



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

SKRIPSI

**Oleh:
Aisyah Latifa Amalia
NIM. 201905008**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



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

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

**Oleh:
Aisyah Latifa Amalia
NIM. 201905008**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, Saya yang bernama:

Nama : Aisyah Latifa Amalia
NIM : 201905008
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RSUD X Bekasi” adalah hasil karya Saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya

Bekasi, 28 Juli 2023



Aisyah Latifa Amalia

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **“Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RSUD X Bekasi”** yang disusun oleh Aisyah Latifa Amalia (201905008) telah disetujui dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 28 Juli 2023.

Pembimbing

(Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M.Kep)

NIK. 22071671

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S. Kep. M. Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh:

Nama : Aisyah Latifa Amalia
NIM : 201905008
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke
Pasien Dewasa di RSUD X Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan **LULUS** dalam sidang Skripsi di hadapan Tim
Penguji pada tanggal 28 Juli 2023

Ketua Penguji

(Ns. Lastriyanti, M. Kep)

NIDN. 0313078005

Anggota Penguji

(Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M. Kep)

NIK. 22071671

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Tuhan YME Alloh SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RSUD X Bekasi”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., Sp. Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ns. Yeni Iswari., S.Kep. M.Kep., Sp. Kep.An selaku coordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga.
3. Ns. Edita Astuti Panjaitan., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik.
4. Ns Muhammad Al-Amin R. Sapeni., M.Kep selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir.
5. Ns. Lastriyanti., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian sidang.
6. Ayah Herry, Mama Asih, dan Mpo Ully tercinta yang senantiasa memberikan do'a, dukungan serta menghibur Saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Teman-teman Angkatan 2019 khususnya kawan keluh kesah, seperjuangan dan sepermainan Alda, Dilla, Depit, Aeini, dan Agra juga Arin kawan sepenilitian di RSUD dan seluruh pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
8. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 27 Februari 2023

Aisyah Latifa Amalia

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 Health Organization* (2020), menyatakan bahwa insiden stroke usia muda telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Sedangkan berdasarkan data Risesdas (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 terdapat hubungan antara Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RS X Bekasi yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,185 ($\alpha > 0,05$) 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 ($\alpha > 0.05$) 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

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan umum penelitian	6
2. Tujuan khusus penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Bagi Perawat	7
2. Bagi Rumah Sakit	7
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Stroke	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Factor Resiko	10
4. Patofisiologi Stroke.....	16
5. Manifestast Klinis Stroke.....	18

6. Tingkat Keparahan Stroke	19
B. Konsep Pola Makan.....	20
1. Definisi Pola Makan	20
2. Klasifikasi Pola Makan.....	20
3. Factor Yang Mempengaruhi Pola Makan	24
4. Intstrumen Penilaian Pola Makan	25
C. Konsep Usia Dewasa	25
D. Kerangka Teori.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN.....	28
A. Kerangka Konsep Penelitian	28
B. Hipotesis Penelitian	29
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Variabel Penelitian	31
C. Definisi Operasional.....	31
D. Populasi dan Sampel.....	34
1. Populasi.....	34
2. Sampel	34
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
F. Instrumen Penelitian	36
1. Kuesioner	36
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	38
1. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument.....	38
H. Alur Penelitian.....	39
I. Pengolahan dan Analisa Data	40
1. Pengolahan Data	40
2. Analisa Data.....	42
J. Etika Penelitian.....	43
BAB V HASIL PENELITIAN	45
A. Hasil Analisis Univariat	45
1. Karakteristik Responden.....	45

2. Pola Makan Pasien Stroke Usia Dewasa di RSUD X Bekasi.....	46
3. Tingkat Keparahan Stroke Pasien Usia Dewasa di RSUD X Bekasi	47
B. Hasil Analisis Bivariat.....	47
BAB VI PEMBAHASAN.....	49
A. Interpretasi Hasil Penelitian.....	49
1. Analisis Univariat	49
2. Analisis Bivariat	53
B. Keterbatasan Penelitian	55
BAB VII PENUTUP.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	57
1. Bagi Perawat	57
2. Bagi Rumah Sakit	57
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Definisi Operasional	32
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Pasien Stroke di RSUD X Bekasi (n=30)	45
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Tentang Pola Makan Pasien Stroke Dewasa di RSUD X Bekasi (n=30)	46
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RSUD X Bekasi (n=30)	47
Tabel 5. 4 Tabel Silang Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RSUD X Bekasi Tahun 2023 (n=30)	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 3. 1 Cross Sectional.....	28
Gambar 4. 1 Skema Alur Penelitian.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Usulan Judul Tugas Akhir.....	69
Lampiran 2. Lembar Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....	72
Lampiran 3. Informed Consent	73
Lampiran 4. Lembar Identitas Responden	74
Lampiran 5. Algoritma Pencarian	75
Lampiran 6. Kuesioner Pola Makan.....	76
Lampiran 7. Lembar Observasi Tingkat Keparahan Stroke.....	78
Lampiran 8. Media Observasi 1	82
Lampiran 9. Media Observasi 2	83
Lampiran 10. Media Observasi 3	84
Lampiran 11. Surat Kaji Etik	85
Lampiran 12. Surat Izin Penelitian.....	86
Lampiran 13. Hasil Analisis Univariat (SPSS 25.0).....	87
Lampiran 14. Hasil Analisis Bivariat (SPSS 25.0)	89
Lampiran 15. Hasil Plagiasi	93

BABI

PENDAHULUAN

Dalam bab ini peneliti membahas mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian

A. Latar Belakang

Penyakit stroke hingga saat ini masih menjadi masalah penyakit nomor tiga di dunia, dahulu stroke dianggap sebagai penyakit yang hanya diderita oleh lanjut usia, akan tetapi saat ini terjadi pergeseran epidemiologi yang menjangkit individu usia kurang dari 70 tahun (*World Health Organization*, 2020). Stroke merupakan perubahan neurologis yang disebabkan karena adanya gangguan *supply* darah ke otak, dapat terjadi sebab pembuluh darah pecah atau adanya sumbatan oleh gumpalan yang mana hal tersebut mampu menghambat oksigen dan nutrisi sehingga mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak (*World Health Organization*, 2023). Stroke iskemik terjadi karena durasi lamanya sumbatan pada pembuluh darah arteri pada area otak Corwin, (2009) dalam Haryono & Utami, (2019). Stroke pendarahan terjadi ketika pembuluh darah yang berada di otak bocor keluar dari pembuluh darah sehingga *supply* darah di daerah tersebut menjadi kurang yang mengakibatkan kelumpuhan hingga kematian (Purbaningsih et al., 2021). Terdapat dua kelompok penyebab cedera pembuluh darah otak (cerebrovascular), yaitu stroke sumbatan (ischemic) atau stroke pendarahan (haemorrhagic) (Haryono & Utami, 2019). Dengan demikian penyakit stroke merupakan penyakit pembuluh darah yang sangat berbahaya jika tidak diatasi.

World Health Organization (2020), menyatakan penderita stroke pada tahun 2030 akan mencapai angka 52 juta pengidap pertahun. Stroke biasa terjadi pada populasi lansia dan kurang dari 5% menjangkit usia muda, akan tetapi saat ini insiden stroke usia muda telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir (*World Health Organization*, 2020). Berdasarkan

data di Amerika pada selama periode tahun 2013 sampai 2016 terlapor ada 7 juta penduduk yang mengidap stroke (Chamberlain, 2019). Kemudian, di negara Sub-Sahara Afrika pada tahun 2017 tercatat 316/100,000 populasi penderita stroke pertahunnya (Yuyun et al., 2020). Lebih lanjut, di negara China kejadian stroke pada tahun 2016 tercatat 240/100,000 populasi pertahun (Zhao et al., 2019). Lalu, berdasarkan data dari *American Heart Association* (AHA) menyatakan bahwa stroke telah menjangkit usia dewasa muda dengan catatan rentang usia 45 – 49 tahun didominasi oleh pria daripada wanita, akan tetapi antara rentang usia 15 – 30 tahun jumlah Wanita lebih banyak dari jumlah pria yang didominasi dengan jenis stroke iskemik (sumbatan) (George, 2020). Dengan demikian, hal tersebut berisiko meningkatkan angka morbiditas hingga mortalitas dalam populasi pengidap PTM.

Angka kejadian stroke usia dewasa muda atau masa produktif (usia <45 tahun) di Brazil pada tahun 2015 tercatat ada 923 pasien (Cabral et al., 2017). Lanjut, di Korea pada tahun 2015 tercatat ada 630/100,000 orang pertahun (Kim, 2021). Lalu pada tahun 2017 di Myanmar telah melaporkan angka kejadian stroke yaitu 165/100,000 orang (Venketasubramanian et al., 2021). Lebih lanjut, berdasarkan data dari Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki,) menyatakan bahwa Indonesia menjadi salah satu negara dengan jumlah penderita stroke terbanyak di Asia, dengan rerata usia >60 tahun di urutan kedua dan usia 15-59 tahun berada di urutan kelima. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Alchuriyah & Wahjuni, (2016) bahwa mayoritas pasien usia lebih dari 50 tahun mengalami obesitas (53,3%), peningkatan kadar kolesterol (58,3%) sebagai factor resiko yang mempengaruhi kejadian stroke, pun obesitas juga mempengaruhi kejadian stroke di usia muda.

Berdasarkan data (Risikesdas, 2018) tentang kejadian stroke di Indonesia menyatakan prevalensi PTM mengalami kenaikan dari tahun 2013 yaitu 7% menjadi 10,9% pada tahun 2018. Kemudian, kejadian stroke

di Indonesia tahun 2018 terhadap penduduk usia lebih dari 15 tahun sebesar 10,9% atau setara dengan 2.120.362 orang (Aprianda, 2019). Lebih lanjut berdasarkan data 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 data yang diperoleh dari penelitian Martono et al (2022), stroke pada usia produktif kisaran usia 17 - 65 tahun tercatat 112 pengidap. Berdasarkan data jumlah pasien yang didapatkan peneliti dari 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 tersebut menggambarkan bahwa PTM stroke telah menjadi masalah serius yang bergeser dari populasi lanjut usia kini menyerang usia lebih muda.

Saat ini stroke telah menjadi penyebab utama kecacatan bahkan kematian secara global (WHO, 2022). Stroke juga disebut sindrom yang terjadi karena adanya gangguan dalam peredaran darah di salah satu area otak sehingga terjadi deficit neurologic hingga kelumpuhan saraf (Saraswati 2021). Secara fisik dampak dari kejadian stroke tersebut dapat menghambat atau menjadi kendala kemampuan untuk beraktivitas akibat mengalami kecacatan fisik baik kelumpuhan, kelemahan, kesulitan untuk berkomunikasi (Marbun et al., 2016). Selain itu stroke juga berdampak secara psikologis yaitu, pengidap akan mengalami stress karena tidak lagi mampu beraktivitas dan butuh orang lain sebagai care giver (seseorang yang mengasuh dan merawat) untuk memenuhi kebutuhan dasarnya yang pengidap beranggapan bahwa dirinya menyusahkan orang lain terkait kondisi kesehatannya (Marbun et al., 2016). Lebih lanjut, dampak secara ekonomi yaitu, pengidap tidak mampu melakukan kegiatan seperti bekerja dalam usia produktifnya dan kejadian penurunan kualitas hidup (Smajlovic,

2015). Sementara itu dampak terburuk stroke diusia dewasa muda adalah kematian, akan tetapi hal tersebut jarang terjadi karena pada usia dewasa muda system tubuh masih mengalami generasi yang baik dibanding dengan usia lanjut usia non produktif (>65 tahun) yang telah mengalami penurunan generasi system tubuh (*degenerative*) (Smajlovic, 2015). Kejadian stroke bisa mendadak dan berlangsung selama 24 jam atau lebih, sebab gangguan peredaran darah di otak (Saraswati 2021). Kejadian stroke pada individu menimbulkan tanda dan gejala yang sesuai dengan area fokal yang terganggu, seperti pelo, kelemahan (*hemiparase*) dan/atau kelumpuhan/kebas (*hemiplegia*) separuh dan/atau keseluruhan badan, penurunan kesadaran hingga gangguan penglihatan yang terjadi mendadak (Pinzon & Asanti, 2020). Oleh karena itu, penting bagi penderita stroke untuk tetap menjaga kesehatan selama proses rehabilitasi.

