal (2020). *Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa dengan Perilaku Kekerasan. Karya Tulis Ilmiah*. Kediri: D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri.
- JNC VII, 2007. The Sevent report of the Joint National Commite on prevention detection. Evaluation, and treatment of high blood pressure: *Hypertention* 42:1206-52, <http://hiper.abajournals.org/content/42/6/1206>.
- Johanna, & Lamtiur. (2019). Perkawinan dengan Aktivitas Fisik dan Aktivitas Sosial Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan. 5(2), 604. <http://sintaks.kitamenulis.id/index.php/Sintaks>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Subdit Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Koyongian, Kundre, & Lolong. (2015). Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. *e-Jurnal Keperawatan*, 3(3), 2. doi:<https://doi.org/10.35790/jkp.v3i3.8781>.
- Mahendra, Ida Bagus Nyoman (2019). *Krisis Hipertensi (Emergensi Dan Urgensi) Edisi 1*. Badung: Finasim RSD Mangusada
- Maudi, Platini, & Pebrianti (2021). Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 8(1), 26-27. <https://journal.stikes-aisyiyahbandung.ac.id/index.php/jka/article/download/239/140>
- Mordiana, P.R., & Weta, I.W. (2014). Gambaran Perilaku Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan di Kabupaten Klungkung Bali 2014. *ISM*.
- Nurul Laili, & Vela Purnamasari. (2019). Hubungan Modifikasi Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di UPTD PKM Adan Adan Gurah Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 68. <http://www.ilkeskh.org/index.php/ilkes/view/115>
- Palesa, Hayati, dan Ni WayanSridani (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penderita Hipertensi di RSUD Anutapura PaluProvinsi Sulawesi Tengah*. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5(2), 64. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnall/index.php/HealthyTadulako/article/download/12905/9941>
- Setyowati, R., & Wahyuni, S. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Manajemen Hipertensi Terhadap Kejadian Berulang Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2019. *Viii* (16), 1-10.
- Siregar, et al (2020). Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan Asin dan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Medan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 2. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i1.34>.
- Sumarta, & Norma Hanifah (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Sehari-hari Dengan Derajat Hipertensi Pada Lansia Di Kota Batu. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 2-3. <https://etheses.ui-malang.ac.id/id/eprint/18895>.
- Turege, J. N., Kinasih, A., & Dyah K, M. (2019). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Di Puskesmas Tegalrejo, Kota Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 256-263.
- Yusnabeti, (2018). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Bogor Tengah Tahun 2016, 22.