Plagiarism Scan Report

4% Plagiarised

96% Unique

11190 Words

85463 Characters

942 Sentences

Given Content

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN TINGKAT KEPARAHAN STROKE PASIEN DEWASA DI RSUD X BEKASI

Oleh:

Aisyah Latifa Amalia

NIM. 201905008

ABSTRAK

Pendahuluan: Serangan stroke saat ini sudah bergeser dari yang menjangkit kalangan lanjut usia (lansia), kini menjadi ke kalangan usia produktif atau usia dewasa (awal dan madya) yang berdampak kecacatan hingga kematian. World iHealth iOrganization (2020), menyatakan bahwa insiden stroke usia muda telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Sedangkan berdasarkan data Riskesdas (2018) menyatakan bahwa kejadian stroke pada tahun 2018 pada usia lebih dari 15 tahun sebesar 10,9% atau setara dengan 2.120.362. Hal tersebut dapat terjadi karena faktor pola makan yang diketahui memiliki dampak buruk bagi kesehatan tubuh. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan tingkat keparahan stroke pasien dewasa di RSUD X Bekasi. Metode: Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan dengan desain penelitian cross sectional. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner Pola Makan dan lembar observasi National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) kepada 30 responden yang dirawat inap di RSUD X Bekasi. Kemudian, data dianalisis menggunakan SPSS dengan uji Chi-Square. Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdaapt hubungan antara Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RS X Bekasi yang ditunjukkan dengan nilai signifikasi (p-value) sebesar 0,185 (α > 0,05) dan memiliki hubungan yang lemah ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi sebesar r 0,134. Kesimpulan: Pola Makan tidak berhubungan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RSUD X Bekasi.

Kata kunci: Pola Makan, Tingkat Keparahan Stroke, Pasien Dewasa

ABSTRACT

Currently, stroke attacks have shifted from infecting the elderly (elderly), to now being of productive age or adulthood (early and middle) which has an impact on disability and death. World Health Organization (2020), states that the incidence of stroke at a young age has increased in recent years. Meanwhile, based on Riskesdas data (2018) it states that the incidence of stroke in 2018 at the age of more than 15 years is 10.9% or the equivalent of 2,120,362. This can occur due to dietary factors which are known to have a negative impact on body health. This study aims to determine the relationship between diet and stroke severity in adult patients at RSUD X Bekasi. The type of research in this research is descriptive research with a quantitative approach and with a cross-sectional research design. Data collection was carried out using the Dietary Questionnaire and the National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) observation sheet for 30 respondents who were hospitalized at RSUD X Bekasi. Then, the data were analyzed using SPSS with the Chi-Square test. The results of this study indicate that there is no relationship between diet and stroke severity in adult patients at X Bekasi Hospital which is indicated by a significant value (p-value) of 0,185 (α > 0.05) and has a weak relationship indicated by a correlation coefficient value of r 0.134. Diet is not related to Stroke Severity Rate of Adult

Patients at X Bekasi Hospital.

Keywords: Diet, Stroke Severity, Adult Patients

Dalam ibab iini ipeneliti imembahas imengenai ilatar ibelakang ipenelitian, irumusan imasalah, itujuan ipenelitian, idan imanfaat ipenelitian

A. Latar Belakang

Penyakit istroke ihingga isaat iini imasih imenjadi imasalah ipenyakit inomor itigaidi idunia, dahulu stroke dianggap isebagai ipenyakit yang hanya diderita oleh lanjut usia, akan itetapi isaat iini terjadi pergeseran iepidemiologi iyang imenjangkit iindividu iusia ikurang idari i70 itahun (World Health Organization, 2020). Stroke merupakan perubahan ineurologis iyang idisebabkan ikarena iadanya igangguan isupply idarah ike iotak, idapat iterjadi isebab ipembuluh idarah ipecah iatau iadanya isumbatan ioleh igumpalan iyang imana hal itersebut imampu imenghambat ioksigen idan inutrisi isehingga imengakibatkan ikerusakan ipada ijaringan iotak (World Health Organization, 2023). iStroke iiskemik iterjadi ikarena idurasi ilamanya isumbatan ipada ipembuluh idarah iarteri ipada iarea iotak iCorwin, (2009) idalam iHaryono i& iUtami, i(2019). iStroke ipendarahan iterjadi iketika ipembuluh idarah iyang iberada idi iotak ibocor ikeluar idari ipembuluh idarah isehingga isupply idarah ididaerah itersebut imenjadi ikurang iyang imengakibatkan ikelumpuhan ihingga ikematian (Purbaningsih iet ial., i2021). iTerdapat idua ikelompok ipenyebab icedera ipembuluh idarah iotak i(cerebrovascular), iyaitu istroke isumbatan (ischaemic) iatau istroke ipendarahan (haemorrhagic) (Haryono & Utami,, 2019). iDengan idemikian ipenyakit istroke imerupakan ipenyakit ipembuluh idarah iyang isangat iberbahaya ijika itidak idiatasi.

World iHealth iOrganization i(2020), imenyatakan ipenderita istroke ipada itahun i2030 iakan imencapai iangka i52 ijuta ipengidap ipertahun. iStroke ibiasa iterjadi ipada ipopulasi ilansia idan ikurang idari i5% imenjangkit iusia imuda, iakan itetapi isaat iini iinsiden istroke iusia imuda itelah imeningkat idalam ibeberapa itahun iterakhir i(World iHealth iOrganization, i2020). iBerdasarkan idata idi iAmerika ipada iselama iperiode itahun i2013 isampai i2016 iterlapor iada i7 ijuta ipenduduk iyang imengidap istroke i(Chamberlain, i2019). iKemudian, idi inegara iSub-Sahara iAfrika ipada itahun i2017 itercatat i316/100,000 ipopulasi penderita istroke ipertahunnya i(Yuyun iet ial., i2020). iLebih ilanjut, idi inegara iChina kejadian istroke ipada itahun i2016 itercatat i240/100,000 ipopulasi ipertahun i(Zhao iet ial., i2019). iLalu, iberdasarkan idata idari iAmerican iHeart iAssociation i(AHA) imenyatakan ibahwa istroke itelah imenjangkit iusia idewasa imuda idengan icatatan irentang iusia i45 – i49 itahun ididominasi ioleh ipria idaripada iwanita, iakan itetapi iantara irentang iusia i15 – i30 itahun ijumlah iWanita ilebih ibanyak idari ijumlah ipria iyang ididominasi idengan ijenis istroke iiskemik i(sumbatan) (George, i2020). iDengan idemikian, ihal itersebut iberisiko imeningkatkan iangka imorbiditas ihingga imortalitas idalam ipopulasi ipengidap iPTM.

Angka ikejadian istroke iusia idewasa imuda iatau imasa iproduktif i(usia <45 itahun) idi iBrazil ipada itahun i2015 itercatat iada i923 ipasien (Cabral iet ial., i2017). iLanjut, idi iKorea ipada itahun i2015 itercatat iada i630/100,000 iorang ipertahun i(Kim, 2021). iLalu ipada itahun i2017 idi iMyanmar itelah imelaporkan iangka ikejadian istroke iyaitu i165/100,000 orang (Venketasubramanian iet ial., i2021). iLebih ilanjut, iberdasarkan idata idari iYayasan iStroke iIndonesia (Yastroki,) imenyatakan ibahwa iIndonesia imenjadi isalah isatu inegara idengan ijumlah ipenderita istroke iterbanyak idi iAsia, idengan irerata iusia i>60 itahun idi iurutan ikedua idan iusia i15-59 itahun iberada idiurutan ikelima. iPernyataan itersebut isejalan idengan ipenelitian iAlchuriyah i& iWahjuni, i(2016) ibahwa imayoritas ipasien iusia ilebih idari i50 itahun imengalami iobesitas (53,3%), ipeningkatan ikadar ikolesterol (58,3%) isebagai ifactor iresiko iyang imempengaruhi ikejadian istroke, ipun iobesitas ijuga imempengaruhi ikejadian istroke idi iusia imuda. I

Berdasarkan idata (Riskesdas, i2018) itentang ikejadian istroke idi iIndonesia imenyatakan iprevalensi iPTM imengalami ikenaikan idari itahun i2013 iyaitu i7% imenjadi i10,9% ipada itahun i2018. iKemudian, ikejadian istroke idi iIndonesia itahun i2018 iterhadap ipenduduk iusia ilebih idari i15 itahun isebesar i10,9% iatau isetara idengan i2.120.362 iorang i(Aprianda, i2019). Lebih ilanjut iberdasarkan idata dari Tim Riskesdas (2019), menunjukkan provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stroke sebesar 11,4% atau diperkirakan ada 131.846 orang pengidap. Jumlah penderita stroke usia 15 – 64 tahun yaitu setara dengan 0,6% – 32,4% dengan pengidap terbanyak yaitu laki-laki dibandingkan perempuan sebesar 11% dan 10,9%.

Berdasarkan idata iyang idiperoleh dari penelitian Martono et al (2022), stroke pada iusia iproduktif ikisaran iusia 17 - 65 itahun tercatat 112 pengidap. Berdasarkan data jumlah pasien yang didapatkan peneliti dair hasil publikasi RSUD X Bekasi di website RSUD Kota Bekasi (2021), periode tahun Februari - April yaitu tercatat 380 pasien stroke rawat inap. Dengan demikian data terebut menggambarkan bahwa PTM stroke telah menjadi masalah serius yang bergeser dari populasi lanjut usia kini menyerang usia lebih muda.

Saat iini istroke itelah imenjadi ipenyebab iutama ikecacatan ibahkan ikematian isecara iglobal (WHO, 2022). iStroke ijuga idisebut isindrom iyang iterjadi ikarena iadanya igangguan idalam iperedaran idarah idi isalah isatu iarea iotak isehingga iterjadi ideficit ineurologic ihingga ikelumpuhan isaraf (Saraswati i2021). iSecara ifisik idampak idari ikejadian istroke itersebut idapat imenghambat iatau imenjadi ikendala ikemampuan iuntuk iberaktivitas iakibat imengalami ikecacatan ifisik ibaik ikelumpuhan, ikelemahan, ikesulitan iuntuk iberkomunikasi (Marbun iet ial., i2016). iSelain iitu istroke ijuga iberdampak isecara ipsikologis iyaitu, ipengidap iakan imengalami istress ikarena

itidak ilagi imampu iberaktivitas idan ibutuh iorang ilain isebagai icare igiver (seseorang iyang imengasuh idan imerawat) iuntuk imemenuhi ikebutuhan idasarnya iyang ipengidap iberanggap ibahwa idirinya imenyusahkan iorang ilain iterkait ikondisi ikesehatannya i(Marbun iet ial., i2016). iLebih ilanjut, idampak isecara iekonomi iyaitu, ipengidap itidak imampu imelakukan ikegiatan iseperti ibekerja idalam iusia iproduktifnya idan ikejadian ipenurunan ikualitas ihidup i(Smajlovic, i2015). iSementara iitu idampak iterburuk istroke idiusia idewasa imuda iadalah ikematian, iakan itetapi ihal itersebut ijarang iterjadi ikarena ipada iusia idewasa imuda isystem itubuh imasih imengalami igenerasi iyang ibaik idibanding idengan iusia ilanjut iusia inon iproduktif (>65 itahun) iyang itelah imengalami ipenurunan igenerasi isystem itubuh (degenerative) (Smajlovic, i2015). iKejadian istroke ibisa imendadak idan iberlangsung iselama i24 ijam iatau ilebih, isebab igangguan iperedaran idarah idi iotak i(Saraswati i2021). iKejadian istroke ipada iindividu imenimbulkan itanda idan igejala iyang isesuai idengan iarea ifokal iyang iterganggu, iseperti ipelo, ikelemahan (hemiparase) idan/atau ikelumpuhan/kebas i(hemiplegia) iseparuh idan/atau ikeseluruhan ibadan, ipenurunan ikesadaran ihingga igangguan ipenglihatan iyang iterjadi imendadak i(Pinzon i& iAsanti, i2020). iOleh ikarena iitu, ipenting ibagi ipenderita istroke iuntuk itetap imenjaga ikesehatan iselama iproses irehabilitasi. i

Factor iresiko iyang imendukung ikejadian istroke, iyaitu ifactor iyang itidak idapat idiubah idan ifactor iyang idapat idiubah. iFactor iyang idapat idiubah isalah isatunya iyaitu pola imakan i(Haryono & Utami, 2019). Pola imakan imenurut iNurzakiah iet ial i(2021), idapat idikenal isebagai ifrekuensi, ibanyak, iukuran, ivarian ipangan, ihingga ijarak iwaktu imakanan idan iminuman iyang idi ikonsumsi. iAdapun iklasifikasi ipola imakan idibagi imenjadi idua iyaitu ipola imakan isehat iyang imerupakan iusaha imengatur ijenis imakanan iyang ibertujuan iuntuk imenjaga iKesehatan itubuh, ipeningkatan istatus igizi idan inutrisi, ijuga imenghindari iberbagai ijenis ipenyakit, isedangkan ipola imakan ikurang isehat imerupakan ikonsumsi imakanan idengan igizi iyang ikurang iseimbang, itidak imenghasilkan inutrisi iyang icukup iguna imenjaga iKesehatan itubuh iserta imengantisipasi ipenyakit, seperti ikonsumsi imakanan iinstant i(fast ifood) iyang idikenal idengan iistilah i“Junk iFood” i(makanan isampah) i(Pamelia, i2018). Adapun ibeberapa ipenyakit iyang imuncul iakibat idari ipola imakan iyang ikurang isehat iyaitu idiabetes imellitus, ihypercholesterolemia, icancer, ipenyakit iartery icoronaria, isirosis, iosteoporosis, idan iberbagai ipenyakit icardiovascular Mulyati et al., (2022). iDengan idemikian, imengatur ipola imakan iyang ibaik iakan imeningkatkan ikualitas ihidup idan imencegah ikejadian istroke iberulang ipasien idengan istroke iserta ikomplikasi ipenyakit ilainnya i(Distapang, i2018).