Factor resiko yang mendukung kejadian stroke, yaitu factor yang tidak dapat diubah dan factor yang dapat diubah. Factor yang dapat diubah salah satunya yaitu pola makan (Haryono & Utami, 2019). Pola makan menurut Nurzakiah et al (2021), dapat dikenal sebagai frekuensi, banyak, ukuran, varian pangan, hingga jarak waktu makanan dan minuman yang di konsumsi. Adapun klasifikasi pola makan dibagi menjadi dua yaitu pola makan sehat yang merupakan usaha mengatur jenis makanan yang bertujuan untuk menjaga Kesehatan tubuh, peningkatan status gizi dan nutrisi, juga menghindari berbagai jenis penyakit, sedangkan pola makan kurang sehat merupakan konsumsi makanan dengan gizi yang kurang seimbang, tidak menghasilkan nutrisi yang cukup guna menjaga Kesehatan tubuh serta mengantisipasi penyakit, seperti konsumsi makanan instant (*fast food*) yang dikenal dengan istilah “*Junk Food*” (makanan sampah) (Pamelia, 2018). Adapun beberapa penyakit yang muncul akibat dari pola makan yang kurang sehat yaitu diabetes mellitus, hypercholesterolemia, cancer, penyakit artery coronaria, sirosis, osteoporosis, dan berbagai penyakit cardiovascular Mulyati et al., (2022). Dengan demikian, mengatur pola makan yang baik akan meningkatkan kualitas hidup dan

mencegah kejadian stroke berulang pasien dengan stroke serta komplikasi penyakit lainnya (Distapang, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Alchuriyah et al (2016) menyatakan bahwa riwayat pola makan yang tidak sehat mampu meningkatkan serangan stroke di usia dewasa muda, lebih lanjut menurut penelitian dari Budi & Bahar (2017), menyatakan bahwa factor resiko kejadian stroke pada umur 31 – 35 tahun (4,2%) yaitu pola makan dengan lemak berlebihan (87,5%) (Budi & Bahar, 2017). Hasil penelitian Ramadhani & Adriani, (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Riwayat makan responden yang buruk sebanyak 45 kali lebih beresiko terjadi stroke dibanding dengan responden dengan Riwayat makan yang baik (Ramadhani & Adriani, 2014). Selain itu, hal ini didukung oleh penelitian Purwaningtyas et al., (2015) yang menyatakan bahwa mengkonsumsi makanan tinggi lemak memiliki peluang (OR) 6,7 kali terserang stroke usia dewasa muda (Purwaningtyas et al., 2015). 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 mengontrol pola makan dengan jenis, jumlah, dan frekuensi yang sesuai dapat mempengaruhi kejadian stroke (Nurhikmah et al., 2021). Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti dengan penelitian tersebut adalah tempat dan waktu penelitian serta tingkat keparahan yang dinilai melalui kuesioner pola konsumsi makanan dan lembar observasi NIHSS (*National Institute of Health Stroke Scale*). Namun demikian, sejauh pengetahuan peneliti, masih jarang penelitian yang dilakukan mengenai pola makan dengan tingkat keparahan stroke pada usia dewasa dengan menggunakan instrument kuesioner yang di adopsi dari penelitian Kristiyawati (2008) dan lembar observasi NIHSS. Oleh karena itu tujuan

dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan tingkat keparahan stroke pada pasien dewasa di RSUD X Bekasi.

B. Rumusan Masalah

Penyakit stroke hingga saat ini masih menjadi masalah nomor tiga di dunia yang mengalami transisi dari lansia kini menjangkit usia muda (World Health Organization, 2020). Saat ini stroke telah menjadi penyebab utama kecacatan bahkan kematian secara global (WHO, 2022). Lebih lanjut, salah satu factor yang mempengaruhi deficit neurologis yaitu pola makan (Distapang, 2018). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Subramaniam (2014), menyatakan bahwa pola makan dengan tingkat keparahan stroke memiliki hubungan yang signifikan terhadap seluruh responden. Meskipun sudah ada yang melakukan penelitian tersebut namun, masih jarang penelitian yang membahas mengenai pola makan dengan tingkat keparahan stroke usia dewasa dengan menggunakan instrument kuesioner dari penelitian Kristiyawati (2008) dan lembar observasi NIHSS. Oleh karena itu, pernyataan penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahannya Stroke Pasien Dewasa di RSUD X Bekasi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan tingkat keparahan stroke pada usia dewasa di RSUD X Bekasi.

2. Tujuan khusus penelitian

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan) pasien stroke usia dewasa di RSUD X Bekasi
- b. Untuk mengetahui karakteristik pola makan (pola makan sehat dan pola makan tidak sehat) pasien stroke usia dewasa di RSUD X Bekasi

- c. Untuk mengetahui karakteristik tingkat keparahan stroke (berdasarkan lembar observasi NIHSS) usia dewasa di RSUD X Bekasi
- d. Untuk menganalisis hubungan pola makan dengan tingkat keparahan stroke pada pasien usia dewasa di RSUD X 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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam Bab ini penulis akan menjabarkan mengenai teori-teori terkait hal yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari pembahasan mengenai konsep stroke berupa definisi, etiologic dan factor resiko, patofisiologi, manifestasi klinis, konsep pola makan, konsep tumbuh kembang.

A. Konsep Stroke

1. Definisi

Stroke merupakan perubahan neurologis yang disebabkan karena adanya gangguan supply darah ke otak, dapat terjadi sebab pembuluh darah pecah atau adanya sumbatan oleh gumpalan yang mana hal tersebut mampu menghambat oksigen dan nutrisi sehingga mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak (World Health Organization, 2023).

Cedera serebrovaskular (Stroke atau serangan otak) adalah cedera atau kematian pada bagian otak yang disebabkan karena gangguan supply darah ke area tersebut yang menyebabkan disabilitas, seperti kelumpuhan (paralisis) atau gangguan bicara (Doenges et al., 2021).

Stroke merupakan masalah peredaran darah di otak yang menjadi sebab kematian jaringan otak dan mengakibatkan penderitanya mengalami kelumpuhan atau bahkan kematian (Haryono & Utami, 2019).

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 Haryono & Utami (2019) stroke bisa terjadi akibat sumbatan arteri (iskemik) dan ruptur pembuluh darah (hemoragik). Adapun uraian penyebab stroke sebagai berikut:

a. Stroke Sumbatan (Iskemik)

Terdapat sekitar 80% kasus stroke yaitu iskemik. Stroke iskemik terjadi saat arteri di otak mengalami menyempit atau adanya hambatan yang mengakibatkan aliran darah sangat berkurang (iskemia). Stroke iskemik dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Stroke Trombotik

Stroke trombotik terjadi Ketika gumpalan darah (*thrombus*) terbentuk dibagian arteri yang memasok darah ke otak. Gumpalan tersebut terbentuk karena adanya akumulasi lemak (plak) yang menumpuk di arteri sehingga mengakibatkan aliran darah menyempit (aterosklerosis).

2) Stroke Embolik

Stroke embolik terjadi Ketika *thrombus* atau debris (serpihan) menyebar dari otak kemudian tersapu melalui aliran darah. Jenis gumpalan darah ini disebut *embolus*. Stroke embolik berkembang setelah terjadinya oklusi arteri yaitu kondisi dimana arteri yang memasok darah ke otak tersumbat sehingga otak tidak memperoleh oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan (Haryono & Utami, 2019).

b. Stroke Hemmoragik

Stroke hemmoragik dapat terjadi saat pembuluh darah di otak mengalami kebocoran yang disebut pendarahan. Penyebab pendarahan otak dapat disebabkan oleh banyak kondisi yang mempengaruhi pembuluh darah, antara lain:

- a. Hipertensi unstable
- b. Perawatan yang berlebihan dengan pengencer darah (antikoagulan)
- c. Dinding pembuluh darah yang melemah (aneurisma)

Penyebab pendarahan yang jarang terjadi yaitu pecahnya jalinan abnormal pembuluh darah berdinding tipis (malaformasi arteriovenosa). Jenis stroke hemmoragik ada dua, yaitu:

1) Pendarahan Intraserebral

Dalam pendarahan intraserebral, pembuluh darah di otak mengalami ruptur dan meluas ke jaringan sekitar otak, yang akhirnya merusak sel-sel otak. Sebab sel-sel sehat otak yang tidak bocor mengalami kekurangan darah akibatnya sel-sel sehat tersebut menjadi rusak. Hipertensi, trauma, malaformasi vascular, penggunaan obat pengencer darah (Haryono & Utami, 2019).

2) Pendarahan Subarakhnoid

Perdarahan yang terjadi di ruang subarachnoid yang berada diantara lapisan pelindung otak atau meningen. Penyebab pendarahan subarachnoid biasa terjadi karena aneurisma serebral atau kelainan arteri pada dasar otak. Aneurisma serebral adalah area kecil bulat atau tidak teratur yang mengalami pembengkakan di arteri. Pembengkakan yang parah membuat dinding pembuluh darah melemah sehingga rentan pecah (Haryono & Utami, 2019).

c. Serangan Iskemik Sementara

Transient Ischaemic Attack (TIA) merupakan periode sementara dari gejala yang mirip dengan gejala stroke. Sebab penurunan sementara pasokan darah ke bagian otak mengakibatkan TIA dan biasanya berlangsung selama kurang lebih lima menit. Kejadian TIA sama seperti stroke iskemik, yaitu adanya bekuan atau debris yang menghalangi aliran darah ke bagian system saraf di otak. Namun, pada kasus TIA tidak terjadi kerusakan jaringan permanen dan tidak ada gejala menetap pada penderitanya (Haryono & Utami, 2019).

3. Factor Resiko

Menurut Pinzon & Asanti, (2020), ada beberapa factor yang dapat meningkatkan kejadian stroke, diantaranya:

a. Factor resiko yang dapat dimodifikasi:

1) Gaya hidup

a) Obesitas

Kegemukan memicu kejadian stroke terutama jika dengan dislipidemia serta tekanan darah tinggi, melalui proses aterosklerosis. 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 aliran pembuluh darah ke otak.

b) *Sedentary*

Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan gula darah, tekanan darah, meningkatkan kadar kolesterol LDL, dan kelebihan berat badan. Menurut Setiawan (2018), seseorang dengan kurangnya aktivitas lebih mudah terjangkit stroke daripada yang banyak 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*) (.

c) Alkoholisme

Mengonsumsi alkohol secara berlebihan mampu meningkatkan risiko stroke karena tubuh mempersepsikan alkohol sebagai racun yang harus di detox oleh organ hati sehingga karbohidrat dan lemak yang bersirkulasi di pembuluh darah harus mengantri sampai proses ekskresi

alkohol selesai disaring. 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 alkohol lebih dari dua gelas sehari beresiko lebih tinggi terjangkit stroke. Namun konsumsi alkohol dalam takaran wajar tidak mengganggu Kesehatan dan fungsi otak.

d) Pola makan konsumsi lemak dan kolesterol tinggi

Pola makan mampu menjadi pencetus kejadian stroke akibat peningkatan tekanan darah, kadar kolesterol serum, gula darah, berat badan, dan sebagai precursor aterosklerosis lainnya. 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 obat-obatan terlarang (kokain dan metamfetamin/ganja)

f) Pendidikan

stroke adalah penyakit tidak menular yang sangat berhubungan dengan gaya hidup dan perilaku yang dapat dipengaruhi dari tingkat pengetahuan dan sumber informasi yang diterima. 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 maka akan semakin bagus pola pikir hidupnya.

g) Pekerjaan

Pekerjaan menjadi salah satu faktor terjadinya stroke karena sebagai indikator status sosial ekonomi seseorang yang berhubungan antara pekerjaan dengan tingkat stres. 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

Tekanan darah tinggi mampu menjadikan dinding pembuluh darah arteri keras secara masif dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga mempercepat proses aterosklerosis. 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 atau terpapar asap rokok bebas

Merokok berkontribusi dalam meningkatkan gumpalan pada dinding arteri yang berisiko pembentukan plak/thrombus, menurunkan kinerja HDL (kolesterol baik) dalam melawan kolesterol LDL, dan menunjang oksidasi lemak yang berperan meningkatkan aterosklerosis. Menurut penelitian Gusmiati & Fernanda (2019), menyatakan bahwa

merokok merupakan salah satu factor risiko terbesar terjerang 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)

DM atau kencing manis meningkatkan kadar lemak darah karena konversi lemak tubuh yang terganggu. 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 stroke

e) Penyakit kardiovaskular (gagal jantung, cacat jantung, infeksi jantung atau irama jantung yang tidak normal)

f) Transient Ischaemic Attack (TIA/ serangan lumpuh sementara)

b. Factor yang tidak dapat dimodifikasi:

1) Usia

Usia menjadi faktor presipitasi kejadian stroke karena semakin bertambah usia maka resiko stroke semakin meningkat. 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. 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

Faktor ras/suku menjadi salah satu pencetus kejadian stroke karena dipengaruhi faktor sosial-ekonomi. 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 Afrika-Amerika memiliki resiko stroke yang lebih tinggi karena pengkonsumsian alkohol yang lebih banyak daripada ras lainnya.

