

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### V.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dihasilkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Prevalensi stroke pada penduduk usia 15-64 tahun sebesar 0,4% dan prevalensi di wilayah urban 0,5% dan rural 0,3% berdasarkan hasil analisis data Riskesdas 2013. Berdasarkan analisis data Riskesdas 2018 didapatkan prevalensi stroke pada penduduk usia 15-64 tahun sebesar 0,7% dan prevalensi di wilayah urban 0,8% dan rural 0,5%. Terjadi kenaikan prevalensi sebesar 0,3% dari tahun 2013-2018, serta prevalensi di daerah urban lebih tinggi dibandingkan rural.
- b. Berdasarkan hasil analisis data Riskesdas 2013 dan 2018 memiliki persamaan distribusi frekuensi di wilayah urban dan rural yang meliputi faktor usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan status pendidikan. Distribusi frekuensi dari faktor yang tidak dapat di ubah berdasarkan hasil analisis data Riskesdas 2013 menunjukkan pada wilayah urban dan rural sebagian besar adalah kelompok usia paruh baya (urban: 23,8% dan rural: 24,6%). Jenis kelamin perempuan ditemukan lebih banyak di wilayah urban dan rural (urban:52,2% dan rural:51,4%), sebagian besar penduduk di wilayah urban dan rural bekerja (urban: 58% dan rural: 63,9%), berdasarkan status pendidikan di wilayah urban mayoritas berstatus pendidikan menengah (57%) dan di wilayah rural lebih banyak berstatus pendidikan rendah (56,8%). Berdasarkan hasil analisis data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa pada wilayah urban dan rural sebagian besar adalah kelompok usia paruh baya (urban: 23,2% dan rural: 24,2%). Jenis kelamin perempuan ditemukan lebih banyak di wilayah urban dan rural (urban:52,5% dan rural:51,9%), sebagian besar penduduk di wilayah urban dan rural bekerja (urban: 62% dan rural: 66,8%), berdasarkan status pendidikan di wilayah urban mayoritas berstatus pendidikan menengah

(58%) dan di wilayah rural lebih banyak berstatus pendidikan rendah (50,8%).

- c. Berdasarkan hasil analisis data Riskesdas 2013 dan 2018 memiliki persamaan distribusi frekuensi di wilayah urban dan rural yang meliputi faktor aktivitas fisik, merokok, hipertensi, jantung, diabetes, dan obesitas, tetapi terjadi perbedaan distribusi frekuensi berdasarkan analisis Riskesdas 2018 bahwa penduduk di wilayah urban sering mengonsumsi makanan berisiko dan di wilayah rural jarang. Distribusi frekuensi dari faktor yang dapat diubah berdasarkan hasil analisis data Riskesdas 2013 bahwa sebagian besar penduduk di wilayah urban dan rural tidak melakukan aktivitas fisik (urban: 70,8% dan rural: 50,4%), ditemukan juga bahwa penduduk usia 15-64 tahun di wilayah urban dan rural sering mengonsumsi makanan/minuman berisiko (urban: 58,6% dan rural: 53,2%), sebagian besar penduduk di wilayah urban dan rural berstatus tidak merokok (urban: 70% dan rural: 66,9%), lebih banyak penduduk di wilayah urban dan rural tidak mengalami hipertensi (urban: 91,1% dan rural: 92,3%), ditemukan juga bahwa lebih banyak penduduk di wilayah urban dan rural yang tidak mengalami jantung (urban: 99,4% dan rural: 99,7%), obesitas (urban: 76,2% dan rural: 83,9%) dan diabetes melitus (urban: 97,9% dan rural: 98,9%). Berdasarkan hasil analisis data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk di wilayah urban dan rural tidak melakukan aktivitas fisik (urban: 75,3% dan rural: 60,5%), ditemukan juga bahwa penduduk usia 15-64 tahun di wilayah urban sering mengonsumsi makanan/minuman berisiko (50,3%) dan wilayah rural jarang mengonsumsi makanan/minuman berisiko (53,3%), sebagian besar penduduk di wilayah urban dan rural berstatus tidak merokok (urban: 65,2% dan rural: 63,9%), lebih banyak penduduk di wilayah urban dan rural tidak mengalami hipertensi (urban: 92,5% dan rural: 93,8%), ditemukan juga bahwa lebih banyak penduduk di wilayah urban dan rural yang tidak mengalami jantung (urban: 98,2% dan rural: 98,6%), obesitas (urban: 68,3% dan rural: 76,7%), dan diabetes melitus (urban: 97,6% dan rural: 98,7%).

- d. Berdasarkan analisis bahwa faktor yang tidak dapat diubah yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan status pendidikan menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian stroke baik di wilayah urban maupun rural.
- e. Berdasarkan analisis bahwa faktor yang dapat di ubah yang terdiri dari aktivitas fisik, pola konsumsi, merokok, hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, obesitas menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian stroke baik di wilayah urban maupun rural.
- f. Berdasarkan analisis didapatkan bahwa hipertensi merupakan faktor yang paling dominan dalam kejadian stroke baik di wilayah urban maupun rural.

## V.2 Saran

### a. Bagi Masyarakat

Angka kejadian stroke pada usia < 64 tahun menunjukkan prevalensi yang kecil, tetapi bukan berarti stroke tidak bisa terjadi pada usia muda. Maka dari itu, diharapkan kepada semua kalangan masyarakat untuk menjaga dan melakukan perilaku hidup bersih dan sehat seperti pengecekan kesehatan lengkap dengan rutin (tekanan darah, gula darah, dan jantung) untuk deteksi dini penyakit stroke. Serta diharapkan masyarakat dapat melakukan aktivitas fisik minimal 10 menit sehari dengan rutin untuk mencegah perkembangan penyakit

### b. Bagi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kemenkes RI

Penelitian ini dapat menjadi landasan Kemenkes untuk meningkatkan intervensi kebijakan melalui pelaksanaan program skrining berkala untuk mendeteksi hipertensi, diabetes, jantung. Pada wilayah rural perlu ditingkatkan jumlah dan kualitas pelayanan kesehatan primer serta ketersediaan tenaga medis. Bersamaan dengan itu, upaya untuk meningkatkan kesadaran penduduk dengan mengadakan peningkatan program penyuluhan kesehatan di wilayah urban dan rural yang berfokus pada deteksi dini dan pencegahan faktor risiko, untuk wilayah rural bisa dilakukan pada kegiatan posyandu, puskesmas keliling, dan program kesehatan desa, untuk di wilayah urban informasi tersebut bisa disebarkan melalui media sosial, televisi, website.

c. Bagi Peneliti Lain

Dari hasil pencarian peneliti, di Indonesia masih terbatas penelitian terkait pada kelompok usia muda/dewasa muda/usia produktif. Peneliti berharap penelitian ini akan mendorong peneliti lain untuk mempelajari lebih lanjut dan mencari tahu lebih dalam tentang hubungan antara variabel-variabel yang mungkin berhubungan dengan kejadian stroke pada usia muda/dewasa muda/usia produktif. Selain itu diharapkan peneliti lain melakukan penelitian lanjutan mengenai pola konsumsi berisiko dan merokok dengan kejadian stroke karena masih banyak ambiguitas dalam hubungan antara keduanya. Peneliti lain juga diharapkan untuk melakukan penelitian dengan desain studi yang lain seperti *kohort* atau *case control* agar dapat ditemukan sebab akibat yang jelas.