Berdasarkan ihasil ipenelitian iAlchuriyah iet ial i(2016) imenyatakan ibahwa iriwayat ipola imakan iyang itidak isehat imampu imeningkatkan iserangan istroke idi iusia idewasa imuda, ilebih ilanjut imenurut ipenelitian idari iBudi i& iBahar i(2017), imenyatakan ibahwa ifactor iresiko ikejadian istroke pada iumur i31 – 35 itahun i(4,2%) iyaitu ipola imakan idengan ilemak iberlebihan i(87,5%) i(Budi i& iBahar, i2017). iHasil ipenelitian iRamadhani i& iAdriani, i(2014) imenyatakan ibahwa iada ihubungan iyang isignifikan iantara iRiwayat imakan iresponden iyang iburuk isebanyak i45 ikali ilebih iberesiko iterjadi istroke idibanding idengan iresponden idengan iRiwayat imakan iyang ibaik i(Ramadhani i& iAdriani, i2014). iSelain iitu, ihal iini ididukung ioleh ipenelitian iPurwaningtyas iet ial., i(2015) iyang imenyatakan ibahwa imengkonsumsi imakanan itinggi ilemak imemiliki ipeluang i(OR) i6,7 ikali iterserang istroke iusia idewasa imuda (Purwaningtyas iet ial., i2015). Lebih lanjut, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Subramaniam (2014), menyatakan bahwa pola makan dengan tingkat keparahan stroke memiliki hubungan yang signifikan terhadap seluruh responden. Sedangkan, menurut penelitian Lavados et al (2020), menyatakan tidak adanya hubungan antara pola makan dengan tingkat keparahan stroke.

Pentingnya imengontrol ipola imakan idengan ijenis, ijumlah, idan ifrekuensi iyang isesuai idapat imempengaruhi ikejadian istroke i(Nurhikmah iet ial., i2021). iPerbedaan ipenelitian iyang idilakukan ipeneliti idengan ipenelitian itersebut iadalah itempat idan iwaktu ipenelitian iserta itingkat ikeparahan iyang idinilai imelalui kuesioner pola konsumsi makanan dan lembar observasi iNIHSS (National iInstitute iof iHealth iStroke iScale). iNamun idemikian, isejauh ipengetahuan ipeneliti, imasih ijarang ipenelitian iyang idilakukan imengenai ipola imakan idengan itingkat ikeparahan istroke pada iusia idewasa idengan imenggunakan iinstrument ikuesioner yang di adopsi dari penelitian Kristiyawati (2008) dan lembar observasi NIHSS. iOleh ikarena iitu itujuan idari ipenelitian iini iadalah iuntuk imengetahui ihubungan ipola imakan idengan itingkat ikeparahan istroke pada ipasien idewasa idi iRSUD iX Bekasi.

B. Rumusan Masalah

Penyakit istroke ihingga isaat iini imasih imenjadi imasalah inomor itiga idi idunia iyang imengalami itransisi idari ilansia ikini imenjangkit iusia imuda i(World Health Organization, 2020). iSaat iini istroke itelah imenjadi ipenyebab iutama ikecacatan ibahkan ikematian isecara iglobal i(WHO, i2022). iLebih ilanjut, isalah isatu ifactor iyang imempengaruhi deficit neurologis iyaitu ipola imakan (Distapang, 2018). iBerdasarkan ihasil ipenelitian isebelumnya, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Subramaniam (2014), menyatakan bahwa pola makan dengan tingkat keparahan stroke memiliki hubungan yang signifikan terhadap seluruh responden. iMeskipun isudah iada iyang imelakukan ipenelitian itersebut inamun, imasih ijarang ipenelitian iyang imembahas imengenai ipola imakan idengan itingkat ikeparahan istroke usia idewasa idengan imenggunakan iinstrument ikuesioner dari penelitian Kristiyawati (2008) dan lembar observasi NIHSS. iOleh ikarena iitu, ipernyataan ipenelitian iini iadalah “Bagaimana Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RSUD X Bekasi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan iumum ipenelitian

Penelitian iini ibertujuan iuntuk imengetahui ihubungan iantara ipola imakan idengan itingkat ikeparahan istroke ipada iusia idewasa idi iRSUD iX Bekasi.

2. Tujuan ikhusus ipenelitian

a. Untuk mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan) pasien istroke iusia idewasa idi iRSUD iX Bekasi

b. Untuk mengetahui karakteristik pola imakan (pola makan sehat dan pola makan tidak sehat) ipasien istroke iusia idewasa di iRSUD iX Bekasi

c. Untuk mengetahui karakteristik tingkat ikeparahan istroke (berdasarkan lembar observasi iNIHSS) iusia idewasa idi iRSUD iX Bekasi

d. Untuk imenganalisis ihubungan ipola imakan idengan itingkat ikeparahan istroke ipada ipasien iusia idewasa idi iRSUD iX Bekasi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Bagi tenaga Kesehatan agar lebih waspada dan memperhatikan makanan yang diberikan oleh keluarga pasien kepada pasien

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menjadi dasar kebijakan prosedur pola diet bagi pasien di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan (sumber referensi) penelitian untuk melanjutkan serta mengembangkan factor resiko pola makan dengan tingkat keparahan stroke diusia dewasa.

2

Dalam iBab iini ipenulis iakan imenjabarkan imengenai iteori-teori iterkait ihal iyang iakan iditeliti. iAdapun iuraian itersebut iterdiri idari ipembahasan imengenai ikonsep istroke iberupa idefinisi, ietiologic idan ifactor iresiko, ipatofisiologi, imanifestasi iklinis, ikonsep ipola imakan, ikonsep itumbuh ikembang.

A. Konsep Stroke

1. Definisi

Stroke imerupakan iperubahan ineurologis iyang idisebabkan ikarena iadanya igangguan isupply idarah ike iotak, idapat iterjadi isebab ipembuluh idarah ipecah iatau iadanya isumbatan ioleh igumpalan iyang imana hal itersebut imampu imenghambat ioksigen idan inutrisi isehingga imengakibatkan ikerusakan ipada ijaringan iotak (World Health Organization, 2023).

Cedera iserebrovaskular i(Stroke iatau iserangan iotak) iadalah icedera iatau ikematian ipada ibagian iotak iyang idisebabkan ikarena igangguan isupply idarah ike iarea itersebut iyang imenyebabkan idisabilitas, iseperti ikelumpuhan i(paralisis) iatau igangguan ibicara i(Doenges iet ial., i2021). I

Stroke imerupakan imasalah iperedaran idarah idi iotak iyang imenjadi isebab ikematian ijaringan iotak idan imengakibatkan ipenderitanya imengalami ikelumpuhan iatau ibahkan ikematian i(Haryono i& iUtami, i2019). I

Dapat disimpulkan bahwa stroke merupakan penyakit tidak menular yang sangat berbahaya dan butuh penanganan segera, jika tidak maka akan menjadikan penderitanya cacat hingga meninggal.

2. Etiologi

Menurut iHaryono i& iUtami i(2019) istroke ibisa iterjadi iakibat isumbatan iarteri (iskemik) idan iruptur ipembuluh idarah (hemoragik). iAdapun iuraian ipenyebab istroke isebagai iberikut:

a. Stroke iSumbatan i(Iskemik)

Terdapat isekitar i80% ikasus istroke iyaitu iiskemik. iStroke iiskemik iterjadi isaat iarteri idi iotak imengalami imenyempit iatau iadanya ihambatan iyang imengakibatkan ialiran idarah isangat iberkurang i(iskemia). iStroke iiskemik idapat idibedekan imenjadi idua, iyaitu:

1) Stroke iTrombotik

Stroke itrombotik iterjadi iKetika igumpalan idarah i(thrombus) iterbentuk idibagian iarteri iyang imemasok idarah ike iotak. iGumpalan itersebut iterbentuk ikarena iadanya iakumulasi ilemak i(plak) iyang imenumpuk idi iarteri isehingga imengakibatkan ialiran idarah imenyempit i(aterosklerosis).

2) Stroke iEmbolik

Stroke iembolik iterjadi iKetika ithrombus iatau idebris i(serpihan) imenyebar idari iotak ikemudian itersapu imelalui ialiran idarah. iJenis igumpalan idarah iini idisebut iembolus. iStroke iembolik iberkembang isetelah iterjadinya ioklusi iarteri iyaitu ikondisi idimana iarteri iyang imemasok idarah ike iotak itersumbat isehingga iotak itidak imemperoleh ioksigen idan inutrisi iyang idibutuhkan i(Haryono i& iUtami, i2019).

b. Stroke iHemmoragik

Stroke ihemmoragik idapat iterjadi isaat ipembuluh idarah idi iotak imengalami ikebocoran iyang idisebut ipendarahan. iPenyebab ipendarahan iotak idapat idisebabkan ioleh ibanyak ikondisi iyang imempengaruhi ipembuluh

idarah, iantara ilain:

a. Hipertensi iunstable

b. Perawatan iyang ibelebihan idengan ipengencer idarah i(antikoagulan)

c. Dinding ipembuluh idarah iyang imelemah i(aneurisma) i

Penyebab ipendarahan iyang ijarang iterjadi iyaitu ipecahnya ijalinan iabnormal ipembuluh idarah iberdinding itipis i(malaformasi iarteriovenosa). iJenis istroke ihemmoragik iada idua, iyaitu:

1) Pendarahan iIntraserebral

Dalam ipendarahan iintraserebral, ipembuluh idarah idi iotak imengalami iruptur idan imeluas ike ijaringan isekitar iotak, iyang iakhirnya imerusak isel-sel iotak. iSebab isel-sel isehat iotak iyang itidak ibocor imengalami ikekurangan idarah iakibatnya isel-sel isehat itersebut imenjadi irusak. iHipertensi, itrauma, imalaformasi ivascular, ipenggunaan iobat ipengencer idarah i(Haryono i& iUtami, i2019).

2) Pendarahan iSubarakhnoid

Perdarahan iyang iterjadi idi iruang isubarachnoid iyang iberada idiantara ilapisan ipelindung iotak iatau imeningen. iPenyebab ipendarahan isubarachnoid ibiasa iterjadi ikarena ianeurisma iserebral iatau ikelainan iarteri ipada idasar iotak. iAneurisma iserebral iadalah iarea ikecil ibulat iatau itidak iteratur iyang imengalami ipembengkakan idi iarteri. iPembengkakan iyang iparah imembuat idinding ipembuluh idarah imelemah isehingga irentan ipecah i(Haryono i& iUtami, i2019).

c. Serangan iIskemik iSementara

Transient iIschaemic iAttack i(TIA) imerupakan iperiode isementara idari igejala iyang imirip idengan igejala istroke. iSebab ipenurunan isementara ipasokan idarah ike ibagian iotak imengakibatkan iTIA idan ibiasanya iberlangsung iselama ikurang ilebih ilima imenit. iKejadian iTIA isama iseperti istroke iiskemik, iyaitu iadanya ibekuan iatau idebris iyang imenghalangi ialiran idarah ike ibagian isystem isaraf idi iotak. iNamun, ipada ikasus iTIA itidak iterjadi ikerusakan ijaringan ipermanen idan itidak iada igejala imenetap ipada ipenderitanya (Haryono i& iUtami, i2019).

3. Factor Resiko

Menurut iPinzon &Asanti, i(2020), iada ibeberapa ifactor iyang idapat imeningkatkan ikejadian istroke, idiantaranya:

a. Factor iresiko iyang idapat idimodifikasi:

1) Gaya ihidup

a) Obesitas

Menurut hasil penelitian Setiawan (2018), menyatakan bahwa obesitas (overweight) mempengaruhi kejadian stroke pada dewasa muda, hal tersebut dinyatakan karena obesitas cenderung mengalami peningkatan kadar kolesterol, yang dapat mengakibatkan terjadinya pengendapan di dinding pembuluh darah sehingga terjadi penumpukan plak-plak (aterosklerosis), hal tersebut dapat menyumbat alirah pembuluh darah ke otak.

b) Sedentary

Seseorang dengan kurangnya aktivitas lebih mudah terjangkit stroke daripada yang banyai beraktivitas. Hal tersebut dipengaruhi oleh fasilitas sehari-hari seperti mencuci baju dengan mesin untuk rumah tangga, kendaraan bermotor serta kemajuan teknologi membuat aktivitas seseorang semakin hari semakin ringan atau mudah, namun dampak buruk dari kemudahan tersebut yaitu seseorang menjadi pasif (sedentary) (Setiawan, 2018).

c) Alkoholisme

Menurut Gusmiati & Fernanda (2019), menyatakan bahwa minuman beralkohol dikenal dengan efeknya terhadap fungsi serta cara kerja otak akibat gangguan suplai darah. Seseorang yang rerata meminum alcohol lebih dari dua gelas sehari beresiko lebih tinggi terjangkit stroke. Namun konsumsi alcohol dala takaran wajar tidak mengganggu Kesehatan dan fungsi otak.

d) Pola imakan ikonsumsi ilemak idan ikolesterol itinggi

Menurut penelitian Setiawan (2018), menyatakan bahwa generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan siap saji seperti pop mie, burger, yang sarat dengan lemak dan kolesterol namun tidak sehat.

e) Konsumsi iobat-obatan iterlarang (kokain idan imetamfetamin/ganja)

f) Pendidikan

Menurut hasil penelitian Pajri et al (2018), menyatakan bahwa seseorang yang tidak bersekolah dan sekolah menengah keatas (SMA) mengalami kejadian stroke. Tingkat Pendidikan memiliki peran penting dalam menentukan kualitas manusia atau sebagai pola pikir untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan, semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang makan akan semakin bagus pola pikir hidupnya (Pajri et al., 2018).

g) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian Pajri et al (2018), menyatakan bahwa stroke terjadi pada penderita bekerja tidak tetap dengan mayoritas sebagai pegawai swasta. Hal tersebut dinyatakan karena seseorang yang tidak mendapatkan pekerjaan maka akan mengalami stress karena memikirkan bagaimana cara mencari pekerjaan dan mendapatkan pekerjaan.