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki menjadi salah satu faktor risiko stroke diduga karena faktor hormonal yang hanya dimiliki oleh wanita yaitu hormon estrogen dan progesteron. 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 alkohol yang lebih dominan, sementara perempuan pascamenopause beresiko lebih tinggi terjangkit stroke karena penurunan produksi hormon estrogen.

4) Riwayat keluarga

Keluarga (orang tua, saudara) yang pernah mengalami stroke pada usia muda maka yang bersangkutan berisiko tinggi terserang stroke juga.

4. Patofisiologi Stroke

Menurut Haryono & Utami (2019), perjalanan terjadinya stroke yang paling utama yaitu penyakit kardiovaskular. Manifestasi sekunder di otak adalah hasil dari faktor risiko. Patologi utama termasuk tekanan darah tinggi, penyempitan pembuluh darah yang mengarah ke penyakit arteri koroner, dislipidemia, penyakit jantung, dan hiperlipidemia. Ada dua jenis stroke yang dapat terjadi, yaitu:

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik atau stroke penyumbatan terjadi karena oklusi cepat dan mendadak pada pembuluh darah otak sehingga aliran darah terganggu. Jaringan otak yang kekurangan oksigen selama lebih dari 60 sampai 90 detik akan menyebabkan penurunan fungsi di otak tersebut. Trombus atau penyumbatan seperti aterosklerosis dapat menyebabkan iskemia pada jaringan otak sehingga mengakibatkan kerusakan jaringan neuron sekitarnya sebagai dampak dari hipoksia dan anoksia. Sumbatan emboli yang terbentuk di daerah sirkulasi lain dalam sistem peredaran darah yang biasa terjadi di dalam jantung atau sebagai komplikasi dari fibrilasi atrium yang terlepas dan masuk ke sirkulasi darah otak, dapat pula mengganggu sistem sirkulasi otak (Haryono & Utami, 2019).

Oklusi akut pada pembuluh darah otak membuat daerah otak terbagi menjadi dua daerah keparahan derajat otak, yaitu daerah inti dan area penumbra (area disekitar titik serangan stroke). Daerah inti merupakan bagian otak yang memiliki aliran darah kurang dari 10cc/100g jaringan otak tiap menit sehingga bagian

tersebut berisiko menjadi nekrosis dalam hitungan menit. Sedangkan daerah penumbra merupakan bagian otak yang aliran darahnya terganggu akan tetapi masih lebih baik daripada daerah inti karena bagian tersebut masih mendapatkan supply perfusi dari pembuluh darah lainnya. Daerah penumbra memiliki aliran darah 10cc-25cc/100g jaringan otak tiap menit. Daerah penumbra memiliki prognosis lebih baik daripada bagian inti. (Haryono & Utami, 2019). Deficit neurologis dari stroke iskemik terjadi bukan hanya dari luas bagian inti dan penumbra saja, akan tetapi juga sebab dari sumbatan yang mengakibatkan aterosklerosis vaskular (vasospasme).

Kerusakan jaringan otak akibat dari oklusi (tersumbatnya aliran darah) merupakan proses biomolecular yang bersifat cepat dan progresif pada tingkat selular, proses tersebut disebut sebagai kaskade iskemik (Ischaemic Cascade). Setelah aliran darah terganggu, jaringan menjadi kekurangan oksigen dan glukosa yang menjadi sumber utama energi untuk menjalankan proses potensi membrane. Sebab dari kekurangan energi tersebut mengakibatkan area yang kekurangan oksigen dan gula darah melakukan metabolisme *Anaerob* (Haryono & Utami, 2019).

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah yang disertai ekstrasvasi darah ke parenkim otak akibat penyebab non-traumatis. Stroke perdarahan sering terjadi pada pembuluh darah yang melema. Mayoritas penyebab kelemahan pembuluh darah adalah aneurysm dan *malaformasi arteriovenous* (AVM). Ekstrasvasi darah ke parenkim otak mampu merusak jaringan sekitar sebab kompresi jaringan akibat dari perluasan hematoma. Faktor predisposisi dari stroke hemoragik yang sering terjadi adalah hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu factor hemodinamika kronis yang menjadikan pembuluh darah

mengalami perubahan struktur atau kerusakan vascular. Perubahan struktur yang terjadi meliputi lapisan elastikeksternal dan lapisan adventisia yang membuat pembuluh darah menipis, sehingga jika terjadi peningkatan pembuluh darah mendadak dapat mengakibatkan pembuluh darah pecah.

Estimasi proses ekstrasvasi darah ke parenkim otak bagian dalam terjadi beberapa jam, apabila kejadiannya luas maka akan mempengaruhi jaringan sekitar sehingga mengalami peningkatan tekanan intracranial (TIK). TIK menjadi penyebab kurangnya suplai darah ke jaringan yang terdampak dan mengakibatkan terjadinya infark. Begitu pula, darah yang keluar selama ekstrasvasi mempunyai efek toksik pada jaringan otak sehingga menyebabkan peradangan jaringan otak. Peradangan jaringan otak memiliki efek terhadap cedera otak sekunder setelah kejadian perdarahan. Proses dan onset yang cepat pada stroke hemoragik yang cepat, membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat pula untuk meminimalisir keparahan (Lanzino., 2012) dalam (Haryono & Utami, 2019).

5. Manifestast Klinis Stroke

Menurut Doenges et al (2021), adapun tanda dan gejala yang bisa langsung tampak saat awal kejadian stroke menyerang adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan kesadaran seperti:
 - 1) Penurunan kesadaran hingga tidak sadar
 - 2) Sakit kepala dengan atau tanpa disertai muntah
 - 3) Sulit berkonsentrasi
 - 4) Kejadian disorientasi
 - 5) Kebingungan
 - 6) Selalu mengantuk
 - 7) Sulit mengingat

- 8) Penglihatan kabur
- b. Penurunan kekuatan otot serta kehilangan koordinasi seperti:
 - 1) Bicara pelo (tidak jelas)
 - 2) Kesulitan membaca dan mendengar (seseorang yang terserang stroke akan mengalami kesusahan mengucapkan kata-kata dan/atau memahami ucapan orang lain),
 - 3) Kesulitan menyusun kata-kata, kesulitan beraktivitas seperti berdiri, berjalan, mengambil/memegang benda (apa yang dipegang akan jatuh/lepas dari genggaman).
- c. Kelumpuhan di lengan, kaki, dan wajah. Pengidap stroke dapat mengalami mati rasa mendadak, kelemahan, hingga kelumpuhan di sebagian wajah, lengan, atau kaki.

6. Tingkat Keparahan Stroke

Adapun dimensi penilaian tingkat keparahan stroke dapat diklasifikasikan dari aspek fungsi bahasa, motoric, sensorik, kesadaran, lapang pandang, Gerakan ekstraokular, koordinasi, pengabaian (neglect), serta bicara (Bugge et al., 2022; *NIH STROKE SCALE*, 2021). Adapun skala dari skor pemeriksaan melalui lembar observasi NIHSS yaitu ada 42 poin. Interpretasi NIHSS yang peneliti adopsi dari hasil penelitian Sekeon & Kembuan (2015) telah dilakukan *cut off point* menjadi 3 interpretasi skor yang didapatkan, yaitu sebagai berikut:

- a. Deficit neurologis ringan(<5),
- b. Deficit neurologis sedang (6– 15),
- c. Deficit neurologis berat(>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 bahwa pola makan merupakan perilaku penting yang sangat mempengaruhi keadaan gizi, hal tersebut disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Hutagalung (2019), menyatakan bahwa pola makan dikenal sebagai kebiasaan makan seseorang. Menurut Astuti et al (2022), pola makan sebagai suatu metode dalam menyusun porsi dan jenis makanan dalam suatu makanan yang bermanfaat guna mempertahankan tubuh supaya tetap sehat, status gizi yang baik bagi seseorang, serta mencegah terserang penyakit. Adapun menurut Kumar (2015), pola makan merupakan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang dalam frekuensi dan jangka waktu tertentu.

2. Klasifikasi Pola Makan

a. Pola Makan Sehat

Menurut Naibaho (2022), menyatakan bahwa pola makan sehat merupakan pola makan baik yang mengandung makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan, dan sayuran, serta dikonsumsi dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Pola makan yang baik dan pemilihan jenis makanan yang beraneka ragam dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang,

sehingga status gizinya akan lebih baik serta meningkatkan imunitas tubuh supaya terhindar dari serangan penyakit.

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 poci (*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 Makan Tidak Sehat

Menurut Iffah (2021), pola makan tidak sehat merupakan kebiasaan pemilihan dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari yang tidak terdapat nilai gizi dalam makanan tersebut. Adapun pola makan yang tidak sehat akan mempengaruhi energi yang dihasilkan oleh metabolisme tubuh. Jika metabolisme tubuh terganggu, hal tersebut mempengaruhi fungsional daripada kerja organ tubuh

manusia. Pola makan yang tidak sehat dapat dipicu karena dua factor yaitu factor kebiasaan makan dalam porsi banyak dan kebiasaan makan yang tidak teratur. Pola makan yang tidak sehat karena kebiasaan yang tidak teratur dapat terjadi sebab pemilihan seseorang dalam mengkonsumsi makanan (Hutagalung, 2019).

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 jeroan

Walau mengandung protein baik, vitamin, dan mineral, namun daging berlemak dan jeroan juga mengandung lemak jenuh dan kolesterol yang diklaim sebagai factor terjadinya penyakit jantung. Mengonsumsi jeroan 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

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

7) Mie instan

Mie instan 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 terkomposisi 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 Sulistyoningsih (2011), factor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan pada individu secara umum, yaitu:

a. Factor Ekonomi

Ekonomi dapat mempengaruhi pada pola makan individu karena mencakup dalam peluang daya beli pangan dengan kuantitas yang banyak namun kualitas yang kurang. Mayoritas masyarakat lebih mengutamakan pemilihan makanan berdasarkan selera dibandingkan dari aspek gizi.

b. Factor Sosial Budaya

Factor sosial budaya dapat mempengaruhi pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan sesuai kepercayaan budaya adat daerah tersebut yang sudah menjadi kebiasaan (adat). Dalam budaya memiliki metode pola makan seperti makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, bagaimana pengolahan makanan hingga persiapan dan penyajian makanan.

c. Pendidikan

Factor Pendidikan pada pola makan yaitu mencakup pengetahuan yang dipelajari terhadap pemilihan bahan makanan serta penentuan kebutuhan gizi bagi fungsional tubuh.

d. Lingkungan

Factor lingkungan pada pola makan yaitu adanya pengaruh terhadap pembentukan perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak dalam penentuan atau pemilihan dalam mengkonsumsi makanan.

e. Kebiasaan Makan

Adapun factor kebiasaan makan pada pola makan merupakan cara individu yang memiliki keterbiasaan makan meliputi jumlah, frekuensi, dan jenis makanan yang dikonsumsi

4. Instrumen Penilaian Pola Makan

Alasan penggunaan alat ukur pola makan ini yaitu karena instrument ini dijadikan acuan dalam penilaian pola responden sebelum stroke. Adapun dari hasil penelitian Kristiyawati (2008), pola makan dapat dinilai melalui kuesioner yang berisi 11 item/38 pertanyaan dengan judul Analisis Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, dengan interpretasi skor sebagai berikut:

- 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 dituntut untuk melepaskan ketergantungannya terhadap orang tua dan berusaha untuk bisa mandiri.