2) Medis

a) Hipertensi

Menurut hasil penelitian Martono et al (2022), hipertensi memiliki hubungan dengan kejadian stroke usia produktif. Peningkatan tekanan darah yang tidak normal dan terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan kerusakan pada dinding arteri kemudian mendorong pengendapan plak di arteri dan mengganggu aliran darah ke otak sehingga dapat menyumbat atau memecahkan pembuluh darah di otak.

b) Merokok iatau iterpapar iasap irokok ibebas

Menurut penelitian Gusmiati & Fernanda (2019), menyatakan bahwa merokok merupakan salah satu factor risiko terbesar terjangkit stroke, karena dalam rokok mengandung berbagai racun dari bahan kimia yang menyebabkan kanker (racun karsinogen) dan karbonmonoksida pada asap rokok yang dapat merusak system fungsional tubuh dan pembuluh darah.

c) Diabetes Mellitus (DM)

Berdasarkan hasil penelitian Martono et al (2022), menyatakan bahwa penderita DM dan kejadian stroke dapat disebabkan oleh riwayat keluarga dengan DM dan diperparah oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti konsumsi banyak makanan yang manis, fast food (cepat saji), dan tidak proporsional dengan olahraga teratur atau cenderung tidak teratur.

d) Penyintas istroke

e) Penyakit ikardiovaskular (gagal ijantung, icacat ijantung, iinfeksi ijantung iatau iirama ijantung iyang itidak inormal)

f) Transient iIschaemic iAttack (TIA/ iserangan ilumpuh isementara)

b. Factor iyang itidak idapat idimodifikasi:

1) Usia

Pada penelitian Martono et al (2022), menyatakan bahwa usia tidak berhubungan dengan kejadian stroke secara parsial. Kejadian stroke mampu terjadi pada usia lanjut maupun usia muda. Akan tetapi, berdasarkan teori semakin meningkatnya usia seseorang maka hal tersebut berpengaruh pada penurunan daya fungsi tubuh (degenerasi) salah satunya penurunan elastisitas pembuluh darah yang beresiko terhadap kejadian stroke (Martono et al., 2022). Namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan terjadinya stroke usia muda karena menurut hasil penelitian Wardhani & Martini (2014), menyatakan bahwa peristiwa kejadian stroke dapat dilihat mulai usia 15 tahun sebab tingkat pengetahuan usia muda cenderung kurang yang mana hal tersebut sangat mempengaruhi kejadian stroke usia dewasa.

2) Ras

Menurut hasil penelitian (Pajri et al., 2018), menyatakan bahwa di Indonesia khususnya suku Batak dan Padang lebih rentan terserang stroke dibandingkan suku lainnya karena pengkonsumsian jenis makanan yang didominasi mengandung kolesterol. Dan menurut Haryono & Utami (2019) menyatakan bahwa orang iAfrika-Amerika imemiliki iresiko istroke iyang ilebih itinggi ikarena ipengkonsumsian ialcohol iyang ilebih ibanyak idaripada iras lainnnya.

3) Jenis kelamin

Menurut penelitian Martono et al (2022), menyatakan bahwa ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian stroke. Dimana laki-laki berpotensi terjangkit stroke daripada perempuan, karena factor resiko stroke bersifat multifaktoral. Pada laki-laki yaitu kebiasaan merokok dan minum alcohol yang lebih dominan, sementara perempuan pascamenopause beresiko lebih tinggi terjangkit stroke karena penurunan produksi hormon estrogen (Martono et al., 2022).

4) Riwayat ikeluarga

Keluarga (orang itua, isaudara) iyang ipernah imengalami istroke ipada iusia imuda imaka iyang ibersangkutan iberisiko itinggi iterserang istroke ijuga.

4. Patofisiologi Stroke

Menurut Haryono & Utami (2019), iperjalanan iterjadinya istroke iyang ipaling iutama iyaitu ipenyakit icardiovaskular. iManifestasi isekunder idi iotak iadalah ihasil idari ifactor iresiko. iPatologi iutama itertmasuk itekanan idarah itinggi, ipenyempitan ipembuluh idarah iyang imengarah ike ipenyakit iarteri icoroner, idislipidemia, ipenyakit ijantung, idan ihiperlipidemia. iAda idua ijenis istroke iyang idapat iterjadi, iyaitu:

a. Stroke iIskemik

Stroke iiskemik iatau istroke ipenyumbatan iterjadi ikarena ioklusi icepat idan imendadak ipada ipembuluh idarah iotak isehingga ialiran idarah iterganggu. iJaringan iotak iyang ikekurangan ioksigen iselama ilebih idari i60 isampai i90 idetik iakan imenyebabkan ipenurunan ifungsi idi iotak itersebut. iThrombus iatau ipenyumbatan iseperti iateroskproses ilerosis idapat imenyebabkan iiskemia ipada ijaringan iotak isehingga imengakibatkan ikerusakan ijaringan ineuron isekitarnya isebagai idampak idari ihipoksia idan ianoksia. iSumbatan iemboli iyang iterbentuk ididaerah isirkulasi ilain idalam isystem iperedaran idarah iyang ibiasa iterjadi ididalam ijantung iatau isebagai ikomplikasi idari ifibrilasi iatrium iyang iterlepas idan imasuk ike isirkulasi idarah iotak, idapat ipula imengganggu isystem isirkulasi iotak i(Haryono i& iUtami, i2019).

Oklusi iakut ipada ipembuluh idarah iotak imembuat idaerah iotak iterbagi imenjadi idua idaerah ikeparahan iderajat iotak, iyaitu idaerah iinti idan iarea ipenumbra i(area idisekitar ititik iserangan istroke). iDaerah iinti imerupakan

ibagian iotak iyng imemiliki ialiran idarah ikurang idari i10cc/100g ijaringan iotak itiap imenit isehingga ibagian itersebut iberisiko imenjadi inekrosis idalam ihitungan imenit. iSedangkan idaerah ipenumbra imerupakan ibagian iotak iyang ialiran idarahnya iterganggu iakan itetapi imasih ilebih ibaik idaripada idaerah iinti ikarena ibagian itersebut imasih imendapatkan isupply iperfusi idari ipembuluh idarah ilainnya. iDaerah ipenumbra imemiliki ialiran idarah i10cc-25cc/100g ijaringan iotak itiap imenit. iDaerah ipenumbra imemilki iprognosis ilebih ibaik idaripada ibagian iinti. i(Haryono i& iUtami, i2019). iDeficit ineurologis idari istroke iiskemik iterjadi ibukan ihanya idari iluas ibagian iinti idan ipenumbra isaja, iakan itetapi ijuga isebab idari isumbatan iyang imengakibatkan iaterosklerosis ivaskular i(vasospasme).

Kerusakan ijaringan iotak iakibat idari ioklusi i(tersumbatnya ialiran idarah) imerupakan iproses ibiomolecular iyang ibersifat icepat idan iprogresif ipada itingkat iselular, iproses itersebut idisebut isebagai ikaskade iiskemik i(Ischaemic iCascade). iSetelah ialiran idarah iterganggu, ijaringan imenjadi ikekurangan ioksigen idan iglukosa iyang imenjadi isumber iutama ienergi iuntuk imenjalankan iproses ipotensi imembrane. iSebab idari ikekurangan ienergi itersebut imengakibatkanarea iyang ikekurangan ioksigen idan igula idarah imelakukan imetabolisme iAnaerob i(Haryono i& iUtami, i2019). i

b. Stroke iHemoragik

Stroke ihemoragik iterjadi ikarena ipecahnya ipembuluh idarah iyang idisertai iekstravasasi idarah ike iparenkim iotak iakibat ipenyebab inon-traumatis. iStroke iperdarahan isering iterjadi ipada ipembuluh idarah iyang imelema. iMayoritas ipenyebab ikelemahan ipembuluh idarah iadalah ianeurysm idan imalaformasi iarteriovenous i(AVM). iEkstravasasi idarah ike iparenkim iotak imampu imerusak ijaringan isekitar isebab ikompresi ijaringan iakibat idari iperluasan ihematoma. iFaktor ipredisposisi idari istroke ihemoragik iyang iseeing iterjadi iadalah ihipertensi. iHipertensi imerupakan isalah isatu ifactor ihemodinamika ikronis iyang imenjadikan ipembuluh idarah imengalami iperubahan istruktur iatau ikerusakan ivascular. iPerubahan istruktur iyang iterjadi imeliputi ilapisan ielastikeksternal idan ilapisan iadventisia iyang imembuat ipembuluh idarah imenipis, isehingga ijika iterjadi ipeningkatan ipembuluh idarah imendadak idapat imengakibatkan ipembuluh idarah ipecah. i

Estimasi iproses iekstravasasi idarah ike iparenkim iotak ibagian idalam iterjadi ibeberapa ijam, iapabila ikejadiannya iluas imaka iakan imempengaruhi ijaringan isekitar isehingga imengalami ipeningkatan itekanan iintracranial (TIK). iTIK imenjadi ipenyebab ikurangnya isuplai idarah ike ijaringan iyang iterdampak idan imengakibatkan iterjadinya iinfark. iBegitu ipula, idarah iyang ikeluar iselama iekstravasasi imempunyai iefek itoksik ipada ijaringan iotak isehingga imenyebabkan iperadangan ijaringan iotak. iPeradangaan ijaringan iotak imemiliki iefek iterhadap icedera iotak isekunder isetelah ikejadian iperdarahan. iProses idan ionset iyang icepat ipada istroke ihemoragik iyang icepat, imembutuhkan ipenanganan iyang icepat idan itepat ipula iuntuk imeminimalisir ikeparahan i(Lanzino., i2012) idalam i(Haryono i& iUtami, i2019).

5. Manifestast Klinis Stroke

Menurut iDoenges iet ial i(2021), iadapun itanda idan igejala iyang ibisa ilangsung itampak isaat iawal ikejadian istroke imenyerang iadalah isebagai iberikut:

a. Gangguan ikesadaran iseperti:

1) Penurunan ikesadaran ihingga itidak isadar
2) Sakit ikepala idengan iatau itanpa idisertai imuntah
3) Sulit iberkonsentrasi
4) Kejadian idisorientasi
5) Kebingungan
6) Selalu imengantuk
7) Sulit imengingat
8) Penglihatan ikabur

b. Penurunan ikekuatan iotot iserta ikehilangan ikoordinasi iseperti:

1) Bicara ipelo (tidak ijelas)
2) Kesulitan imembaca idan imendengar i(seseorang iyang iterserang istroke iakan imengalami ikesusahan imengucapkan ikata-kata idan/atau imemahami iucapan iorang ilain), i
3) Kesulitan imenyusun ikata-kata, ikesulitan iberaktivitas iseperti iberdiri, iberjalan, imenggambil/memegang ibenda i(apa iyang idipegang iakan ijatuh/lepas idari igenggaman).

c. Kelumpuhan idi ilengan, ikaki, idan iwajah. iPengidap istroke idapat imengalami imati irasa imendadak, ikelemahan, ihingga ikelumpuhan idi isebagian iwajah, ilengan, iatau ikaki. i

6. Tingkat Keparahan Stroke

Adapun idimensi ipenilaian itingkat ikeparahan istroke idapat idiklasifikasikan idari iaspek ifungsi ibahasa, imotoric, isensorik, ikesadaran, ilapang ipandang, iGerakan iekstraokular, ikoordinasi, ipengabaian i(neglect), iserta ibicara (Bugge iet ial., i2022; iNIH iSTROKE iSCALE, i2021). iAdapun iskala idari iskor ipemeriksaan melalui lembar observasi NIHSS iyaitu iada i42 ipoin. iInterpretasi iNIHSS yang peneliti adopsi dari hasil penelitian Sekeon & Kembuan (2015) telah dilakukan cut off point imenjadi 3 interpretasi skor iyang ididapatkan, yaitu sebagai iberikut:

a. Deficit ineurologis iringan (<5),
b. Deficit ineurologis isedang (6 – i15),
c. Deficit ineurologis iberat (>15)
7. Alat Ukur Tingkat Keparahan Stroke
Penggunaan instrument penilaian tingkat keparahan stroke dengan National Institute Health of Stroke Scale (NIHSS) yang diadopsi dari penelitian Sekeon & Kembuan (2015), karena peneliti ingin melihat tingkat keparahan stroke yang di derita oleh responden dalam penelitian. Terdapat 9 dimensi penilaian dan 11 item pertanyaan yang diobservasi oleh peneliti, dengan interpretasi skor sebagai berikut:
a. Deficit neurologis ringan <5
b. Deficit neurologis sedang 6 – 15
c. Deficit neurologis berat >15
B. Konsep Pola Makan
1. Definisi Pola Makan
Menurut Depkes RI (2014), menyatakan ibahwa ipola imakan imerupakan iperilaku ipenting iyang isangat imempengaruhi ikeadaan igizi, ihal itersebut idisebabkan ikarena ikuantitas idan ikualitas imakanan idan iminuman iyang idikonsumsi iakan imempengaruhi iasupan igizi isehingga iakan imempengaruhi ikesehatan iindividu idan imasyarakat. Hutagalung i(2019), imenyatakan ibahwa ipola imakan idikenal isebagai ikebiasaan imakan iseseorang. Menurut iAstuti iet ial i(2022), ipola imakan isebagai isuatu imetode idalam imenyusun iporsi idan ijenis imakanan idalam isuatu imakanan iyang ibermanfaat iguna imempertahankan itubuh isupaya itetap isehat, istatus igizi iyang ibaik ibagi iseseorang, iserta imencegah iterserang ipenyakit. iAdapun imenurut iKumar i(2015), ipola imakan imerupakan ijenis idan ijumlah imakanan iyang idikonsumsi iseseorang iatau ikelompok iorang idalam ifrekuensi idan ijangka iwaktu itertentu. i
2. Klasifikasi Pola Makan
a. Pola iMakan iSehat
Menurut Naibaho i(2022), imenyatakan ibahwa ipola imakan isehat imerupakan ipola imakan ibaik iyang imengandung imakanan ipokok, ilauk-pauk, ibuah-buahan, idan isayuran, iserta idikonsumsi idalam ijumlah icukup isesuai idengan ikebutuhan. iPola imakan iyang ibaik idan ipemilihan ijenis imakanan iyang iberaneka iragam idapat imenjamin iterpenuhinya ikecukupan isumber izat itenaga, izat ipembangun, idan izat ipengatur ibagi ikebutuhan igizi iseseorang, isehingga istatus igizinya iakan ilebih ibaik iserta imeningkatkan iimunitas itubuh isupaya iterhindar idari iserangan ipenyakit.
Adapun menurut Naviri (2015), menyatakan bahwa WHO merekomendasikan kelompok makanan terbaik dalam mengendalikan asupan lemak jenuh yang diganti menjadi lemak tak jenuh dalam lima makanan terbaik, yaitu:
1) Buah yaitu berupa pepaya, stroberi, jeruk kupas, kiwi, manga, plum, kesemek, dan semangka
2) Sayur yaitu berupa ketela kuning (kaya akan kandungan vitamin dan antikanker, juga merupakan golongan sayur utama), asparagus, lettuce (selada air), brokoli, seledri, terong, bit, wortel, kol, umbi, xuelihong (sejenis sawi hijau), dan sawi putih.
3) Daging yaitu struktur daging angsa menyerupai minyak zaitun dan bermanfaat untuk jantung. Daging angsa mendapat predikat sumber protein terbaik.
4) Makanan tersehat untuk otak, yaitu pocai (soinancia oleracea), kucai, labu merah, onion, kembang kol, kacang polong, tomat, wortel, sawi putih kecil, daun bawang, seledri, kacang tanah, jambu mete, biji tusam, biji apricot, kedelai, dan beras kasar/tuton.
5) Tim atau sup. Tim ayam diklaim sebagai sup terbaik, terutama ayam betina karena dapat mencegah flu, radang tenggorokan, dan cocok dikonsumsi saat musim dingin atau semi.
b. Pola iMakan iTidak iSehat
Menurut iIffah i(2021), ipola imakan itidak isehat imerupakan ikebiasaan ipemilihan idalam imengkonsumsi imakanan isehari-hari iyang itidak iterdapat inilai igizi idalam imakanan itersebut. iAdapun ipola imakan iyang itidak isehat iakan imempengaruhi ienergi iyang idihasilkan ioleh imetabolisme itubuh. iJika imetabolisme itubuh iterganggu, ihal itersebut imempengaruhi ifungsional idaripada ikerja iorgan itubuh imanusia. iPola imakan iyang itidak isehat idapat idipicu ikarena idua ifactor iyaitu ifactor ikebiasaan imakan idalam iporsi ibanyak idan ikebiasaan imakan iyang itidak iteratur. iPola imakan iyang itidak isehat ikarena ikebiasaan iyang itidak iteratur idapat iterjadi isebab ipemilihan iseseorang idalam imengkonsumsi imakanan i(Hutagalung, i2019).
Adapun menurut Naviri (2015), menyatakan bahwa WHO menganggap sepuluh golongan makanan yang diklaim tidak sehat (junk food), yaitu:
1) Gorengan
Gorengan merupakan makanan dengan kandungan tinggi kalori dan lemak/minyak dan oksida yang sama tinggi. Jika dikonsumsi berlebihan, gorengan mampu menyebabkan obesitas, dan masalah jantung coroner. Dalam proses menggoreng, lumrah terjadi proses karsinogenik yang terbukti berhubungan dengan kanker jika dikonsumsi secara berlebihan.

2) Makanan kalengan

Makanan kalengan termasuk buah atau daging kalengan diklaim memiliki kandungan gizi yang sudah rusak. Kandungan protein didalamnya telah mengalami perubahan sifat hingga penyerapannya lebih lambat dan nilai gizinya jauh berkurang.

3) Makanan asinan

Dalam proses pengasinan makanan membutuhkan banyak penambahan garam. Hal tersebut menyebabkan jumlah garam yang berlebihan yang dapat mengganggu fungsi ginjal sehingga konsumen pun beresiko terkena hipertensi. Selain itu, proses pengasinan sering menambahkan ammonium nitrit yang menyebabkan peningkatan bahaya kanker hidung dan tenggorokan. Kadar garam tinggi pun mampu merusak selaput lender, lambung, dan usus. Konsumen rutin makanan asinan beresiko lebih tinggi terkena radang lambung dan usus.

4) Daging yang diproses

Makanan berupa daging yang diproses termasuk ham, sosis, dan sejenisnya mengandung garam nitrit yang mampu menyebabkan kanker, juga mengandung bahan pengawet/pewarna dan lainnya yang membebankan fungsi hati Ketika dikonsumsi.

5) Daging berlemak dan jerohan

Walau mengandung protein baik, vitamin, dan mineral, namun daging berlemak dan jerohan juga mengandung lemak jenuh dan kolesterol yang diklaim sebagai factor terjadinya penyakit jantung. Mengkonsumsi jerohan hewan dalam jumlah berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama mampu menyebabkan penyakit jantung coroner serta tumor ganas (kanker usus besar), kanker payudara, dll.

6) Olahan keju

Mengkonsumsi olahan keju yang berlebihan mampu meningkatkan berat badan dan peningkatan gula darah.

7) Mie instan

Mie isntan diklaim sebagai golongan makanan dengan kadar tinggi garam tetapi miskin mineral dan vitamin. Kadar tinggi garam dalam mie instan menyebabkan peningkatan beban fungsi ginjal, meningkatnya tekanan darah, dan memberatkan beban fungsi pembuluh darah jantung.

8) Makanan yang dipanggang/dibakar

Makanan yang dipanggang atau dibakar diklaim dalam jenis makanan yang tidak sehat, karena mengandung zat pencetus kanker.

9) Sajian manis beku

Makanan yang masuk dalam kategori diantaranya yaitu es krim, kue beku, dan sejenisnya. Sajian makanan beku termasuk makanan tidak sehat, karena mengandung tinggi mentega penyebab obesitas, kadar tinggi gula menyebabkan penurunan nafsu makan, dan temperature yang rendah mempengaruhi fungsi usus.

10) Manisan kering

Manisan kering mengandung garam nitrat, ketika dikonsumsi, garam nitrat dalam tubuh akan terkombinasi dengan ammonium sehingga menghasilkan zat karsinogenik yang buruk bagi tubuh. Selain itu, manisan kering juga mengandung tinggi garam yang menyebabkan peningkatan tekanan darah serta memberatkan kerja ginjal.

3. Factor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Menurut iSulistyoningsih (2011), factor yang mempengaruhi terbentuknya ipola imakan ipada iindividu isecara iumum, iyaitu:

a. Factor iEkonomi

Ekonomi idapat imempengaruhi ipada ipola imakan iindividu ikarena imencakup idalam ipeluang idaya ibeli ipangan idengan ikuantitas iyang ibanyak inamun ikualitas iyang ikurang. iMayoritas imasyarakat ilebih imengutamakan pemilihan imakanan iberdasarkan iselera idibandingkan idari iaspek igizi.

b. Factor iSosial iBudaya

Factor sosial ibudaya idapat imempengaruhi ipantangan idalam imengkonsumsi ijenis imakanan isesuai ikepercayaan ibudaya iadat idaerah itersebut iyang isudah imenjadi ikebiasaan (adat). iDalam ibudaya imemiliki imetode ipola imakan iseperti imakanan iyang iboleh idan itidak iboleh idikonsumsi, ibagaimana ipengolahan imakanan ihingga ipersiapan idan ipenyajian imakanan.

c. Pendidikan

Factor iPendidikan ipada ipola imakan iyaitu imencakup ipengetahuan iyang idipelajari iterhadap ipemilihan ibahan imakanan iserta ipenentuan ikebutuhan igizi ibagi ifungsional itubuh.

d. Lingkungan i

Factor ilingkungan ipada ipola imakan iyaitu iadanya ipengaruh iterhadap ipembentukan iperilaku imakan iberupa ilingkungan ikeluarga imelalui iadanya ipromosi, imedia ielektronik, idan imedia icetak idalam ipenentuan iatau ipemilihan idalam imengkonsumsi imakanan.

e. Kebiasaan iMakan

Adapun ifactor ikebiasaan imakan ipada ipola imakan imerupakan icara iindividu iyang imemiliki iketerbiasaan imakan imeliputi ijumlah, ifrekuensi, idan ijenis imakanan iyang idikonsumsi

4. Intstrumen Penilaian Pola Makan

Alasan penggunaan alat ukur pola makan ini yaitu karena instrument ini dijadikan acuan dalam penilaian pola responden sebelum stroke. Adapun idari ihasil ipenelitian Kristiyawati (2008), ipola imakan idapat idinilai imelalui ikuesioner iyang iberisi i11 item/38 ipertanyaan idengan ijudul Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, idengan iinterpretasi iskor isebagai iberikut:

a. Skor 38 – 114 = Pola Makan Sehat

b. Skor 115 – 228 = Pola Makan Tidak Sehat

C. Konsep Usia Dewasa

Istilah dewasa menurut Maulidya et al (2018), yaitu merupakan organism yang sudah matang yang merujuk kepada manusia. Dewasa merupakan individu yang bukan anak-anak lagi dimana individu tersebut telah menjadi seorang pria atau wanita seutuhnya. Fase dewasa juga dikatakan sebagai masa sulit bagi seorang individu karena pada masa tersebut seseorang situntut untuk melepaskan ketergantungannya terhadap orang tua dan berusaha untuk bisa mandiri.

Menurut Ahadiyanto (2021), menyatakan bahwa istilah dewasa yaitu merupakan individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya. Dalam budaya di negara Amerika, seorang anak belum resmi dianggap dewasa jika belum mencapai usia 21 tahun. Namun, saat ini usia 18 tahun merupakan usia dimana seseorang dianggap dewasa secara sah. Seiring meningkatnya lamanya hidup atau panjangnya usia rerata seseorang, maka masa dewasa saat ini mencakup waktu yang paling lama dalam rentang hidup (Ahadiyanto, 2021).

iAdapun iklasifikasi dewasa menurut Elizabeth B. Hurlock (1991) dalam Sudirjo & Alif (2018), dibagi menjadi dua, yaitu isebagai iberikut:

1. Fase dewasa awal yaitu merupakan rentang kehidupan yang terpenting (masa produktif) dengan periode rentan gudia 18 – 40 tahun. Masa dewasa awal adalah masa kemantapan dan masa reproduktif yang dikatakan sebagai masa penuh masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen, dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas, dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru.
2. Dewasa madya yaitu berlangsung dari usia 41 – 60 tahun. Ciri-cirinya terkait pribadi dan sosial, yaitu merupakan masa transisi, dimana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku dewasa awal dan memasuki periode kehidupan dengan ciri-ciri jasmani dan perilaku yang baru. Konsentrasi terhadap agama lebih mendominasi dibandingkan dengan masa sebelumnya, dan terkadang minat dan perhatiannya terhadap agama dilandasi dengan kebutuhan pribadi dan sosial.

D. Kerangka Teori

Klasifikasi Stroke (Haryono & Utami, 2019):

1. Stroke Iskemik
2. Stroke Hemoragik

Klasifikasi Usia (Sudirjo & Alif, 2018):

1. Infant: baru lahir – 2 tahun
2. Toddler: 3 – 5 tahun
3. Sekolah 6 – 12 tahun
4. Remaja: 13 – 20 tahun
5. Dewasa awal: 18 – 40 tahun
6. Dewasa madya: 41 – 60 tahun
7. Lansia: >60 tahun

Tingkat keparahan stroke (Sekeon & Kembuan, 2015):

Berdasarkan hasil score perhitungan

1. <5 ringan
2. 6 - 15 sedang
3. >15 berat

Factor-faktor yang Mempengaruhi Stroke (Pinzon & Asanti, 2020):

1. Yang dapat dimodifikasi:

a. Gaya hidup

1) Obesitas
2) Sedentary
3) Alkoholisme
4) Pola makan konsumsi lemak dan kolesterol tinggi
5) Konsumsi obat-obatan terlarang (kokain dan amfetamin/ganja)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: iSudirjo i& iAlif, i(2018), iPinzon i& iAsanti, i(2020), iHaryono i& iUtami i(2019), iJojang iet ial i(2016). i

2

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

Dalam iBab iini ipenulis iakan imenjabarkan imengenai ikerangka ikonsep idan ihipotesa iterkait ihal iyang iakan iditeliti. iAdapun iuraian itersebut iterdiri idari ipembahasan ikerangka ikonseptual idan ipembahasan ihipotesa ipenelitian.

A. Kerangka Konsep Penelitian

Dalam ipenelitian iini ivariable iindependentnya iadalah iPola iMakan idan ivariable idependennya iadalah iTingkat iKeparahan iStroke. iSehingga idalam ikerangka ikonseptual iini ipeneliti iingin imengetahui ihubungan ipola imakan idengan itingkat ikeparahan stroke pasien dewasa.

Variabel Independen

Variabel Dependen

Tingkat Keparahan Stroke

Pola Makan

Variable Confounding

* Usia
* Jenis Kelamin
* Pendidikan
* Pekerjaan

Gambar 3. 1 Cross Sectional

Keterangan:

: iVariabel iyang iditeliti

: iVariabel iyang itidak iditeliti

B. Hipotesis Penelitian

Adapun ihipotesis idari ipenelitian iini imemiliki ipraduga: iHo iditolak iatau iHo igagal iditolak. iDengan ipenetapan ihipotesis istatistic isebagai iberikut:

Ha: iAda ihubungan iantara ipola imakan idengan itingkat ikeparahan istroke pasien dewasa di RSUD X Bekasi

H0: iTidak iada ihubungan iantara ipola imakan idengan itingkat ikeparahan istroke pasien dewasa di RSUD X Bekasi

2

Dalam iBab iini ipenulis iakan imenjabarkan imengenai imetode ipeneltitian iterkait ihal iyang iakan iditeliti. iAdapun iuraian itersebut iterdiri idari idesign ipenelitian, ivariable ipenelitian, idefinisi ioperasional, ipopulasi idan isampel, ilokasi idan iwaktu ipenelitian, iinstrument ipeneltian, iuji ivaliditas idan ireliabilitas, ialur ipenelitian, ipengelolaan idan iAnalisa idata, iAnalisa idata, idan ietika ipenelitian.

A. Desain Penelitian

Desain ipenelitian iadalah isuatu irancangan iyang idisusun iguna imemcahkan imasalah idalam ipenelitian. iKeputusan imengenai iapa, idimana, ikapan, iberapa ibanyak, idengan icara iapa, iyang iberhubungan idengan ipenyelidikan iatau istudi ipenelitian imerupakan ibagian idari idesain ipenelitian. iDesain ipenelitian imerupakan iregulasi ikondisi iuntuk ipengumpulan idan ianalisis idata idengan itujuan imenggabungkan ihubungan iantara itujuan ipenelitian iterhadap iprosedur iyang ilebih isederhana. iDengan ibegitu, idesain ipenelitian idapat idikatakan imencakup igaris ibesar iterhadap iapa iyang iakan ipeneliti ilakukan idari ipenentuan ihipotesis idan iimplikasi ioperasionalnya iterhadap ianalisis iakhir idata i(Rosyidah i& iFijra, i2021).