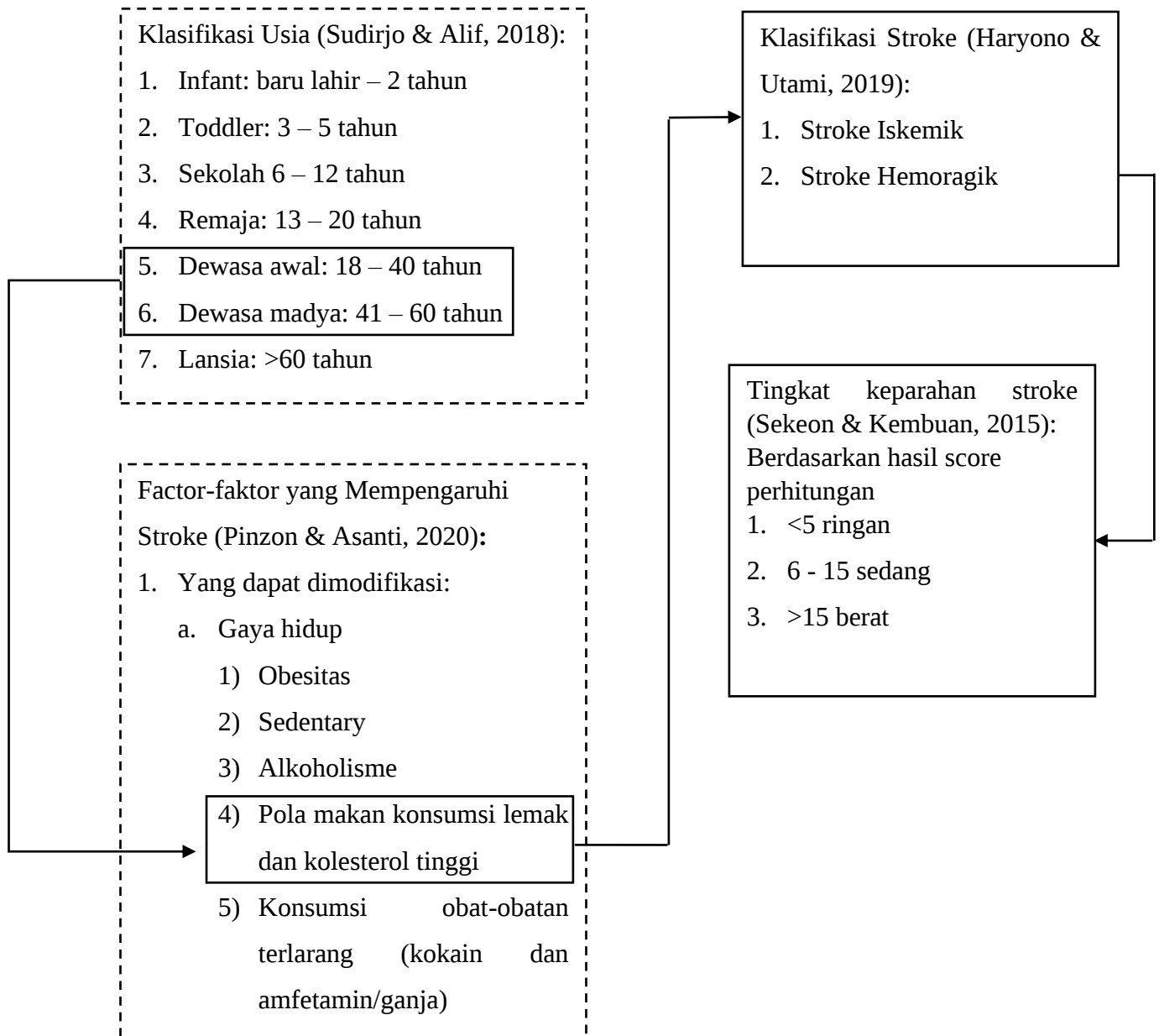
Menurut Ahadiyanto (2021), menyatakan bahwa istilah dewasa yaitu merupakan individu yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukan dalam masyarakat bersama dengan orang

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).

Adapun klasifikasi dewasa menurut Elizabeth B. Hurlock (1991) dalam Sudirjo & Alif (2018), dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

1. Fase dewasa awal yaitu merupakan rentang kehidupan yang terpenting (masa produktif) dengan periode rentan usia 18 – 40 tahun. Masa dewasa awal adalah masa kemandirian 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



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Sudirjo & Alif, (2018), Pinzon & Asanti, (2020), Haryono & Utami (2019), Jojang et al (2016).

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

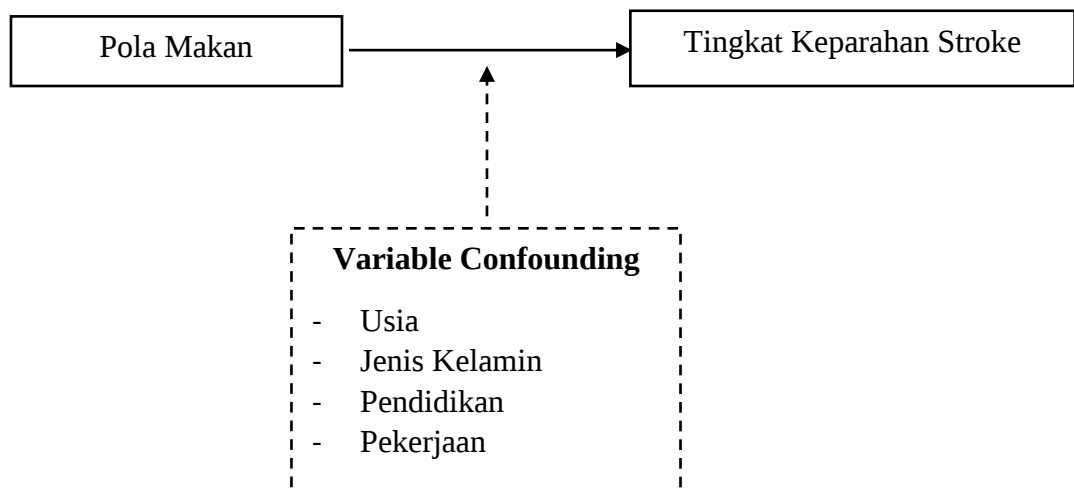
Dalam Bab ini penulis akan menjabarkan mengenai kerangka konsep dan hipotesa terkait hal yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari pembahasan kerangka konseptual dan pembahasan hipotesa penelitian.

A. Kerangka Konsep Penelitian

Dalam penelitian ini variable independennya adalah Pola Makan dan variable dependennya adalah Tingkat Keparahan Stroke. Sehingga dalam kerangka konseptual ini peneliti ingin mengetahui hubungan pola makan dengan tingkat keparahan stroke pasien dewasa.

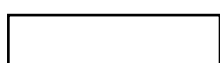
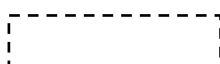
Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3. 1 Cross Sectional

Keterangan:

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dari penelitian ini memiliki praduga: H_0 ditolak atau H_0 gagal ditolak. Dengan penetapan hipotesis statistic sebagai berikut:
 H_a : Ada hubungan antara pola makan dengan tingkat keparahan stroke pasien dewasa di RSUD X Bekasi

H_0 : Tidak ada hubungan antara pola makan dengan tingkat keparahan stroke pasien dewasa di RSUD X Bekasi

BAB IV

METODE PENELITIAN

Dalam Bab ini penulis akan menjabarkan mengenai metode penelitian terkait hal yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari design penelitian, variable penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, lokasi dan waktu penelitian, instrument penelitian, uji validitas dan reliabilitas, alur penelitian, pengelolaan dan Analisa data, Analisa data, dan etika penelitian.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rancangan yang disusun guna memecahkan masalah dalam penelitian. Keputusan mengenai apa, dimana, kapan, berapa banyak, dengan cara apa, yang berhubungan dengan penyelidikan atau studi penelitian merupakan bagian dari desain penelitian. Desain penelitian merupakan regulasi kondisi untuk pengumpulan dan analisis data dengan tujuan menggabungkan hubungan antara tujuan penelitian terhadap prosedur yang lebih sederhana. Dengan begitu, desain penelitian dapat dikatakan mencakup garis besar terhadap apa yang akan peneliti lakukan dari penentuan hipotesis dan implikasi operasionalnya terhadap analisis akhir data (Rosyidah & Fijra, 2021).

Metode penelitian yang peneliti gunakan yaitu metode penelitian kuantitatif (pengukuran jumlah atau kuantitas) ini berlaku untuk fenomena yang dapat diungkapkan dalam hal kuantitas. Desain penelitian yang peneliti gunakan yaitu *Cross Sectional*, dimana dalam penelitian ini peneliti ingin melihat hubungan antara Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke yang diidentifikasi dalam satu waktu.

B. Variabel Penelitian

Menurut Dharma (2019), variable merupakan karakteristik yang terikat pada populasi, sangat bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya serta diteliti dalam sebuah penelitian. Variabel penelitian dikembangkan dari konsep/teori serta hasil penelitian terdahulu sesuai dengan adanya fenomena atau masalah penelitian. dalam penelitian terdapat beberapa jenis variable berdasarkan hubungan sebab-akibat antara beberapa variable tersebut, yaitu:

1. Variable bebas (*independent variable*) disebut juga sebagai variable sebab yaitu merupakan karakteristik dari subjek yang keberadaannya menjadi penyebab berubahnya variable lain. Variable bebas dalam penelitian ini adalah pola makan.
2. Variabel terikat (*dependent variable*) yaitu variable akibat atau variable yang akan berubah akibat dair pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variable independent. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat keparahan stroke.
3. Variable perancu (*confounding variable*) yaitu variable lain yang berhubungan baik terhadap variable independent atau variable dependen, adanya variable perancu akan mempengaruhi hubungan antara kedua variable (independent dan dependen) sehingga perlu diidentifikasi secara konseptual, dikendalikan ketika menentukan kriteria sample penelitian atau dikendalikan ketika uji statistic pada data hasil penelitian. (Pajri et al., 2018)

C. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Dharma (2019) yaitu mendeskripsikan atau menghubungkan variable penelitian. Sehingga penting untuk menjabarkan variable penelitian, seperti beberapa variable yang diteliti, jenis variable, definisi konseptual dan operasional, hingga bagaimana melakukan pengukuran/penilaian terhadap variable.

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Responden						
1	Jenis Kelamin	Membedakan antara laki-laki dan perempuan	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan (Sivitrana, 2020)	Nominal
2	Usia	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	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Tidak Bekerja 2. Swasta 3. Wiraswasta 4. PNS (Pajri et al., 2018)	Nominal

		membiayai hidup dan kebutuhan sehari-hari				
Variable Independent						
5	Pola Makan	Jenis dan frekuensi makanan yang biasa dikonsumsi responden pada waktu tertentu	Pengisian kuesioner	Kuesioner penelitian sebelumnya dengan 11 item/38 pertanyaan	Interpretasi skor: 1. 38 – 114 = pola makan sehat 2. 115 – 228 = pola makan tidak sehat (Kristiyawati, 2008)	Ordinal
Variable Dependent						
6	Tingkat Keparahan Stroke	Level keparahan stroke responden	Observasi oleh peneliti	Lembar observasi <i>National Institute Health of Stroke Scale</i> (NIHSS) dengan 11 item penilaian	Interpretasi skor: 1. <5 Ringan 2. 6 - 15 Sedang 3. >15 Berat (Sekeon & Kembuan, 2015)	Ordinal

D. Populasi dan Sampel

Menurut Rosyidah & Fijra (2021), dalam penelitian kuantitatif selalu dibutuhkan populasi, sebab tujuan penelitian kuantitatif adalah guna menyimpulkan karakteristik populasi berdasarkan sampel yang diteliti.

1. Populasi

Populasi adalah sesuatu yang menjabarkan objek penelitian mengenai karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh objek penelitian (Rosyidah & Fijra, 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu 380 pasien stroke yang dirawat di ruang rawat inap RSUD X Bekasi.