Metode ipenelitian iyang ipeneliti igunakan iyaitu imetode ipenelitian ikuantitatif (pengukuran ijumlah iatau ikauntitas) iini iberlaku iuntuk ifenomena iyang idapat idiungkapkan idalam ihal ikuantitas. iDesain ipenelitian iyang ipeneliti igunakan iyaitu iCross iSectional, idimana idalam ipenelitian iini ipeneliti iingin imelihat ihubungan iantara iPola iMakan idengan iTingkat iKeparahan Stroke iyang idiidentifikasi idalam isatu iwaktu.

B. Variabel Penelitian

Menurut iDharma i(2019), ivariable imerupakan ikarakteristik iyang iterikat ipada ipopulasi, isangat ibervariasi iantara isatu iorang idengan iyang ilainnya iserta iditeliti idalam isebuah ipenelitian. Variabel ipenelitian idikembangkan idari ikonsep/teori iserta ihasil ipenelitian iterdahulu isesuai idengan iadanya ifenomena iatau imasalah ipenelitian. idalam ipenelitian iterdapat ibeberapa ijenis ivariable iberdasarkan ihubungan isebab-akibat iantara ibeberapa ivariable itersebut, iyaitu:

1. Variable ibebas i(independent ivariable) idisebut ijuga isebagai ivariable isebab iyaitu imerupakan ikarakteristik idari isubjek iyang ikeberadaannya imenjadi ipenyebab iberubahnya ivariable ilain. iVariable ibebas idalam ipenelitian iini iadalah ipola imakan.

2. Variaber iterikat i(dependent ivariable) iyaitu ivariable iakibat iatau ivariable iyang iakan iberubah iakibat idair ipengaruh iatau iperubahan iyang iterjadi ipada ivariable iindependent. iVariabel iterikat idalam ipenelitian iini iadalah itingkat ikeparahan istroke.

3. Variable iperancu i(confounding ivariable) iyaitu ivariable ilain iyang iberhubungan ibaik iterhadap ivariable iindependent iatau ivariable idependen, iadanya ivariable iperancu iakan imempengaruhi ihubungan iantara ikedua ivariable i(independent idan idependen) isehingga iperlu idiidentifikasi isecara ikonseptual, idikendalikan iketika

imenentukan ikriteria isample ipenelitian iatau idikendalikan iketika iuji istatistic ipada idata ihasil ipenelitian. (Pajri et al., 2018)

C. Definisi Operasional

Definisi ioperasional imenurut iDharma i(2019) iyaitu imendeskripsikan iatau imenghubungkan ivariable ipenelitian. iSehingga ipenting iuntuk imenjabarkan ivariable ipenelitian, iseperti ibeberapa ivariable iyang iditeliti, ijenis ivariable, idefinisi ikonseptual idan ioperasional, ihingga ibagaimana imelakukan ipengukuran/penilaian iterhadap ivariable.

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No
Variable iPenelitian
Definisi iOperasional
Cara iUkur
Alat iUkur
Hasil iUkur
Skala iUkur
Karakteristik iResponden
1
Jenis Kelamin
Membedakan antara laki-laki dan perempuan
Pengisian kuesioner
Kuesioner i
1. Laki-laki
2. Perempuan
(Sivitriana, i2020)
Nominal
2
Usia i
Umur responden saat pertama kali didiagnosa menderita stroke
Pengisian kuesioner
Kuesioner
1. Dewasa awal 18 – 40 tahun
2. Dewasa madya 41 – 60 tahun
(Sudirjo & Alif, 2018)
Ordinal
3
Pendidikan
Jenjang Pendidikan formal responden yang sudah ditempuh hingga mendapatkan ijazah
Pengisian kuesioner
Kuesioner
1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi
(Pajri et al., 2018)
Ordinal
4
Pekerjaan
Kegiatan yang dilakukan responden untuk membiayai hidup dan kebutuhan sehari-hari
Pengisian kuesioner
Kuesioner
1. Tidak Bekerja
2. Swasta
3. Wiraswasta
4. PNS
(Pajri et al., 2018)
Nominal
Variable iIndependent

5
Pola iMakan
Jenis idan ifrekuensi imakanan iyang ibiasa idikonsumsi responden ipada iwaktu itertentu
Pengisian ikuesioner i
Kuesioner penelitian sebelumnya dengan 11 item/38 pertanyaan
Interpretasi iskor:
1. 38 – 114 = pola makan sehat
2. 115 – 228 = pola makan tidak sehat
(Kristiyawati, 2008)
Ordinal
Variable iDependent
6
Tingkat iKeparahan iStroke
Level keparahan stroke responden
Observasi oleh penelitii
Lembar observasi iNational iInstitute iHealth iof iStroke iScale i(NIHSS) idengan i11 iitem ipenilaian
Interpretasi iskor:
1. <5 Ringan
2. 6 - 15 Sedang
3. >15 Berat
(Sekeon & Kembuan, 2015)
Ordinal
D. Populasi dan Sampel
Menurut iRosyidah i& iFijra i(2021), idalam ipenelitian ikuantitatif iselalu idibutuhkan ipopulasi, isebab itujuan ipenelitian ikuantitatif iadalah iguna imenyimpulkan ikarakteristik ipopulasi iberdasarkan isampel iyang iditeliti.
1. Populasi i
Populasi iadalah isesuatu iyang imenjabarkan iobjek ipenelitian imengenai ikarakteristik iatau isifat iyang idimiliki ioleh iobjek ipenelitian (Rosyidah i& iFijra, i2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu 380 pasien stroke yang dirawat di ruang rawat inap RSUD X Bekasi.
2. Sampel i
Pengertian isample iadalah imerupakan ibagian idari ipopulasi iyang ididapatkan idengan icara itertentu ikemudian idianggap imenjadi iwakil idari ipopulasi iyang imenjadi ifocus idalam ipenelitian i(Rosyidah i& iFijra, i2021). iPengambilan isampel dalam penelitian ini yaitu idilakukan idengan icara inon iprobability isampling melalui iteknik ipurposive isampling, iyaitu ipengambilan isampel idilakukan iberdasarkan imaksud idan itujuan itertentu iyang iditentukan ioleh ipeneliti. iHal itersebut iterjadi ikarena ipeneliti imenganggap ibahwa iorang itersebut imemiliki iinformasi iyang ipeneliti ibutuhkan i(Dharma, i2019). iPenetapan ijumlah isample imenurut iDahlan, i(2016) idalam ipenelitian iini iyaitu dengan rumus iperhitungan yang ditetapkan berdasarkan besar isample iAnalitik iKorelatif iOrdinal-Ordinal, isebagai iberikut: i
]² i+ i3
n i = iNilai isubjek
α i(alpha) = ikesalahan itipe isatu iditetapkan i5%
Zα = inilai istandard ialpha i= i1,64
β i(beta) = ikesalahan itipe idua iditetapkan i10%
Zβ = inilai istandard ibeta i1,28
r = ikorelasi ikoefisien 0,412 (Dahlan, 2016)
]² + i3
]² + i3
]² + i3
]² + i3
(5,24²) + 3 = 27,45 + 3 = 30,4 idibulatkan isehingga imenjadi i30 iresponden idalam isampel
Keterangan:
N: iBesar ipopulasi
n: iBesar isampel
d: iDerajat ipenyimpangan ipada ipopulasi iyang idiinginkan i(5%)
r: Korelasi koefisien yang dianggap bermakna yaitu >0,4
(Dahlan, 2016)
Kriteria iInklusi:
a. Pasien istroke dengan kesadaran penuh

b. Usia idewasa (18 – i60 itahun)
c. Pasien rawat inap
Kriteria iEkskluasi:
a. Pasien istroke iyang koma
b. Lanjut usia (lansia) >60 tahun
c. Pasien iyang irawat ijalan
E. Lokasi dan Waktu Penelitian
Penelitian dilakukan idi iRSUD X Bekasi yang berlokasi di jalan Pramuka No. 55, Marga Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi, Jawa Barat 17141. iPenelitian idimulai dari bulan Juni isampai iJuli i2023 yang dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Sakura dan Catthleya. Alasan peneliti memilih lokasi penelitian tersebut karena melihat dari fenomena yang didapat bahwa terdapat pasien dewasa rentang usia 18 – 60 tahun sudah mengalami stroke yang diduga sebab dari faktor pola makan.
F. Instrumen Penelitian
Dalam iprosedur ipenelitian imenyusun iinstrumen imerupakan ihal iterpenting iyang iharus ipeneliti igunakan. iInstrumen iadalah iialat ibantu idalam ipengumpulan idata iyang idibutuhkan i(Rosyidah i& iFijra, i2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa iangket iatau ikuesioner. iMetode iobservasi iinstrumen yang digunakan iberupa lembar checklist.
Adapun ijenis iinstrument i(bahan idan ialat) idalam ipenelitian iini iberupa:
1. Kuesioner
Metode ipengumpulan idata iinstrumennya idisebut isesuai idengan inama imetodenya. iBentuknya iberupa ilembaran iangket iberisi ibeberapa ipertanyaan itertulis, ibertujuan iguna imendapatkan iinformasi dari riwayat pola makan iresponden imengenai iapa iyang idialami iserta iketahui. Dalam ipenelitian iini imenggunakan i3 ikuesioner, iyaitu:
a. Kuesioner Karakteristik Responden
Kuesioner iini iberisi iinformasi idari ikarakteristik iidentitas iresponden. iBerupa ipertanyaan iyang imeliputi inama, jenis kelamin, usia, Pendidikan, dan pekerjaan.
b. Kuesioner Penilaian Pola Imakan I
Kuesioner penilaian pola makan yang digunakan peneliti diadopsi idari penelitian sebelumnya (Kristiyawati, 2008). Kuesioner berisi ipengetahuan iresponden iyang idiukur idengan i11 item/38 ipertanyaan, idengan 6 ipilihan ijawaban, iyaitu:
Responden yang menjawab
1. “Tidak pernah” akan diberi skor 1
2. “Kadang-kadang” akan diberi skor 2
3. “1x /minggu” akan diberi skor 3
4. “2-3x /minggu” akan diberi skor 4
5. “4-5x /minggu” akan diberi skor 5
6. “Setiap hari” akan diberi skor 6
Interpretasi skor, yaitu:
1. Skor 38 – 114 = Pola Makan Sehat
2. Skor 115 – 228 = Pola Makan Tidak Sehat
c. Lembar Observasi Tingkat Keparahan Stroke
Lembar observasi tingkat keparahan stroke yang digunakan peneliti di adopsi idari (Sekeon & Kembuan, 2015) terdiri idari i11 iitem ipemeriksaan, imeliputi itingkat ikesadaran, igerakan imata ikonjugat ihorizontal, ilapang ipandang ipada ites ikonfrontasi, ikelumpuhan iwajah, igangguan ifungsi imotoric itangan idan ikaki, iataksia iekstremitas, isensorik, iafasia, idysarthria, ipengabaian i(neglect) idan ipenurunan iperhatian i(inattention). Dimana peneliti akan melakukan observasi langsung terhadap responden dengan cara menilai kondisi responden menggunakan alat bantu lembar observasi yaitu, lembar penilaian, media observasi 1, media observasi 2, dan media observasi 3 (Anandika, 2023). NIHSS imemiliki iskor imaksimum i42 idan iskor iminimum i0. iAdapun iinterpretasi idari iNIHSS, iyaitu:
* Skor <5 = iRingan
* Skor 6 – 15 = iSedang i
* Skor >15 = iBerat
G. Uji Validitas dan Reliabilitas
Uji instrumen dilakukan dua tahap, yaitu:
1. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument
a. Instrumen yang digunakan untuk menilai pola makan yaitu berupa lembar kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Uji coba telah dilakukan Kristiyawati, (2008), pada 30 responden yang menderita stroke di RS Telogorejo Semarang, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas instrument dengan bantuan computer. Didapatkan hasil nilai r hitung lebih besar dari r table (df = 28, r table = 0,361), sehingga semua soal dinyatakan valid. Nilai r hitung terkecil hingga terbesar yaitu 0,397 –

0,943. Hasil uji reliabilitas diperoleh Cronbach's Alpha sebesar 0,938, sehingga kuesioner tersebut dinyatakan reliable.
b. Instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat keparahan stroke yaitu berupa lembar observasi NIHSS yang terstandardisasi atau merupakan instrument baku. Hasil uji validitas yang dilakukan oleh peneliti Dancer et al (2009), menyatakan bahwa Corrected Item-Total Correlation yaitu 0,979, merupakan validitas tinggi. Adapun hasil uji reliabilitas dalam statistic yaitu 0,854 – 1,075. Lembar observasi NIHSS telah diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dan dimasukkan dalam Guidelines Stroke yang dibuat dan direkomendasikan untuk dijadikan pedoman tatalaksana oleh Pimpinan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) (Kolegium Neurologi Indonesia, 2009) dalam (Rachmat, 2018).

H. Alur Penelitian

Menemukan Fenomena

Menyusun Proposal Penelitian

Pengurusan izin tempat penelitian dan izin dari STIKes Mitra Keluarga

Uji Etik

Sidang Proposal Penelitian

Mengidentifikasi sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi

Pelaksanaan penelitian

Pengolahan data dan Analisa data dengan tahap editing, coding scoring, tabulating, dan skrining

Menyusun laporan penelitian

Membuat manuskrip

Publikasi

Gambar 4. 1 Skema Alur Penelitian

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan idata imerupakan isebagian idari irangkaian ikegiatan ipenelitian isetelah ipengumpulan idata. iSebagai ijawaban idari ipertanyaan ipeneliti itentang icara imenghubungkan idata iyang isudah iada idengan ikuesioner isesuai itujuan ipenelitian. iKemudian idata iyang imasih imentah i(raw idata) iakan idiproses isehingga imenjadi iinformasi iyang idapat idigunakan iguna imenjawab itujuan ipenelitian i(Hastanto, i2020). iSupaya ianalisis ipenelitian imenghasilkan iinformasi iyang ibenar, imaka isetidaknya iperlu ipengolahan idata idengan iempat itahapan, iyaitu:

a. Editing

Merupakan ikegiatan iuntuk imelakukan ipengecekan iisian iformular iatau ikuesioner iapakah ijawaban iyang iada idi ikuesioner isudah:

1) Lengkap: iseluruh ipertanyaan isudah iterjawab

2) Jelas: ijawaban idari ipertanyaan icukup ijelas idan iterbaca

3) Relevan: jawaban iyang itertulis isudah isesuai idengan ipertanyaan

4) Konsisten: seluruh pertanyaan berkaitan iisi ijawabannya ikonsisten.

b. Coding

Coding imerupakan ikegiatan imengubah idata idari ibentuk ihuruf imenjadi iangka atau disebut sebagai pengkodean. iFungsi idari icoding iyaitu iguna imempermudah isaat imenganalisis idata idan imempercepat isaat ientry idata.

Dalam ipenelitian iini idigunakan ipengkodean isebagai iberikut:

a. Data iumum (karakteristik iresponden)

Jenis ikelamin, kode:

1 = iLaki-laki

2 = iPerempuan

Usia, kode:

1 = 18 – 40 tahun

2 = 41 – 60 tahun

Pendidikan, kode:

1 = Tidak Sekolah

2 = SD

3 = SMP

4 = SMA

5 = Perguruan Tinggi

Pekerjaan, kode:

1 = Tidak Bekerja

2 = Swasta

3 = Wiraswasta

4 = PNS

6 Kuesioner Pola Makan, kode:

Interpretasi iskor:
1 = 38 – 114 Pola Makan Sehat
2 = 115 – 228 Pola Makan Tidak Sehat
7 Lembar Observasi iTingkat iKeparahan iStroke i(NIHSS):
Interpretasi iscore:
1 = <5 Ringan
2 = 6 – 15 Sedang
3 = >15 Berat
c. Processing
Setelah iseluruh ikuesioner iterisi ipenuh idan ibenar idan isudah imelalui ipengkodean, imaka iselanjutnya iyaitu imemproses idata isupaya idata iyang isudah idi-entry idapat idianalisis. iPemrosesan idata idilakukan idengan icara imeng-entry idata idari ikuesioner idan ihasil iobservasi ike ipaket iprogram icomputer. iTerdapat iberagam ipaket iprogram iyang ibisa idigunakan idalam ipemrosesan idata idengan imasing-masing ikelebihan idan ikekurangannya. iSalah isatu ipaket iprogram iyang iumum idigunakan iuntuk ientry idata iadalah ipaket iprogram iSPSS 25.0 for iWindow.
d. Tabulasi.
Pada tahap ini data dimasukkan (input), dihitung, dan menghitung data yang telah dikodekan ke dalam table.
e. Cleaning i
Cleaning (pembersihan idata) imerupakan ikegiatan ipengecekan iKembali idata iyang isudah idi ientry iapakah iterdapat ikesalahan iatau itidak. iKesalahan ikemungkinan iterjadi isaat ipeneliti ientry ike icomputer. iContoh, iuntuk ivariable itingkat ikeparahan istroke ihemoragik iada idata idengan inilai i3, iharusnya iberdasarkan icoding iyang iada ikodenya ihanya i0 idan i1 i(0 i= ijarang/tidak ipernah idan i1 i= iselalu).
2. Analisa Data
Menurut iHastanto i(2020) ianalisa idata imerupakan iproses iyang ipenting idalam isuatu ipenelitian, ikarena idengan imenganalisis idata imaka ipeneliti iakan idapat ijawaban idari isuatu imasalah i(pemecahan imasalah) ipenelitian. iSetelah imelakukan ipengolahan idata, imaka iselanjutnya imenganalisis idata imentah iyang isudah iterkumpul. iDengan ilangkah isebagai iberikut:
a. Analisis iUnivariat
Tujuan idari ianalisis iini iadalah iuntuk imendeskripsikan ikarakteristik itiap ivariable iyang iditeliti. iBentuknya itergantung idari ijenis idatanya. iPenelitian iini imemiliki ikarakteristik ivariable iPola iMakan idan iTingkat iKeparahan iStroke idengan iskala iukur iordinal-ordinal. iVariable iUsia, jenis kelamin, dan hipertensi dengan skala ukur kategorik dan dianalisis secara distribusi frekuensi.
b. Analisis iBivariat
Setelah diketahui karakteristik tiap variable, kemudian dapat dilakukan analisis lebih lanjut untuk melihat hubungan antar dua variable pada tingkat bivariat. Adapun analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu, pola makansebagai variable independent (mempengaruhi) dan tingkat keparahan stroke sebagai variable dependen (dipengaruhi). Dengan skala pengukuran kategorik-kategorik yang merupakan penelitian independent atau dilakukan pada sekali pengukuran dalam satu waktu oleh peneliti yang akan dianalisis melalui Uji Chi-Square.
J. Etika Penelitian
Menurut iDharma i(2019), ipenelitian idengan imenggunakan imanusia isebagai isubjek ipenelitian isudah iseharusnya imendapatkan ipersetujuan ietik i(ethical iclearance) idari ikomite ietik ipeneltian iyaitu ipenelitian itelah imelalui itelaah ikomite ietik idan idinyatakan ibebas idari ipermasalahan ietik iyang idapat imerugikan imanusia isebagai isubjek ipenelitian. iAdapun ietika ipenelitian imemiliki iempat iprinsip iutama, iyaitu:
1. Menghormati iharkat idan imartabat imanusia (respect ifor ihuman idignity)
Subjek iberhak imemilih iuntuk iikut iatau imenolak ipenelitian i(autonomy) idan itidak iboleh iada ipaksaan iatau ipenekanan itertentu isupaya isubjek imau iikut idalam ipenelitian. iSubjek ijuga iberhak imendapatkan iinformasi iterbuka idan ilengkap imengenai ipelaksanaan ipenelitian imeliputi itujuan idan imanfaat ipenelitian, iprosedur ipenelitian, iresiko ipenelitian, ikeuntungan iyang imungkin ididapat idan ikerahasiaan iinformasi. iPrinsip itersebut iterdapat idalam iinformed iconsent iyaitu ipersetujuan iuntuk iberpartisipasi isebagai isubjek ipenelitian isetelah imendapatkan ipenjelasan iyang ilengkap idan iterbuka idari ipeneliti imengenai ikeseluruhan ipelaksanaan ipenelitian.
2. Menghormati iprivasi idan ikerahasiaan isubjek (respect ifor iprivacy iand iconfidentiality)
Dengan idilakukannya ipenelitian iberpotensi iterbukanya iinformasi itentang isubjek, isehingga ipeneliti iperlu imerahasiakan iberbagai iinformasi iyang imenyangkut iprivasi isubjek isupaya iidentitas idan isegala iinformasi isubjek itidak idiketahui iorang ilain. iPrinsip itersebut idapat iberupa ipenerapan iseperti inama idan ialamat idiganti imenjadi ikode itertentu.
3. Menghormati ikeadilan idan iinklusivitas/tidak mendeskriminasi (respect ifor ijustice iand iinclusiveness) i
Prinsip iketerbukaan idalam ipenelitian ibermakna ipenelitian idilakukan isecara ijujur, itepat, icermat, iberhati-hati, iserta idilakukan isecara iprofessional.

4. Memperhitungkan imanfaat idan ikerugian iyang iditimbulkan i(balancing ibenefits iand iharm)

Setiap ipenelitian iharus imempertimbangkan imanfaat isebesar-besarnya ibagi isubjek ipenelitian idan ipopulasi idimana ihasil ipenelitian iakan iditerapkan i(beneficience). iLalu imeminimalisir iresiko/dampak iyang imerugikan ibagi isubjek ipenelitian i(nonmaleficience). iPenelitian iini ibermanfaat iuntuk imelihat ihubungan iantara ipola imakan itidak isehat idengan itingkat ikeparahan istroke ihemoragik iterhadap idewasa imuda.

Bab ini menjabarkan mengenai hasil penelitian tentang hubungan pola makan dengan tingkat keparahan stroke pasien dewasa di RS X Bekasi dengan mendeskripsikan hasil penelitian yang diperoleh dengan hasil penelitian sebelumnya.

A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat disusun untuk menjelaskan karakteristik responden, distribusi frekuensi variabel pola makan dan tingkat keparahan stroke pasien dewasa

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan pasien stroke rawat inap ruang Sakura dan Catthleya yang dapat dilihat dari table 5.1

Table 5.1

Distribusi Frekuensi Karkateristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Pasien Stroke di RS X Bekasi (n=30)

Variabel
Frekuensi (n)
Persentase (%)
Jenis kelamin
Laki-laki
Perempuan
16
14
53,3
46,7
Total
30
100
Usia
Dewasa Awal
(18 – 40)
Dewasa Madya
(41 – 60)
4
26
13,3
86,7
Total
30
100
Pendidikan
Tidak sekolah
SD
SMP
SMA
Perguruan Tinggi
-
9
10
9
2
-
30
33,3
30
6,7
Total

30
100
Pekerjaan
Tidak bekerja
Swasta
Wiraswasta
PNS
15
6
8
1
50
20
26,7
3,3
Total
30
100
*Uji Distribusi Frecuency
Berdasarkan table 5.1 dapat diketahui bahwa jumlah responden didominasi oleh laki-laki yaitu 16 orang (53,3%) dan perempuan 14 orang (46,7%). Kemudian, jumlah responden dalam rentang usia 41 – 60 tahun ada 26 orang (86,7%) dan rentang usia 18 – 40 tahun ada 4 orang (13,3%). Lebih lanjut, jumlah responden dalam tingkat pendidikan SMP yaitu ada 10 orang (33,3%), SD 9 orang (30%), SMA 9 orang (30%), perguruan tinggi 2 orang (6,7%), dan tidak sekolah tidak ada. Lalu, jumlah responden berdasarkan jenis pekerjaan yang tidak bekerja yaitu ada 15 orang (50%), wiraswasta 8 orang (26,7%), swasta 6 orang (20%), dan PNS 1 orang (3,3%).
2. Pola Makan Pasien Stroke Usia Dewasa di RS X Bekasi
Table 5.2
Distribusi Frekuensi Tentang Pola Makan Pasien Stroke Dewasa di RS X Bekasi (n=30)
Pola Makan
Frekuensi (n)
Persentase (%)
Sehat
23
76,7
Tidak Sehat
7
23,3
Jumlah
30
100
*Uji Distibusi Frekuensi
Berdasarkan table 5.2 dapat diektahui bahwa jumlah responden yang menerapkan pola makan sehat yaitu sebanyak 23 orang (76,7), sedangkan yang menerapkan pola makan tidak sehat yaitu ada 7 orang (23,3%).
3. Tingkat Keparahan Stroke Pasien Usia Dewasa di RS X Bekasi
Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RS X Bekasi (n=30)
Tingkat Keparahan Stroke
Frekuensi (n)
Persentase (%)
Ringan
16
53,3
Sedang
11
36,7
Berat
3
10

Jumlah
30
100
*Uji Distribusi Frecuence
Berdasarkan table 5.3 dapat diketahui bahwa jumlah responden dengan tingkat keparahan stroke ringan yaitu 16 orang (53,3%), tingkat keparahan stroke sedang ada 11 orang (36,7%), dan tingkat keparahan stroke berat yaitu 3 orang (10%).
B. Hasil Analisis Bivariat
Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahuhi adanya hubungan pola makan dengan tingkat keparahan stroke pasien dewasa di RSUD X Bekasi. Uji korelasi yang digunakan yaitu uji Chi-Square. Hasil pengolahan data dapat dilihat pada table 5.4 berikut ini.
Tabel 5.4
Tabel Silang Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RS X Bekasi Tahun 2023 (n=30)
Tingkat Keparahan Stroke
Total
r
P value
Pola Makan
Ringan
Sedang
Berat
n
%
n
%
n
%
N
%
Sehat
10
43,5
10
43,5
3
13,0
23
100
0,134
0,185
Tidak Sehat
6
85,7
1
14,3
0
0
7
100
Total
16
53,3
11
36,7
3
10
30
100

*Uji Chi Square Post Hoc Kendall's Tau-C

Berdasarkan table 5.4 diatas menunjuk dari 30 jumlah responden yang menerapkan pola makan sehat memliki tingkat keparahan stroke ringan yaitu 10 orang (43,5%), tingkat keparahan stroke sedang yaitu 10 orang (43,5%), dan tingkat keparahan stroke berat yaitu 3 orang (13,0%). Lebih lanjut, dari 7 responden yang menerapkan pola makan tidak sehat memiliki tingkat keparahan stroke ringan yaitu 6 orang (85,7%), tingkat keparahan stroke sedang yaitu 1 orang (14,3%), sedangkan untul tingkat keparahan stroke berat yaitu tidak ada. Hasil uji Fisher's Exact diperoleh nilai p-value yaitu 0,185 > alpha 0,05 dan analisis koefisien korelasi dengan menggunakan uji Kendall's tau-c yaitu 0,134 (r=0,134). Oleh karena itu, hal tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan tingkat keparahan stroke pasien dewasa di RSUD X Bekasi dan memiliki keeratan korelasi atau hubungan yang lemah (weak correlation).

Pembahasan hasil penelitian tentang hubungan pola makan dengan tingkat keparahan stroke pasien dewasa di ruang rawat inap yang digambarkan guna membandingkan hasil yang diperoleh peneliti dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 30 orang dengan karakteristik meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan

1) Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden dalam penelitian yang dilakukan di RSUD X Bekasi ini yaitu mayoritas laki-laki. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian penelitian Martono et al (2022), yang menyatakan bahwa responden stroke didominasi oleh jenis kelamin laki-laki. Begitu juga dengan hasil penelitian Maukar & Kundre (2019), yang menyatakan bahwa stroke didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yang diyakini bahwa laki-laki cenderung merokok yang dapat merusak lapisan dari pembuluh darah. Sedangkan, menurut hasil penelitian Purwaningtiyas (2019), menyatakan bahwa responden perempuan mendominasi kejadian stroke. Berdasarkan teori yang dinyatakan oleh Hamzah et al (2021), stroke pada laki-laki dapat terjadi sebab faktor hormonal yang tidak dimiliki oleh laki-laki dan hanya dimiliki oleh perempuan yaitu hormon estrogen dan progesteron. Menurut Mccullough (2018), menyatakan bahwa pada perempuan sebelum menopause masih terlindungi oleh hormon estrogen yang mampu meminimalisir keparahan stroke. Dapat disimpulkan, bahwa jenis kelamin laki-laki dapat mempengaruhi tingkat keparahan stroke sejak dini karena faktor hormonal yang memicu kejadian stroke daripada perempuan dalam usia dewasa sebelum menopause.