2. Sampel

Pengertian *sample* adalah merupakan bagian dari populasi yang didapatkan dengan cara tertentu kemudian dianggap menjadi wakil dari populasi yang menjadi focus dalam penelitian (Rosyidah & Fijra, 2021). Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dilakukan dengan cara *non probability sampling* melalui teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Hal tersebut terjadi karena peneliti menganggap bahwa orang tersebut memiliki informasi yang peneliti butuhkan (Dharma, 2019). Penetapan jumlah sample menurut Dahlan, (2016) dalam penelitian ini yaitu dengan rumus perhitungan yang ditetapkan berdasarkan besar sample Analitik Korelatif Ordinal-Ordinal, sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

n	= Nilai subjek
α (alpha)	= kesalahan tipe satu ditetapkan 5%
$Z\alpha$	= nilai standard alpha = 1,64
β (beta)	= kesalahan tipe dua ditetapkan 10%
$Z\beta$	= nilai standard beta 1,28
r	= korelasi koefisien 0,412 (Dahlan, 2016)

$$n = \left[\frac{1,64+1,28}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,412}{1-0,412} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,92}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,412}{1-0,412} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,92}{0,5 \ln (2,40)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{2,92}{0,437} \right]^2 + 3$$

$n = (5,24^2) + 3 = 27,45 + 3 = 30,4$ dibulatkan sehingga menjadi 30 responden dalam sampel

Keterangan:

N: Besar populasi

n: Besar sampel

d: Derajat penyimpangan pada populasi yang diinginkan (5%)

r: Korelasi koefisien yang dianggap bermakna yaitu $>0,4$ (Dahlan, 2016)

Kriteria Inklusi:

- a. Pasien stroke dengan kesadaran penuh
- b. Usia dewasa (18 – 60 tahun)
- c. Pasien rawat inap

Kriteria Eksklusi:

- a. Pasien stroke yang koma
- b. Lanjut usia (lansia) >60 tahun
- c. Pasien yang rawat jalan

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD X Bekasi yang berlokasi di jalan Pramuka No. 55, Marga Jaya, Kecamatan Bekasi Selatan, Kota Bekasi, Jawa Barat 17141. Penelitian dimulai dari bulan Juni sampai Juli 2023 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 prosedur penelitian menyusun instrumen merupakan hal terpenting yang harus peneliti gunakan. Instrumen adalah alat bantu dalam pengumpulan data yang dibutuhkan (Rosyidah & Fijra, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket atau kuesioner. Metode observasi instrumen yang digunakan berupa lembar checklist. Adapun jenis instrument (bahan dan alat) dalam penelitian ini berupa:

1. Kuesioner

Metode pengumpulan data instrumennya disebut sesuai dengan nama metodenya. Bentuknya berupa lembaran angket berisi beberapa pertanyaan tertulis, bertujuan guna mendapatkan informasi dari riwayat pola makan responden mengenai apa yang dialami serta ketahui. Dalam penelitian ini menggunakan 3 kuesioner, yaitu:

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner ini berisi informasi dari karakteristik identitas responden. Berupa pertanyaan yang meliputi nama, jenis kelamin, usia, Pendidikan, dan pekerjaan.

b. Kuesioner Penilaian Pola makan

Kuesioner penilaian pola makan yang digunakan peneliti diadopsi dari penelitian sebelumnya (Kristiyawati, 2008). Kuesioner berisi pengetahuan responden yang diukur dengan 11 item/38 pertanyaan, dengan 6 pilihan jawaban, yaitu:

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 dari (Sekeon & Kembuan, 2015) terdiri dari 11 item pemeriksaan, meliputi tingkat kesadaran, gerakan mata konjugat *horizontal*, lapang pandang pada tes konfrontasi, kelumpuhan wajah, gangguan fungsi motoric tangan dan kaki, ataksia ekstremitas, sensorik, afasia, dysarthria, pengabaian (*neglect*) dan penurunan perhatian (*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 memiliki skor maksimum 42 dan skor minimum 0. Adapun interpretasi dari NIHSS, yaitu:

- Skor <5 = Ringan
- Skor 6 – 15 = Sedang
- Skor >15 = Berat

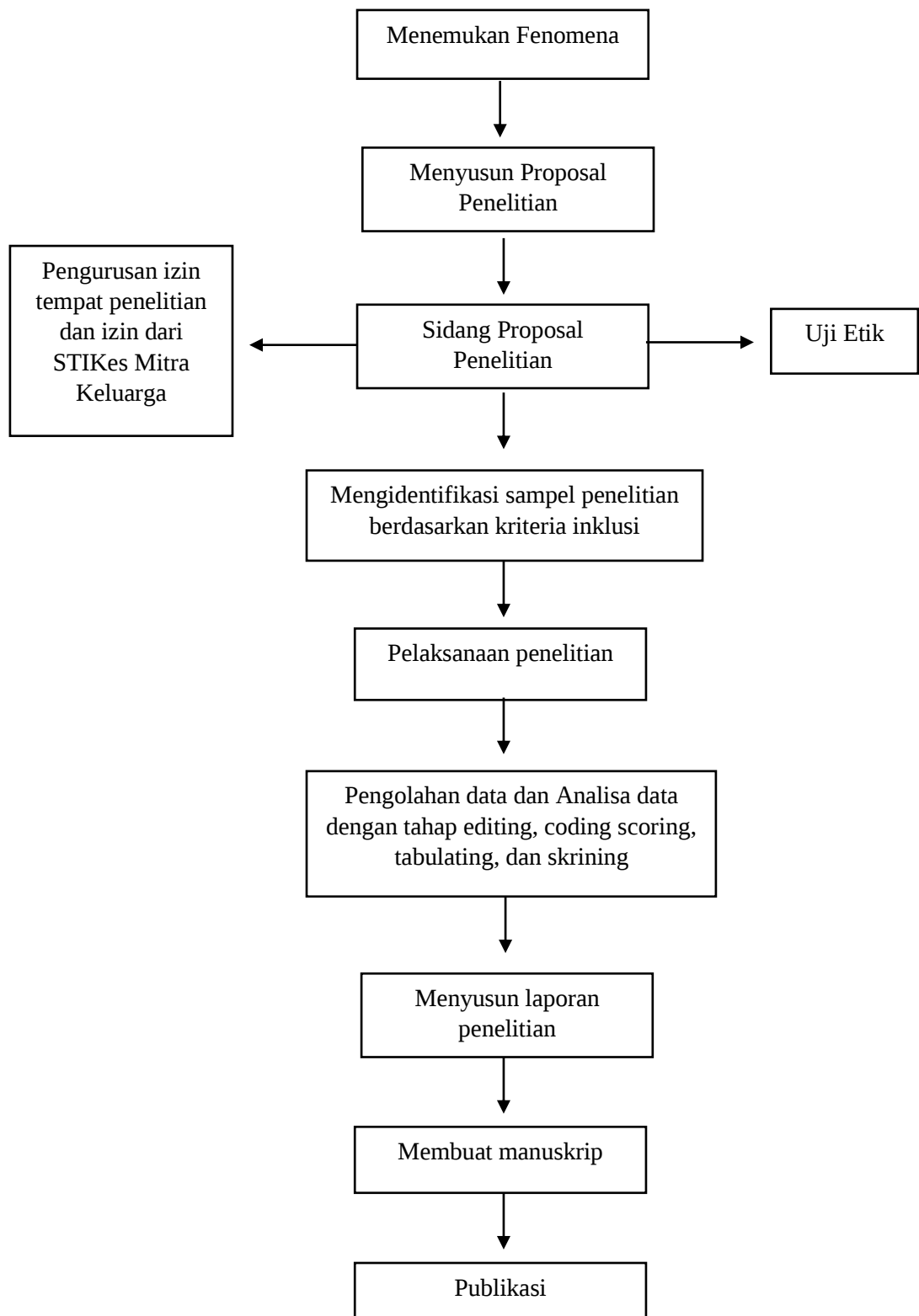
G. Uji Validitas dan Reliabilitas

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 terstandarisasi 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



Gambar 4. 1 Skema Alur Penelitian

I. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan sebagian dari rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Sebagai jawaban dari pertanyaan peneliti tentang cara menghubungkan data yang sudah ada dengan kuesioner sesuai tujuan penelitian. Kemudian data yang masih mentah (*raw data*) akan diproses sehingga menjadi informasi yang dapat digunakan guna menjawab tujuan penelitian (Hastanto, 2020). Supaya analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka setidaknya perlu pengolahan data dengan empat tahapan, yaitu:

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formular atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah:

- 1) Lengkap: seluruh pertanyaan sudah terjawab
- 2) Jelas: jawaban dari pertanyaan cukup jelas dan terbaca
- 3) Relevan: jawaban yang tertulis sudah sesuai dengan pertanyaan
- 4) Konsisten: seluruh pertanyaan berkaitan isi jawabannya konsisten.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data dari bentuk huruf menjadi angka atau disebut sebagai pengkodean. Fungsi dari *coding* yaitu guna mempermudah saat menganalisis data dan mempercepat saat *entry data*.

Dalam penelitian ini digunakan pengkodean sebagai berikut:

a. Data umum (karakteristik responden)

Jenis kelamin, kode:

- 1 = Laki-laki
- 2 = Perempuan

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 skor:

1 = 38 – 114 Pola Makan Sehat

2 = 115 – 228 Pola Makan Tidak Sehat

7 Lembar Observasi Tingkat Keparahan Stroke (NIHSS):

Interpretasi score:

1 = <5 Ringan

2 = 6 – 15 Sedang

3 = >15 Berat

c. *Processing*

Setelah seluruh kuesioner terisi penuh dan benar dan sudah melalui pengkodean, maka selanjutnya yaitu memproses data supaya data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner dan hasil observasi ke paket program computer. Terdapat beragam paket program yang bisa digunakan dalam pemrosesan data dengan

masing-masing kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang umum digunakan untuk *entry* data adalah paket program *SPSS 25.0 for Window*.

d. Tabulasi.

Pada tahap ini data dimasukkan (*input*), dihitung, dan menghitung data yang telah dikodekan ke dalam table.

e. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan Kembali data yang sudah di entry apakah terdapat kesalahan atau tidak. Kesalahan kemungkinan terjadi saat peneliti entry ke computer. Contoh, untuk variable tingkat keparahan stroke hemoragik ada data dengan nilai 3, harusnya berdasarkan coding yang ada kodenya hanya 0 dan 1 (0 = jarang/tidak pernah dan 1 = selalu).

2. Analisa Data

Menurut Hastanto (2020) analisa data merupakan proses yang penting dalam suatu penelitian, karena dengan menganalisis data maka peneliti akan dapat jawaban dari suatu masalah (pemecahan masalah) penelitian. Setelah melakukan pengolahan data, maka selanjutnya menganalisis data mentah yang sudah terkumpul. Dengan langkah sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik tiap variable yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya. Penelitian ini memiliki karakteristik variable Pola Makan dan Tingkat Keparahan Stroke dengan skala ukur ordinal-ordinal. Variable Usia, jenis kelamin, dan hipertensi dengan skala ukur kategorik dan dianalisis secara distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

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 makan sebagai 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 Dharma (2019), penelitian dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian sudah seharusnya mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komite etik penelitian yaitu penelitian telah melalui telaah komite etik dan dinyatakan bebas dari permasalahan etik yang dapat merugikan manusia sebagai subjek penelitian. Adapun etika penelitian memiliki empat prinsip utama, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Subjek berhak memilih untuk ikut atau menolak penelitian (*autonomy*) dan tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu supaya subjek mau ikut dalam penelitian. Subjek juga berhak mendapatkan informasi terbuka dan lengkap mengenai pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi. Prinsip tersebut terdapat dalam informed consent yaitu persetujuan untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap dan terbuka dari peneliti mengenai keseluruhan pelaksanaan penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Dengan dilakukannya penelitian berpotensi terbukanya informasi tentang subjek, sehingga peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek supaya identitas dan segala informasi subjek tidak diketahui orang lain. Prinsip tersebut dapat

berupa penerapan seperti nama dan alamat diganti menjadi kode tertentu.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas/tidak mendiskriminasi (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian bermakna penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, berhati-hati, serta dilakukan secara profesional.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing benefits and harm*)

Setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficence*). Lalu meminimalisir resiko/dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficence*). Penelitian ini bermanfaat untuk melihat hubungan antara pola makan tidak sehat dengan tingkat keparahan stroke hemoragik terhadap dewasa muda.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menjabarkan mengenai hasil penelitian tentang hubungan pola makan dengan tingkat keparahan stroke pasien dewasa di RSUD 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

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan
Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Pasien
Stroke di RSUD X Bekasi (n=30)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	53,3
Perempuan	14	46,7
Total	30	100
Usia		
Dewasa Awal (18 – 40)	4	13,3
Dewasa Madya (41 – 60)	26	86,7
Total	30	100
Pendidikan		
Tidak sekolah	-	-

SD	9	30
SMP	10	33,3
SMA	9	30
Perguruan Tinggi	2	6,7
Total	30	100
Pekerjaan		
Tidak bekerja	15	50
Swasta	6	20
Wiraswasta	8	26,7
PNS	1	3,3
Total	30	100

**Uji Distribusi Frekuensi*

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 RSUD X Bekasi

Tabel 5. 2
Distribusi Frekuensi Tentang Pola Makan Pasien Stroke
Dewasa di RSUD X Bekasi (n=30)

Pola Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sehat	23	76,7
Tidak Sehat	7	23,3
Jumlah	30	100

**Uji Distribusi Frekuensi*

Berdasarkan table 5.2 dapat diketahui 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 RSUD X Bekasi

Tabel 5. 3
Distribusi Frekuensi Tingkat Keparahan Stroke Pasien
Dewasa di RSUD 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 Frekuensi*

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 mengetahui 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 RSUD X Bekasi Tahun 2023
(n=30)

(n = 30)										
Tingkat Keparahan Stroke							Total		r	P value
Pola	Ringan		Sedang		Berat					
Makan	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 memiliki 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*).

BAB VI

PEMBAHASAN

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 (2022), menyatakan bahwa pola makan sehat merupakan pola makan baik yang mengandung makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan, dan sayuran, serta dikonsumsi dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Pola makan yang baik dan pemilihan jenis makanan yang beraneka ragam dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang, sehingga status gizinya akan lebih baik serta meningkatkan imunitas tubuh supaya terhindar dari serangan penyakit. Dapat disimpulkan bahwa pola makan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang, 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. Lebih lanjut, adapun kebiasaan konsumsi makanan responden yaitu mayoritas didominasi oleh nasi, kacang tanah, telur ayam atau bebek, kemudian disusul oleh daging sapi. 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 nilai NIHSS yaitu rendah yang menunjukkan bahwa tingkat keparahan stroke berarti ringan. Adapun jenis makanan sehat yang dikonsumsi yaitu, lima jenis

buah dan sayur dalam sehari serta memiliki nilai LDL kolesterol yang rendah. 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. Adapun jenis intake konsumsi makanan yaitu, mengkonsumsi kacang-kacangan, telur, dan juga daging merah karena dari makanan tersebut memiliki komponen protein yang bermanfaat untuk memperbaiki fungsi kestabilan tubuh. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan 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 yang dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah sehingga mengakibatkan penurunan elastisitas dinding pembuluh darah (aterosklerosis) yang menjadi pemicu stroke.

Berdasarkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam simposium ke-113 yang dinyatakan oleh Naviri (2015), mengenai pola makan sehat yang direkomendasikan yaitu, buah, sayur, daging angsa karena memiliki sumber protein yang baik, kemudian beberapa makanan yang baik untuk kesehatan otak seperti pokcai, kucai, labu merah, bawang (*onion*), kembang kol, kacang polong, tomat, wortel, sawi putih kecil, daun bawang, selederi, kacang tanah,

jambu mete, biji rusam, biji aprikot, kedelai, beras kasar (tuton), dan tim (sup) ayam. Jenis makanan tersebut diyakini mampu memringankan tingkat keparahan stroke karena mengandung komposisi yang baik bagi tubuh. Lebih lanjut, berikut makanan yang tidak direkomendasikan oleh WHO yaitu seperti, konsumsi gorengan dengan jumlah banyak, makanan kalengan, asinan, daging yang diproses, daging dengan banyak lemak (tinggi kolesterol) dan jeroan, olahan keju, mie instan, makanan yang dibakar (panggang), makanan manis beku (es krim dan kue beku), hingga manisan kering karena jenis makanan tersebut diyakini mampu memperparah tingkat keparahan 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 diikutsertakan.
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 kebaruan uji validitas dan reliabilitas kuesioner dari penelitian ini.

BAB VII

PENUTUP

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 berdinass 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahadiyanto, N. (2021). *Psikologi Perkembangan Dewasa dan Lanjut Usia* (p. 8). Sumanto Al Qurtuby.
- Alchuriyah, S., & Wahjuni, C. U. (2016). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STROKE USIA MUDA PADA PASIEN RUMAH SAKIT BRAWIJAYA SURABAYA The Factors that Affect Stroke at Young Age in Brawijaya Hospital Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(1), 62–73. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.62-73>
- Alchuriyah, S., Wahjuni, C. U., & Brawijaya, R. S. (2016). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STROKE USIA MUDA PADA PASIEN. August 2016, 62–73. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.62-73>
- Anandika, D. (2023). *Kriteria NIHSS untuk Menilai Keparahan Stroke*. ALOMEDIKA. <https://www.alomedika.com/kriteria-nihss-untuk-menilai-keparahan-stroke>
- Aprianda, R. (2019). Stroke Don't Be The One. In *InfoDATIN*.
- Astuti, N. P. T., Bayu, W. I., & Destriana, D. (2022). Indeks massa tubuh, pola makan, dan aktivitas fisik: apakah saling berhubungan? *Jurnal Olahraga Pendidikan Indonesia (JOPI)*, 1(2), 154–167. <https://doi.org/10.54284/jopi.v1i2.99>
- Budi, H., & Bahar, I. (2017). *Faktor Resiko Stroke Hemorrhagic Pada Pasien Usia Produktif*. 12(2), 29–36.
- Budi, H., Bahar, I., Sasmita, H., Siteba, J. R., Gadang, S., Nanggalo, K., Padang, K., & Barat, S. (2019). *Faktor Risiko Stroke pada Usia Produktif di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukit Tinggi [Departemen Kesehatan Republik Indonesia]*.
- Bugge, H. F., Guterud, M. M., Røislien, J., Larsen, K., Ihle-Hansen, H., Toft, M.,

- Hov, M. R., & Sandset, E. C. (2022). National Institutes of Health Stroke Scale scores obtained using a mobile application compared to the conventional paper form: A randomised controlled validation study. *BMJ Innovations*, 9(1), 57–63. <https://doi.org/10.1136/bmjinnov-2022-000968>
- Cabral, N. L., Freire, A. T., Conforto, A. B., Dos Santos, N., Reis, F. I., Nagel, V., Guesser, V. V., Safanelli, J., & Longo, A. L. (2017). Increase of stroke incidence in young adults in a middle-income country a 10-year population-based study. *Stroke*, 48(11), 2925–2930. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.018531>
- Chamberlain, A. M. (2019). *Heart Disease and Stroke Statistics — 2019 Update A Report From the American Heart Association*. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>
- Dahlan, S. (2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian kedokteran Dan Kesehatan* (4th ed., pp. 90–91). Epidemiologi Indonesia.
- Dai, M., Tian, L., Zi, W., Cai, B., & Xiao, L. (2018). *Premorbid dietary intake of protein is associated with early outcomes but not with severity of ischemic stroke*. 27(May 2016), 246–252. <https://doi.org/10.6133/apjcn.022017.18>
- Dancer, S., Brown, A. J., & Yanase, L. R. (2009). National Institutes of Health Stroke Scale Reliable and Valid in Plain English. *Journal of Neuroscience Nursing National*, 41, 2–5. <https://doi.org/10.1097/JNN.0b013e31819345bf>
- Depkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Gizi Seimbang*.
- Dharma, K. K. (2019). *Metode Penelitian Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Distapang, W. U. (2018). Makanan Sehat Bagi Penderita Stroke. *Dinas Ketahanan Pangan Kota Semarang*. <https://ketahananpangan.semarangkota.go.id>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2021). RENCANA ASUHAN

- KEPERAWATAN. In A. Waluyo, M. Sumarwati, & S. Romadoni (Eds.), *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II* (9th ed., pp. 274–278). Buku Kedokteran EGC.
- George, M. G. (2020). *Focused Updates in Cerebrovascular Disease Risk Factors for Ischemic Stroke in Younger Adults A Focused Update*. 729–735. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.119.024156>
- Gusmiati, R., & Fernanda, Y. (2019). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STROKE USIA DEWASA MUDA (18-40 TAHUN). *Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi*, 99.
- Hamzah, Akbar, H., Faisal, Rafsanjani, Sartika, Sinaga, A., Hidayani, W. R., Agustiawan, Panma, Y., & Bela, S. R. (2021). *Teori Dasar Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* (T. A. Sugiyatmi (Ed.); 1st ed.). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Hartaty, H., & Haris, A. (2020). *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke Lifestyle Relationship with Stroke Incidence Pendahuluan Metode Hasil Dan Pembahasan*. 9, 976–982. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.446>
- Haryono, R., & Utami, M. (2019). KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II. In R. Widyastanti & H. Pratiwi (Eds.), *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II* (pp. 129–144). PUSTAKA BARU PRESS.
- Hastanto, S. P. (2020). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan* (1st ed.). PT RajaGrafindo Persada.
- Hermanto. (2021). *Terapi Cermin (Mirror Therapy) dalam Asuhan Keperawatan Strok* (A. H. Nadana (Ed.); 1st ed.). Ahlimedia Press.
- Hutagalung, S. (2019). *PANDUAN LENGKAP STROKE* (Q. A. Abata (Ed.)). Penerbit Nusa Media.
- Iffah, A. S. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kunti Ponorogo. *Universitas*

Muhammadiyah Ponorogo, 1, 105–112.
[http://eprints.umpo.ac.id/7867/4/BAB 2.pdf](http://eprints.umpo.ac.id/7867/4/BAB%202.pdf)

Jojang, H., Runtuwene, T., & P.S., J. M. (2016). Perbandingan NIHSS pada pasien stroke hemoragik dan non-hemoragik yang rawat inap di Bagian Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 4(1), 3–6.
<https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.12111>

Khotimah, N. K., Azhar, M. U., Musdalifah, M., & Keperawatan, J. (2023). *Studi Deskriptif Karakteristik dan Diagnosis Keperawatan pada Pasien Stroke Berbasis SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia)*. 16(1), 7–13.

Kim, H. C. (2021). Epidemiology of Cardiovascular Disease and Its Risk Factor in Korea. *Global Health & Medicine*, 3(3). <https://doi.org/10.35772>

Kirana, A., Sugianto, P., Umijati, S., & Hidayati, H. B. (2021). *Hubungan hipertensi dengan derajat keparahan stroke iskemik di rsud dr. soetomo berdasarkan National Institute of Health Stroke Scale*. 38(2), 3–6.

Kristiyawati, S. P. (2008). *ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STROKE DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM SEMARANG*. Universitas Indonesia.

Kumar, A. H. (2015). *HUBUNGAN GAYA HIDUP SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN STROKE DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2014*.

Lavados, P. M., Mazzon, E., Rojo, A., Brunser, A. M., & Olavarria, V. V. (2020). *Pre-stroke adherence to a Mediterranean diet pattern is associated with lower acute ischemic stroke severity: a cross-sectional analysis of a prospective hospital-register study*. 1–8.

Marbun, A. S., Juanita, & Ariani, Y. (2016). Hubungan Antara Stres Dan Gaya Hidup Dengan Kuaitas Hidup Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2355), 1–10.

Martono, M., Editya Darmawan, R., Nur Anggraeni, D., Keperawatan, J., &

- Kemenkes Surakarta, P. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Usia Produktif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 2022.
- Maukar, M., & Kundre, R. (2019). *HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN STROKE NON HEMORAGIK DI IRINA F NEUROLOGI RSUP. PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO*.
- Maulidya, F., Adelina, M., & Alif Hidayat, F. (2018). Periodisasi Perkembangan Dewasa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Mccullough, L. D. (2018). *Age and Sex Are Critical Factors in Ischemic Stroke Pathology*. 159(August), 3120–3131. <https://doi.org/10.1210/en.2018-00465>
- Mulyati, H., Haslinah, Nurwidiyanti, E., Badi'ah, A., Alam, H., Permatasari, O., Lusiana, S., Firmansyah, H., Rupiasa, W., Imansari, A., Sumardi, R., Fahmi, A., Damayanti, A., Utami, R., & Rosmiati, R. (2022). *Ilmu Gizi (Teori, Aplikasi, dan Isu)* (A. Munandar (Ed.)). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Naibaho, J. (2022). Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021. *Jurnal Health Sains*, 3(4). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Naviri, T. (2015). *1001 Makanan Sehat*. PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia. <https://doi.org/170151240>
- NIH STROKE SCALE*. (2021). American Academy of CME. www.nihstrokescale.org
- Nurhikmah, N., Sudarman, S., & Aswadi, A. (2021). Hubungan Pola Makan Dan Perilaku Dengan Kejadian Stroke di RSUD Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto. *Al GIZZAI: PUBLIC HEALTH NUTRITION JOURNAL*, 1(2), 111–123. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.22370>
- Nurzakiah, Hadju, V., Jafar, N., Indriasari, R., Sirajuddin, S., & Amiruddin, R.