2) Usia

Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden dalam penelitian yang dilakukan di RSUD X Bekasi ini mayoritas usia dewasa madya (41 – 60 tahun). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Martono et al (2022), yang menyatakan bahwa responden stroke didominasi oleh usia dewasa madya. Lebih lanjut, hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Budi et al (2019), yang menyatakan bahwa stroke pada usia produktif dapat terjadi sebab perubahan pola hidup khususnya di kawasan perkotaan yang modern karena era globalisasi sehingga lebih mudah memperoleh informasi. Menurut teori yang dinyatakan oleh Hermanto (2021), bahwa usia dewasa muda dan dewasa tua (25 – 60 tahun) yaitu terkategori sebagai usia produktif dengan tingginya aktivitas fisik, dimana juga merupakan faktor presipitasi stroke karena kebiasaan hidup dan pola makan yang sembarangan. Dapat disimpulkan bahwa stroke yang biasa menjangkit usia lanjut (lansia) kini telah menjarah usia produktif yaitu dewasa awal dan dewasa madya karena perubahan gaya hidup (lifestyle).

3) Pendidikan

Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan responden dalam penelitian yang dilakukan di RSUD X Bekasi ini mayoritas lulusan Sekolah Dasar (SD). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Khotimah et al (2023), yang menyatakan bahwa mayoritas Pendidikan responden dengan tingkat Pendidikan SD. Sedangkan, hasil penelitian dari Pajri et al (2018), menyatakan bahwa mayoritas dari tingkat Pendidikan SMA. Berdasarkan teori yang dinyatakan oleh Yueniwati (2015), bahwa pendidikan sangat mempengaruhi perilaku gaya hidup seseorang dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan yang diharapkan mampu mengubah perilaku kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam menentukan pola hidupnya.

4) Pekerjaan

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden dalam penelitian yang dilakukan di RSUD X Bekasi ini mayoritas tidak bekerja. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Khotimah et al (2023), bahwa responden stroke didominasi oleh yang tidak bekerja. Hasil dari penelitian Kirana et.al (2021), juga menyatakan bahwa pasien stroke didominasi oleh tidak bekerja. Sedangkan menurut hasil penelitian Pajri et al (2018), menyatakan bahwa jenis pekerjaan swasta yang mendominasi stroke. Berdasarkan teori yang dinyatakan oleh Yueniwati (2015), mengenai pekerjaan yaitu sebagai indikator status ekonomi sosial sehingga seseorang yang tidak bekerja akan mengalami stress karena tidak adanya pekerjaan. Dapat disimpulkan bahwa tidak bekerja akan mempengaruhi kesehatan seseorang yang

menyebabkan stress karena tidak bekerja dan kurangnya aktivitas yang dilakukan.

5) Karakteristik Pola Makan

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti mengenai pola makan responden stroke yang dirawat inap RSUD X Bekasi didapatkan bahwa mayoritas menerapkan pola makan sehat. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Hartaty & Haris (2020), yang menyatakan stroke dengan pola makan baik lebih mendominasi. Begitu juga, menurut hasil penelitian Maukar & Kundre (2019), menyatakan bahwa pengidap stroke mayoritas menerapkan pola makan yang baik. Namun tidak sejalan dengan hasil penelitian dari Subramaniam (2014), yang menyatakan bahwa mayoritas pola makan kurang baik yang mendominasi stroke.

Menurut Depkes RI (2014), menyatakan bahwa pola makan merupakan perilaku penting yang sangat mempengaruhi status gizi, hal tersebut disebabkan karena kuantitas serta kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi juga status kesehatan individu dan masyarakat. Naibaho i(2022), imenyatakan ibahwa ipola imakan isehat imerupakan ipola imakan ibaik iyang imengandung imakanan ipokok, ilauk-pauk, ibuah-buahan, idan isayuran, iserta idikonsumsi idalam ijumlah icukup isesuai idengan ikebutuhan. iPola imakan iyang ibaik idan ipemilihan ijenis imakanan iyang iberaneka iragam idapat imenjamin iterpenuhinya ikecukupan isumber izat itenaga, izat ipembangun, idan izat ipengatur ibagi ikebutuhan igizi iseseorang, isehingga istatus igizinya iakan ilebih ibaik iserta imeningkatkan iimunitas itubuh isupaya iterhindar idari iserangan ipenyakit. Dapat disimpulkan bahwa pola makan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan sesorang, dimana seseorang yang menerapkan pola makan sehat akan memiliki kondisi kesehatan yang mampu meminimalisir tingkat kesakitan.

6) Karakteristik Tingkat Keparahan Stroke

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti mengenai tingkat keparahan stroke responden yang dirawat inap RSUD X Bekasi didapatkan bahwa mayoritas mengalami tingkat keparahan stroke ringan. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian Razdiq & Imran (2020), yang menyatakan bahwa mayoritas pasien stroke memiliki tingkat keparahan stroke ringan. Lebih lanjut, hasil tersebut juga didukung oleh hasil penelitian dari Kirana et al (2021), yang menyatakan bahwa mayoritas pasien stroke di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) Jakarta yaitu merupakan stroke ringan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Subramaniam (2014), yang menyatakan bahwa mayoritas tingkat keparahan stroke responden mengalami stroke berat. Menurut Rachmat (2018), menyatakan bahwa tingkat keparahan stroke merupakan derajat (level) keparahan deficit neurologis yang diderita pasien stroke. Menurut Kirana et al (2021), menyatakan bahwa kejadian stroke ringan bisa terjadi karena sumbatan atau perdarahan fokal pada arteri otak sehingga peredaran darah daerah tersebut terganggu yang menyebabkan disfungsi neurologis dalam waktu yang singkat. Dapat disimpulkan bahwa tingkat keparahan stroke bisa dinilai dari kerusakan jaringan yang dialami, semakin luas atau parah kerusakan jaringan maka semakin kurang pasokan oksigen yang di supply ke daerah tersebut yang menyebabkan terjadinya defisit neurologis.

2. Analisis Bivariat

Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RSUD X Bekasi

Hasil penelitian ini menjelaskan tidak ada hubungan antara Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RSUD X Bekasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lavados et al (2020), yang menyatakan bahwa pola makan tidak mempengaruhi tingkat keparahan stroke dengan mayoritas perilaku pasien stroke menerapkan pola makan sehat dan didapatkan hasil bahwa nilai NIHSS yaitu rendah yang menunjukkan bahwa tingkat keparahan stroke berarti ringan. Hal tersebut terjadi karena pasien stroke mayoritas menerapkan pola makan sehat akan tetapi kejadian stroke bisa jadi dipicu karena faktor lain yaitu mayoritas terbiasa sedentary, obesitas, dan konsumsi alkohol yang berlebihan (Lavados et al., 2020). Hasil tersebut juga sejalan dengan hasil penelitian dari Dai et al (2018), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola makan sebelum sakit dengan tingkat keparahan stroke yang dialami ketika terdiagnosis karena sebagian besar pasien menerapkan pola makan sehat dengan rerata mengkonsumsi makanan dengan protein cukup sehingga derajat keparahan stroke berdasarkan anamnesa NIHSS yang diderita pun tidak menunjukkan nilai tinggi. Lebih lanjut, faktor penyebab stroke dengan tingkat keparahan ringan ini juga bisa terjadi karena pengaruh dari hipertensi (Dai et al., 2018).

Hasil tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Subramaniam (2014), yang menyatakan bahwa pola makan dengan tingkat keparahan stroke memiliki hubungan yang signifikan terhadap seluruh responden dengan menunjukkan pola makan pasien stroke yang tidak sehat, begitupun dengan tingkat keparahan stroke yang didapatkan yaitu berat. Lebih lanjut, hal tersebut terjadi karena mayoritas responden sering mengkonsumsi olahan santan, jajanan yang berminyak atau gorengan, makanan siap saji (fast food), camilan (snack), daging, dan juga kopi (Subramaniam, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian jumlah keseluruhan responden mengalami stroke ringan. Hal tersebut karena responden menyatakan bahwa ketika mengalami tanda gejala stroke keluarganya langsung membawa responden ke rumah sakit untuk mengetahui kondisi kesehatannya sehingga bisa langsung mendapatkan penanganan oleh ahlinya terkait tanda gejala yang dirasakan. Adapun kebiasaan konsumsi makanan responden yaitu mayoritas didominasi oleh nasi, kacang tanah, telur ayam atau bebek, kemudian disusul oleh daging sapi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Dai et al (2018), yang menyatakan bahwa mayoritas intake pasien stroke yaitu

mengkonsumsi kacang-kacangan, telur, dan juga daging merah karena dari makanan tersebut memiliki komponen protein yang bermanfaat untuk memperbaiki fungsi kestabilan tubuh. Penelitian ini juga didukung dengan hasil penelitian Lavados et al (2020), yang menyatakan bahwa mayoritas pasien stroke memiliki riwayat pola makan yang sehat dengan mengkonsumsi lima jenis buah dan sayur dalam sehari. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian Subramaniam (2014), yang menyatakan bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol seperti olahan santan, daging, jajanan yang berminyak (gorengan), camilan, dan makanan cepat saji dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh, yang mana dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah sehingga mengakibatkan penurunan elastisitas dinding pembuluh darah (aterosklerosis) yang menjadi pemicu stroke.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara pola makan dengan tingkat keparahan stroke karena mayoritas asupan konsumsi makanan pasien stroke yaitu memilih serta membatasi, disisi lain juga karena mayoritas responden telah berpengetahuan tentang asupan (jumlah dan frekuensi) makanan yang sehat dan kurang sehat bagi tubuh, oleh sebab itu pasien stroke hanya mengalami tingkat keparahan stroke ringan dan sedang.

B. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan atau hambatan yang peneliti temukan dalam penelitian ini diantaranya, yaitu:

1. Penelitian ini terbatas yang hanya mendapatkan sampel berjumlah 30 responden dan hanya pasien stroke yang dirawat inap yang diiukutsertakan.
2. Peneliti hanya menilai satu variabel yaitu pola makan dari beberapa faktor lain yang bisa menunjang tingkat keparahan stroke.
3. Kuesioner yang digunakan peneliti yaitu merupakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya dan sudah dilakukan uji validitas serta reliabilitas dengan hasil yang tinggi dan tidak dimodifikasi oleh peneliti, sehingga tidak ada kebaharuan uji validitas dan reliabilitas kuesioner dari penelitian ini.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul hubungan pola makan dengan tingkat keparahan stroke pasien dewasa rawat inap di RSUD X Bekasi dapat disimpulkan sebagai berikut, yaitu:

1. Pasien stroke di ruang rawat inap RSUD X Bekasi mayoritas berjenis kelamin laki-laki, didominasi oleh rentang usia 41 – 60 tahun (dewasa madya), sebagian besar tingkat pendidikan Sekolah Dasar, dan tidak bekerja.
2. Pasien stroke di ruang rawat inap RSUD X Bekasi mayoritas menerapkan pola makan sehat.
3. Pasien stroke di ruang rawat inap RSUD X Bekasi mayoritas mengalami tingkat keparahan stroke ringan.
4. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara pola makan dengan tingkat keparahan stroke terhadap pasien usia dewasa awal dan madya di ruang rawat inap RSUD X Bekasi dan juga memiliki hubungan yang lemah.

B. Saran

Saran yang peneliti dapat sampaikan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat yang berdinas di ruang rawat inap untuk bisa menindaklanjuti dengan edukasi rencana tindak lanjut (discharge planning) bagi responden yang sudah selesai menjalani masa perawatan di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi rumah sakit agar bisa menjadikan faktor pola makan ini sebagai acuan untuk kebijakan prosedur pola diet bagi pasien di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya supaya dapat mengembangkan lagi penelitian ini menggunakan variabel atau faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat keparahan stroke pada pasien dewasa (awal dan madya) seperti hipertensi, sedentary (kurang aktivitas fisik), merokok, obesitas, dan alkoholisme. Begitu juga agar penelitian selanjutnya bisa memodifikasi kuesioner pola makan dengan mengelompokkan jenis makanan pokok, makanan cepat saji, dan jajanan supaya bisa lebih fokus pada gaya hidup mayoritas usia dewasa masa kini.

LAMPIRAN

2

0.11%

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian obesitas pad a anak usia 3-8 tahun di TK dan SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2017. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik mengunakan pendekatan waktu cross sect ional. Metode pengambilan sampel

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian obesitas pada anak usia 3-8 tahun di TK dan SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2017. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik mengunakan pendekatan waktu cross sectional. Metode pengambilan sampel

http://digilib.unisayogya.ac.id/4057/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf

0.11%

METODE Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif atau sering disebut penelitia n survey dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Tahanan Neg ara Kelas II B Banjarnegara yang beralamat di Jl. Pemuda No.81, Kutabanjarnegara, Kec. Banjarnegar a, Banjarnegara, Jawa Tengah 53418.

METODE Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif atau sering disebut penelitian survey dengan menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Tahanan Negara Kelas II B Banjarnegara yang beralamat di Jl. Pemuda No.81, Kutabanjarnegara, Kec. Banjarnegara, Banjarnegara, Jawa Tengah 53418.

https://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/KINERJA/article/download/7406/1064

0.11%

by N Sulistyarini · Cited by 5 — Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekata n kuantitatif dan dengan desain penelitian cross sectional study.by M Elysa — Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif dan dengan desain penelitian cross sectional. Data dala m penelitian ini diambil ...

by N Sulistyarini · Cited by 5 — Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif dan dengan desain penelitian cross sectional study.by M Elysa — Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif dan dengan desain penelitian cross sectional. Data dalam penelitian ini diambil ...

https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/24266

0.11%

by H Nikijuluw · 2018 · Cited by 2 — Hasil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hub ungan yang bermakna antara usia dan kejadian kanker kolorektal (p=0,97), ...

by H Nikijuluw · 2018 · Cited by 2 — Hasil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan kejadian kanker kolorektal (p=0,97), ...

https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/moluccamedica/article/view/865

0.11%

This study aims to determine the relationship between diet and hypertension. Method: This study is a lite rature review article that looks for the relationship between diet as an independent variable on hypertens ion as the dependent variable. Articles were obtained from the Google Scholar database with predetermi ned keywords and inclusion and ...

This study aims to determine the relationship between diet and hypertension. Method: This study is a literature review article that looks for the relationship between diet as an independent variable on hypertension as the dependent variable. Articles were obtained from the Google Scholar database with predetermined keywords and inclusion and ...

https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/34932

0.11%

The type of research in this research is descriptive-analytical, an analysis that only reaches the level of de scription, namely analyzing and presenting ...

The type of research in this research is descriptive-analytical, an analysis that only reaches the level of description, namely analyzing and presenting ...

https://www.lawinsider.com/clause/research-method

0.11%

by U Laili · 2020 — Then the data were analyzed using SPSS with the chi square test. 3. RESULTS. The r esults of this study showed that the majority of mothers during their ...

by U Laili · 2020 — Then the data were analyzed using SPSS with the chi square test. 3. RESULTS. The results of this study showed that the majority of mothers during their ...

http://repository.unusa.ac.id/8749/1/Weight%20Gain%20During%20Pregnancy%20To%20Childbirth.pdf

0.11%

Findings. The results of this study indicate that there is a significant and negative association between asy mmetric trust and project management performance. Moreover, two types of knowledge sharing (explicit knowledge sharing and tacit knowledge sharing) have different degrees of impact on improving project management performance. In addition ...

Findings. The results of this study indicate that there is a significant and negative association between asymmetric trust and project management performance. Moreover, two types of knowledge sharing (explicit knowledge sharing and tacit knowledge sharing) have different degrees of impact on improving project management performance. In addition ...

https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/ECAM-05-2022-0400/full/html

0.11%

... p enderita yang tidak mendapatkanpekerjaan maka akan mengalami stress karena memikirkan bagai mana cara mencari pekerjaan dan mendapatkan pekerjaan, ...

... p enderita yang tidak mendapatkanpekerjaan maka akan mengalami stress karena memikirkan bagaimana cara mencari pekerjaan dan mendapatkan pekerjaan, ...

https://docplayer.info/88407483-Gambaran-faktor-faktor-penyebab-terjadinya-stroke-abstract.html

0.11%

by MMH TAMBA · Cited by 5 — Di Indonesia sendiri, suku Batak dan Padang lebih rentan terserang st roke dibandingkan suku jawa, hal ini disebabkan oleh pola dan jenis.by DJE Sihaloho — Di Indonesia se ndiri, suku Batak dan Padang lebih rentan terserang stroke dibandingkan suku jawa, hal ini disebabkan oleh pola dan jenis.

by MMH TAMBA · Cited by 5 — Di Indonesia sendiri, suku Batak dan Padang lebih rentan terserang stroke dibandingkan suku jawa, hal ini disebabkan oleh pola dan jenis.by DJE Sihaloho — Di Indonesia sendiri, suku Batak dan Padang lebih rentan terserang stroke dibandingkan suku jawa, hal ini disebabkan oleh pola dan jenis.

https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2019/08/MARIA-MELISA-HARDIKA-TAMBA-012016015.pdf

0.32%

Apr 28, 2022 — Daging angsa mendapat predikat sumber protein terbaik. Makanan tersehat untuk kese hatan otak: Pocai (soinancia oleracea), kucai, labu merah, ...

Apr 28, 2022 — Daging angsa mendapat predikat sumber protein terbaik. Makanan tersehat untuk kesehatan otak: Pocai (soinancia oleracea), kucai, labu merah, ...

https://mading.id/perspektif/inilah-jenis-makanan-terbaik-versi-who

0.11%

Apr 17, 2011 — Banyak makan sayur, buah, kacang kacangan , makanan kasar dll. ... biji tusam, biji apr icot, kedelai, beras kasar/tuton, hati babi.

Apr 17, 2011 — Banyak makan sayur, buah, kacang kacangan , makanan kasar dll. ... biji tusam, biji apricot, kedelai, beras kasar/tuton, hati babi.

https://www.kompasiana.com/els766hi/5500b126813311eb18fa7bc1/makanan-yang-terbaik-dan-makanan-yang-terburuk-data-who

0.21%

Selain itu, kandungan proteinnya telah mengalami perubahan sifat, hingga penyerapannya lebih lambat dan nilai gizinya jauh berkurang.

Selain itu, kandungan proteinnya telah mengalami perubahan sifat, hingga penyerapannya lebih lambat dan nilai gizinya jauh berkurang.

https://www.naviri.org/2016/08/makanan-terbaik-dan-makanan-terburuk.html

0.11%

... dalam jumlah banyak dan waktu lama dapat menyebabkan pernyakit jantung koroner dan tumor gan as (kanker usus besar), kanker payudara dll. 6. Olahan Keju

... dalam jumlah banyak dan waktu lama dapat menyebabkan pernyakit jantung koroner dan tumor ganas (kanker usus besar), kanker payudara dll. 6. Olahan Keju

https://m.tribunnews.com/ramadan/2013/07/16/selama-puasa-katakan-tidak-pada-junk-food

0.11%

Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Panti. Wilasa Citar um Semarang xiv + 113 hal + 2 skema + 22 tabel + 7 lampiran.Analisis faktor risiko yang berhubungan d engan kejadian stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang = Analysis of risk factors related with stroke ...

Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Panti. Wilasa Citarum Semarang xiv + 113 hal + 2 skema + 22 tabel + 7 lampiran.Analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang = Analysis of risk factors related with stroke ...

https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/2016-10/20438070-Sri%20Puguh%20Kristiyawati.pdf

0.11%

Jun 26, 2021 — bisa melepaskan ketergantungannya terhadap orang tua dan berusaha untuk bisa mandi ri. Salah satu upaya individu dalam mengokohkan ...

Jun 26, 2021 — bisa melepaskan ketergantungannya terhadap orang tua dan berusaha untuk bisa mandiri. Salah satu upaya individu dalam mengokohkan ...

https://id.scribd.com/document/514161039/Laporan-Psikoedukasi-Quarter-Life-Crisis

0.11%

Sep 11, 2021 — ... individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan d alam masyarakat bersama dengan orang dewasa yang lain.

Sep 11, 2021 — ... individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa yang lain.

https://www.kajianpustaka.com/2021/09/dewasa-muda.html

0.11%

Jun 21, 2021 — ... periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-ni lai, kreativitas dan penyesuaian diri pada ola hidup ...

Jun 21, 2021 — ... periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada ola hidup ...

http://www.hariantemanggung.com/2021/06/masa-dewasa-awal-di-zaman-serba-digital.html

0.11%

masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola hidup yang bar u. Kisaran umurnya antara 21 tahun sampai 40 tahun. b. Masa dewasa madya (middle adulthood) UNIV ERSITAS MEDAN AREA

masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru. Kisaran umurnya antara 21 tahun sampai 40 tahun. b. Masa dewasa madya (middle adulthood) UNIVERSITAS MEDAN AREA

https://repositori.uma.ac.id/bitstream/123456789/1970/5/128600385_file5.pdf

0.11%

Dewasa awal (18-40 tahun) 41 77,4 24 42,9 65 59,6 Dewasa madya (41-60 tahun) 11 20,8 26 46,4 37 33,9 D ewasa akhir (≥61 tahun) 1 1,9 6 10,7 7 6,4.

Dewasa awal (18-40 tahun) 41 77,4 24 42,9 65 59,6 Dewasa madya (41-60 tahun) 11 20,8 26 46,4 37 33,9 Dewasa akhir (≥61 tahun) 1 1,9 6 10,7 7 6,4.

https://123dok.com/document/zg692knq-hasil-gambaran-umum-lokasi-penelitian.html

0.11%

by SH Negoro · 2013 — 2. Dewasa Madya: 41-60 tahun. 3. Dewasa lanjut: di atas 60 tahun c. Pendidikan. Pendidikan (Tyas, 2012:36) adalah suatu usaha untuk.

by SH Negoro · 2013 — 2. Dewasa Madya: 41-60 tahun. 3. Dewasa lanjut: di atas 60 tahun c. Pendidikan. Pendidikan (Tyas, 2012:36) adalah suatu usaha untuk.

http://e-journal.uajy.ac.id/270/2/1KOM03473.pdf

0.11%

alasan peneliti memilih lokasi penelitian tersebut karena melihat dari beberapa permasalahan yang diha dapi bahwa peserta didik masih kurang berminat dan ...

alasan peneliti memilih lokasi penelitian tersebut karena melihat dari beberapa permasalahan yang dihadapi bahwa peserta didik masih kurang berminat dan ...

http://repositori.uin-alauddin.ac.id/17577/1/SUKMAWATI_80200217049.pdf

0.11%

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuisioner. Angket atau kuisioner dig unakan untuk memperoleh data mengenai.Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa angke t atau kuesioner. Angket adalah daftar pertanyaan yang di distribusikan langsung pada responden.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuisioner. Angket atau kuisioner digunakan untuk memperoleh data mengenai.Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner. Angket adalah daftar pertanyaan yang di distribusikan langsung pada responden.

http://repository.upi.edu/23325/6/S_PKK_1103606_Chapter3.pdf

0.11%

3. Alternatif jawaban Ragu-ragu atau C akan diberi skor 3, yang menunjukan jawaban yang tidak netra l. 4. Alternatif jawaban Tidak Setuju atau D akan diberi skor ...

3. Alternatif jawaban Ragu-ragu atau C akan diberi skor 3, yang menunjukan jawaban yang tidak netral. 4. Alternatif jawaban Tidak Setuju atau D akan diberi skor ...

http://digilib.unila.ac.id/13034/11/BAB%20III.pdf

0.11%

Mar 18, 2016 — Sebuah liga sepak bola antar kampung memutuskan bahwa tim yang menang akan dibe ri nilai 3, tetapi bila kalah diberi nilai -2 dan bila seri ...

Mar 18, 2016 — Sebuah liga sepak bola antar kampung memutuskan bahwa tim yang menang akan diberi nilai 3, tetapi bila kalah diberi nilai -2 dan bila seri ...

https://brainly.co.id/tugas/5492702

0.11%

by AA Anandita · 2018 · Cited by 2 — Aspek motorik terdiri dari melambannya respon gerakan setiap h ari dibandingkan ... Pada respon aitem unfavorable akan diberi skor 6 untuk STS, 5 untuk TS, ...

by AA Anandita · 2018 · Cited by 2 — Aspek motorik terdiri dari melambannya respon gerakan setiap hari dibandingkan ... Pada respon aitem unfavorable akan diberi skor 6 untuk STS, 5 untuk TS, ...

https://dspace.uii.ac.id/bitstream/handle/123456789/6236/SKRIPSI%20FIX.docx?sequence=1

0.11%

by AC Ummah · 2015 · Cited by 23 — didapatkan hasil nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r tabel unt uk n = 30 adalah 0,361), yaitu memiliki nilai antara 0.372-0,721 hal ini.by AS Hutomo · 2016 · Cited by 4 — 17 Uji validitas didapatkan hasil nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r tabel untuk n = 30 adalah 0,3 61) memiliki nilai antara 0.395- ...

by AC Ummah · 2015 · Cited by 23 — didapatkan hasil nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r tabel untuk n = 30 adalah 0,361), yaitu memiliki nilai antara 0.372-0,721 hal ini.by AS Hutomo · 2016 · Cited by 4 — 17 Uji validitas didapatkan hasil nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r tabel untuk n = 30 adalah 0,361) memiliki nilai antara 0.395- ...

http://eprints.undip.ac.id/49561/4/BAB_3_Hubungan_Kebutuhan_Spiritual_dengan_Kualitas_Hidup_Pada_Lansia_di_Panti_Wredha_Kota_Semarang.pdf

0.11%

NIHSS ini sendiri telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dimasukkan dalam Guidelines Stroke yang dibuat dan direkomendasikan untuk dijadikan pedoman tatalaksana oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI). Nilai NIHSS adalah antara 0 – 42.

NIHSS ini sendiri telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dimasukkan dalam Guidelines Stroke yang dibuat dan direkomendasikan untuk dijadikan pedoman tatalaksana oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI). Nilai NIHSS adalah antara 0 – 42.

https://123dok.com/article/pemantauan-dengan-skala-stroke-nihss-barthel-modified-rankin.y694vv7y

0.11%

May 9, 2020 — Pembahasan juga perlu dilakukan dengan melakukan perbandingan hasil penelitian yang diperoleh dengan hasil penelitian sebelumnya, ...

May 9, 2020 — Pembahasan juga perlu dilakukan dengan melakukan perbandingan hasil penelitian yang diperoleh dengan hasil penelitian sebelumnya, ...

https://www.dictio.id/t/apa-yang-dimaksud-dengan-hasil-pembahasan-penelitian/132180

0.11%

by NK Mariasih · 2021 — 1) Karakteristik, meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. 2) Sosial, dengan berinteraksi dengan mahluk social akan mempengaruhi.

by NK Mariasih · 2021 — 1) Karakteristik, meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. 2) Sosial, dengan berinteraksi dengan mahluk social akan mempengaruhi.

http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/8177/3/3.%20BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf

0.11%

Kuantitas serta kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Agar tubuh tetap sehat dan ...

Kuantitas serta kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Agar tubuh tetap sehat dan ...

https://pdfcoffee.com/makalah-nutrasetika--pdf-free.html

0.11%

by FP Rari · 2022 · Cited by 5 — Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Wang & Wong. (2014) yang menyebutkan bahwa waktu luang memiliki peran penting dalam.

by FP Rari · 2022 · Cited by 5 — Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Wang & Wong. (2014) yang menyebutkan bahwa waktu luang memiliki peran penting dalam.

https://journal.sragenkab.go.id/index.php/sukowati/article/download/254/112

0.11%

Kolesterol Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh ...Kolesterol Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh ...

Kolesterol Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh ...Kolesterol Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh ...

https://www.studocu.com/id/document/universitas-pelita-bangsa/gmb-physics/bab-ii-tinjauan-pustaka-tinjauan-pustaka/44270249