- (2021). Literature Review: Pengaruh Pola Makan Terhadap Sindrom Metabolik. *AN-NUR: Jurnal Kajian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 215–224.
- Pajri, R. N., Safri, & Dewi, Y. I. (2018). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Stroke. *Jurnal Online Mahasiswa*, 5(1), 436–444.
- Pamelia, I. (2018). PERILAKU KONSUMSI MAKANAN CEPAT SAJI PADA REMAJA DAN DAMPAKNYA BAGI KESEHATAN. *IKESMA*, 14, 144–153.
- Pinzon, R., & Asanti, L. (2020). *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, & Pencegahan*. Penerbit Andi.
- Purbaningsih, E. Sa., Syaripudin, A., & Muadi. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif Care Konsep Dasar Dan Asuhan Keperawatan Paliatif*. PT. Mediatama Digital Cendikia.
- Purwaningtiyas, P. (2019). *Hubungan Antara Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke Usia Dewasa Muda di RSUD dr Moewardi Surakarta*.
- Purwaningtyas, D. punjung, Kusumawati, Y., & Nugroho, F. S. (2015). HUBUNGAN ANTARA GAYA HIDUP DENGAN KEJADIAN STROKE USIA DEWASA MUDA DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA. *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- Rachmat, S. (2018). *HUBUNGAN VOLUME INFARK BERDASARKAN CT SCAN, KADAR MATRIX METALLOPROTEINASE-9, DAN DERAJAT KLINIS STROK ISKEMIK AKUT*. 6(1), 1–8. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- Ramadhani, P. ayu, & Adriani, M. (2014). *Hubungan tingkat stres, asupan natrium, dan riwayat makan dengan kejadian stroke*.

- Razdiq, Z. M., & Imran, Y. (2020). *Hubungan antara tekanan darah dengan keparahan stroke menggunakan National Institute Health Stroke Scale*. 3(1), 15–20. <https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2020.v3.15-20>
- Rosyidah, M., & Fijra, R. (2021). *METODE PENELITIAN* (A. Y. Wati (Ed.)). CV BUDI UTAMA.
- RSUD Kota Bekasi. (2021). *10 Penyakit Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi*. <http://www.rsudkotabekasi.net/10-besar-penyakit-r-inap/>
- Saraswati, D, R. (2021). Transisi Epidemiologi Stroke Sebagai Penyebab Kematian Pada Semua Kelompok Usia Di Indonesia. *Journal Kedokteran*, 2(1), 81–86. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/sensorik/article/view/1001>
- Sekeon, S. A. S., & Kembuan, M. A. H. N. (2015). Hubungan Antara Kualitas Tidur Dengan Keparahan Stroke. *E-CliniC*, 3(3). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.3.2015.10445>
- Setiawan, Y. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke pada usia muda di Ruang Wijaya RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(1), 1–12.
- Sivitriona, R. (2020). *Kajian Gender Dalam Tinjauan Psikologi*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Smajlovic, D. (2015). *Strokes in young adults : epidemiology and prevention*. 157–164.
- Subakti, H., & Dkk. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF DAN KUALITATIF* (S. Bahri (Ed.)). CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Subramaniam, P. (2014). *Gambaran Pola Makan dan Tingkat Keparahan Stroke Iskemik di Departemen Neurologi RSUP H. Adam Malik Medan*.
- Sudirjo, E., & Alif, M. N. (2018). *Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik* (E.

- Saptani (Ed.); 1st ed.). UPI Sumedang Press.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak* (1st ed.). Graha Ilmu.
- Tim Riskesdas. (2019). LAPORAN NASIONAL RISKESDAS 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Venkatasubramanian, N., Khine, Y. M., Ohnmar, O., Khin, M. P. P. K., & Win, M. T. (2021). Burden of Stroke in Myanmar. *Cerebrovascular Diseases Extra*, 11(2), 49–51. <https://doi.org/10.1159/000515123>
- Wardhani, N. R., & Martini, S. (2014). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang stroke pada pekerja institusi pendidikan tinggi. *Universitas Airlangga*, 2, 13–23. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/149/23>
- WHO. (2022). *Cardiovascular Disease*. https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/#tab=tab_1
- World Health Organization. (2020). *The Top 10 Causes of Death*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- World Health Organization. (2023). *Stroke, Cerebrovascular Accident*. <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>
- Yueniwati, Y. (2015). *Deteksi Dini Stroke Iskemia dengan Pemeriksaan Ultrasonografi Vaskular dan Variasi Genetika* (R. Erlangga (Ed.); 1st ed.). Universitas Brawijaya Press.
- Yuyun, M. F., Sliwa, K., Kengne, A. P., Mocumbi, A. O., & Bukhman, G. (2020). Cardiovascular diseases in sub-saharan Africa compared to high-income countries: An epidemiological perspective. *Global Heart*, 15(1), 1–18.

<https://doi.org/10.5334/GH.403>

Zhao, D., Liu, J., Wang, M., Zhang, X., & Zhou, M. (2019). Epidemiology of cardiovascular disease in China: current features and implications. *Nature Reviews Cardiology*, 16(4), 203–212. <https://doi.org/10.1038/s41569-018-0119-4>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir Usulan Judul Tugas Akhir

FORMULIR USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal: Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth: Ns Muhammad Al-Amin R. Sapeni., M.Kep

Pembimbing Tugas Akhir Skripsi STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aisyah Latifa Amalia

NIM : 201905008

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VIII

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Keparahan Stroke Hemoragik Pada Pasien Dewasa Muda Di RS X Jakarta		
2.	Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RSUD X Bekasi		

Besar harapan saya judul di atas dapat disetujui, dan atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

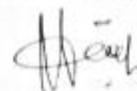
Bekasi, 24 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns Muhammad Al-Amin R. Sapeni., M.Kep)
NIDN. 0909068002

Pemohon



(Aisyah Latifa Amalia)
NIM. 201905008



INFORMED CONSENT

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

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga,

Nama : Aisyah Latifa Amalia

NIM : 201905008

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RS X Bekasi”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RS X Bekasi.

Saya mengajak pasien stroke yang dirawat inap untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 30 pasien stroke untuk menjadi responden, dengan mengukur pola makan dan tingkat keparahan stroke yang menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

A. Kesukarelaan untuk ikut Penelitian

Dalam penelitian ini bersifat sukarela, dimana bapak/ibu dapat menolak dan mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Diharapkan untuk memberikan jawaban yang sebenar – benarnya saat mengisi kuesioner penelitian.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner Pola Makan dan lembar observasi Tingkat Keparahan Stroke (NIHSS), diharapkan untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan.

D. Risiko dan Efek Sampling

Jika responden merasa tidak nyaman selama penelitian berlangsung yang mengancam dirinya karena Tindakan observasi yang dilakukan oleh peneliti maka, bapak/ibu dapat mengundurkan diri.

E. Kerahasiaan

Seluruh informasi yang telah bapak/ibu berikan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

F. Kompensasi

Bapak/ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini akan mendapatkan hadiah sebagai tanda terima kasih sesuai ketentuan peneliti.

G. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

H. Informasi Tambahan

Saudara/i dapat menanyakan seluruh informasi terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

1. Aisyah Latifa Amalia (Mahasiswa S1 Keperawatan tingkat akhir STIKes Mitra Keluarga)
2. Tlp/Email : 0898 0445 501/ latifaamalia81@gmail.com

Bekasi,

Aisyah Latifa Amalia

Lampiran 2. Lembar Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden**LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN
MENJADI RESPONDEN DALAM PENELITIAN**

Bekasi, 2023

Kepada Yth,

Responden

Dengan hormat,

Bersama ini saya Aisyah Latifa Amalia Mahasiswi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga akan melaksanakan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RS X Bekasi”**. Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Untuk itulah, saya mohon kesediaannya agar dapat menjadi sampel dalam penelitian. Segala sesuatu mengenai identitas pribadi akan dirahasiakan penulis dan hanya dipergunakan untuk penelitian ini.

Atas kesediaannya menjadi sampel dalam penelitian saya, saya mengucapkan terima kasih atas bantuannya

Hormat Saya, pemohon

Aisyah Latifa Amalia
201905025

Lampiran 3. Informed Consent

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Tlp :

Saya membaca dan memahami penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh Aisyah Latifa Amalia Mahasiswi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dengan Judul **“Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RS X Bekasi”**.

Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang posisi dan hak saya sebagai responden dalam proses penelitian ini. Oleh karena itu, saya secara sadar tanpa paksaan menyetujui berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini

Bekasi,

(.....)

Responden

(.....)

Wali

Hubungan dengan peserta:

.....

Lampiran 4. Lembar Identitas Responden**LEMBAR IDENTITAS RESPONDEN**

Tanggal Pengisian :

IDENTITAS RESPONDEN

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin

() Laki-laki

() Perempuan

Usia:

() 18 – 40 Tahun

() 41 – 60 Tahun

Pendidikan:

() Tidak Sekolah

() SD (Sekolah Dasar)

() SMP (Sekolah Menengah Pertama)

() SMA (Sekolah Menengah Atas)

() Perguruan Tinggi

Pekerjaan:

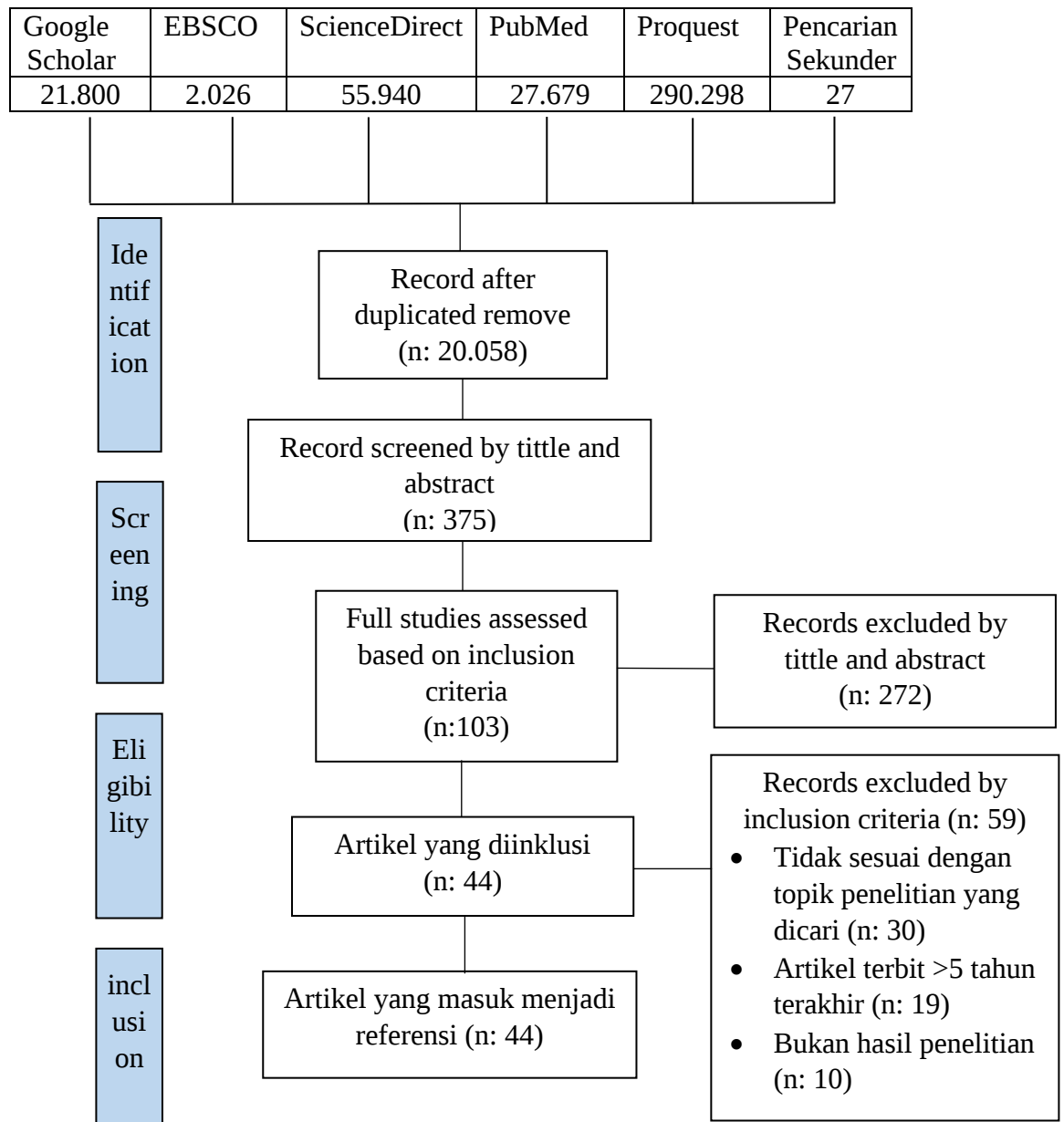
() Tidak Bekerja

() Swasta

() Wiraswasta

() PNS

Lampiran 5. Algoritma Pencarian



Lampiran 6. Kuesioner Pola Makan

KUESIONER POLA MAKAN

Petunjuk:

Mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk menjawab semua pernyataan dibawah ini. Berilah tanda ceklist (v) dan pada kolom yang sesuai dengan pernyataan Bapak/Ibu/Saudara(i) pola makan seperti apa yang dikonsumsi sebelum kejadian stroke.

No	Bahan Makanan	Setiap Hari	4-5x /minggu	2-3x /minggu	1x /minggu	Kadang -kadang	Tidak Pernah	Skor
		(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	
1.	a. Beras							
	b. Mi Instan							
2.	a. Gula murni							
	b. Madu							
	c. Gula 'obat'/biang							
3.	Lauk pauk nabati							
	a. Tahu							
	b. Tempe							
4.	Lauk pauk hewani							
	a. Lemak tak jenuh							
	1) Ikan segar							
	2) Ikan asap							
	b. Lemak jenuh							
	1) Daging ayam							
	2) Daging sapi/kerbau							
5.	3) Jerohan, iso, babat, hati, otak, jantung							
	c. Kolesterol: telur ayam/telur bebek							
	Lemak jenuh							
	a. Susu bubuk							
	b. Susu kental manis							
	c. Susu segar murni							
	d. Susu skim							
6.	e. Santan kental							
	f. Santan encer							
	g. Minyak kelapa							
	Garam							
	a. Ikan asin							
	b. Ikan pindang							
	c. Telur asin							
7.	Lemak tak jenuh							
	a. Kacang tanah,, kacang mede, melinjo							
	b. Emping/kerupuk/kripik pisang/kripik							

	singkong/rempeyek							
8.	Sayur (serat)							
	a. Bayam/kangkong/daun singkong/duan pepaya							
	b. Kacang Panjang/kecipir/buncis/kapri							
	c. Kobis/timun/sawi putih/labu/waluh/jipang							
	d. Wortel/cambah/tomat							
9.	Buah-buahan (serat)							
	a. Pisang							
	b. Buah berwarna (nanas, pepaya, semangka)							
	c. Belimbing, bengkoang, kedondong							
10.	Jajanan							
	a. Getuk/singkong/cet hil/tiwul							
	b. Jajanan yang digoreng							
	c. Jajanan yang direbus							
	d. Mi bakso/bakwan							
	e. Bubur kacang ijo							
11.	Vetsin/micin/moto							
TOTAL SKOR								

Sumber: Kristiyawati (2008)

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

Lampiran 7. Lembar Observasi Tingkat Keparahan Stroke

NATIONAL INSTITUTE HEALTH STROKE SCALE (NIHSS)

NO	PARAMETER YANG DINILAI		SKALA	SKOR
1a	Tingkat kesadaran	0 = 1 = 2 = 3 =	Sadar penuh Somnolen Stupor Koma	
1b	Menjawab pertanyaan. Tanyakan bulan dan usia pasien. Yang dinilai adalah jawaban pertama, pemeriksa tidak diperkenankan membantu pasien dengan verbal atau non verbal	0 = 1 = 2 =	Benar semua (2 pertanyaan) 1 benar/ETT/disartria Salah semua/afasia/stupor/koma	
1c	Mengikuti perintah. Berikan 2 perintah sederhana, membuka dan menutup mata, menggenggam tangan dan melepaskannya atau perintah lain	0 = 1 = 2 =	Mampu melakukan 2 perintah Mampu melakukan 1 perintah Tidak mampu melakukan perintah	
2	<i>Gaze</i> : Gerakan mata konyugat horizontal	0 = 1 = 2 =	Normal Abnormal pada 1 mata Deviasi konyugat kuat atau	

			paresis konyugat pada 2 mata	
3	Visual: lapang pandang pada tes konfrontasi	0 = 1 = 2 = 3 =	Tidak ada gangguan Kuadrianopsia Hemianopia total Hemianopia bilateral/butakortikal	
4	Paresis wajah. Anjurkan pasien menyeringai atau mengangkat alis dan menutup mata	0 = 1 = 2 = 3 =	Normal Paresis wajah ringan (lipatan nasolabital datar, senyum asimetris) Paresis wajah partial (paresis wajah bawaan total atau hampir total) Paresis wajah total (paresis wajah sisi atau 2 sisi)	
5	Motorik lengan. Anjurkan pasien mengangkat lengan hingga 40° bila tidur berbaring atau 90° bila posisi duduk. Bila pasien afasia berikan perintah menggunakan pantomime atau peragaan	0 = 1 = 2 = 3 = 4 =	Mampu mengangkat lengan minimal 10 detik Lengan terjatuh sebelum 10 detik Ada upaya melawan gravitasi: lengan tidak dapat diangkat atau dipertahankan dalam posisi 90° (45°), jatuh mengenai tempat tidur Tidak mampu mengangkat hanya bergeser Tidak ada Gerakan	
		5a	Nilai lengan kiri	
		5b	Nilai lengan kanan	
		UN	Amputasi atau fusi sendi,	

			jelaskan...	
6	Motorik tungkai. Anjurkan pasien tidur terlentang dan mengangkat tungkai 30°	0 = 1 = 2 = 3 = 4 =	Mampu mengangkat tungkai 30o minimal 5 detik Tungkai jatuh ke tempat tidur pada akhir ke-5 secara perlahan Tungkai jatuh sebelum 5 detik tetapi ada usaha melawan gravitasi Tidak mampu melawan gravitasi Tidak ada gerakan	
		6a	Nilai tungkai kiri	
		6b	Nilai tungkai kanan	
		UN	Amputasi atau fusi sendi, jelaskan...	
7	Ataksia anggota badan menggunakan tes unjuk jari hidung	0 = 1 = 2 =	Tidak ada ataksia Ataksia pada satu ekstremitas Ataksia pada dua atau lebih ekstremitas	
		UN	Amputasi atau fusi sendi, jelaskan...	
8	Sensorik. Lakukan tes pada seluruh tubuh: tungkai, lengan, badan, dan wajah. Pasien afasia beri nilai 1 Pasien stupor atau koma beri nilai 2	0 = 1 = 2 =	Normal Gangguan sensori ringan hingga sedang. Ada gangguan sensori terhadap nyeri tetapi masih merasa bila disentuh Ganguuan sensori berat	
9	Kemampuan	0 =	Normal	

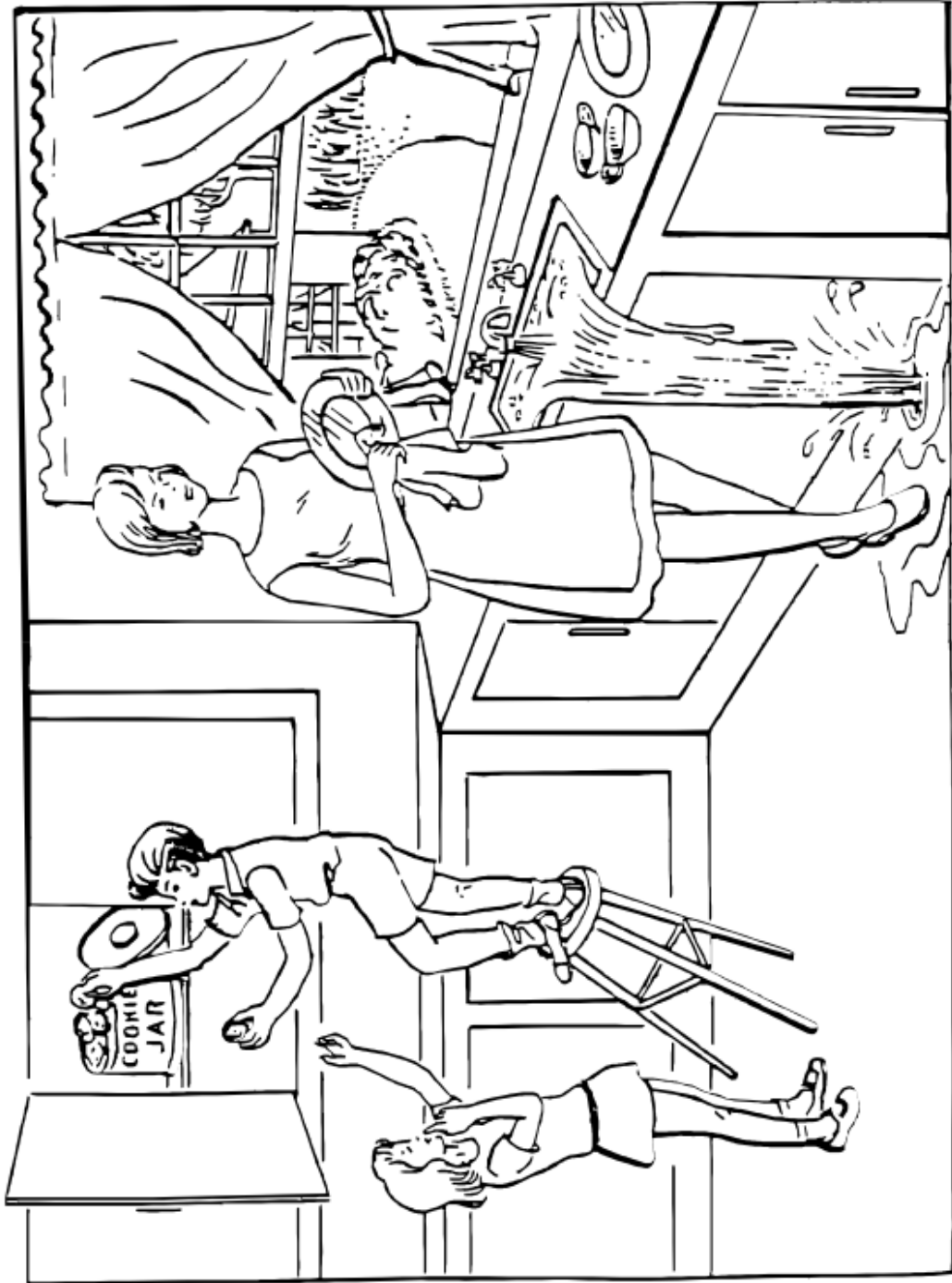
	berbahasa. Anjurkan pasien untuk menjelaskan suatu gambar atau membaca suatu tulisan. Bila pasien mengalami kebutaan, letakkan suatu benda ditangan pasien dan anjurkan untuk menjelaskan benda tersebut	1 = 2 = 3 =	Afasia ringan hingga sedang Afasia berat <i>Mute, afasia global, coma</i>	
10	Disartria	0 = 1 = 2 =	Normal Disartria ringan Disartria berat	
		UN	Intubasi atau hambatan fisik lainnya, jelaskan...	
11	<i>Neglect</i> (pengabaian) atau inatensi	0 = 1 = 2 =	Tidak ada <i>neglect</i> Tidak ada tensi pada salah satu modalitas berikut: visual, taktil, <i>auditory, spatial</i> Tidak ada atensi pada lebih dari satu modalitas	

Sumber: Sekeon & Kembuan (2015)

NIHSS memiliki skor maksimum 42 dan skor minimum 0. Adapun interpretasi dari NIHSS, yaitu:

- Skor <5 = Ringan
- Skor 6 – 15 = Sedang
- Skor >15 = Berat

Lampiran 8. Media Observasi 1



Lampiran 9. Media Observasi 2

Anda tahu kenapa

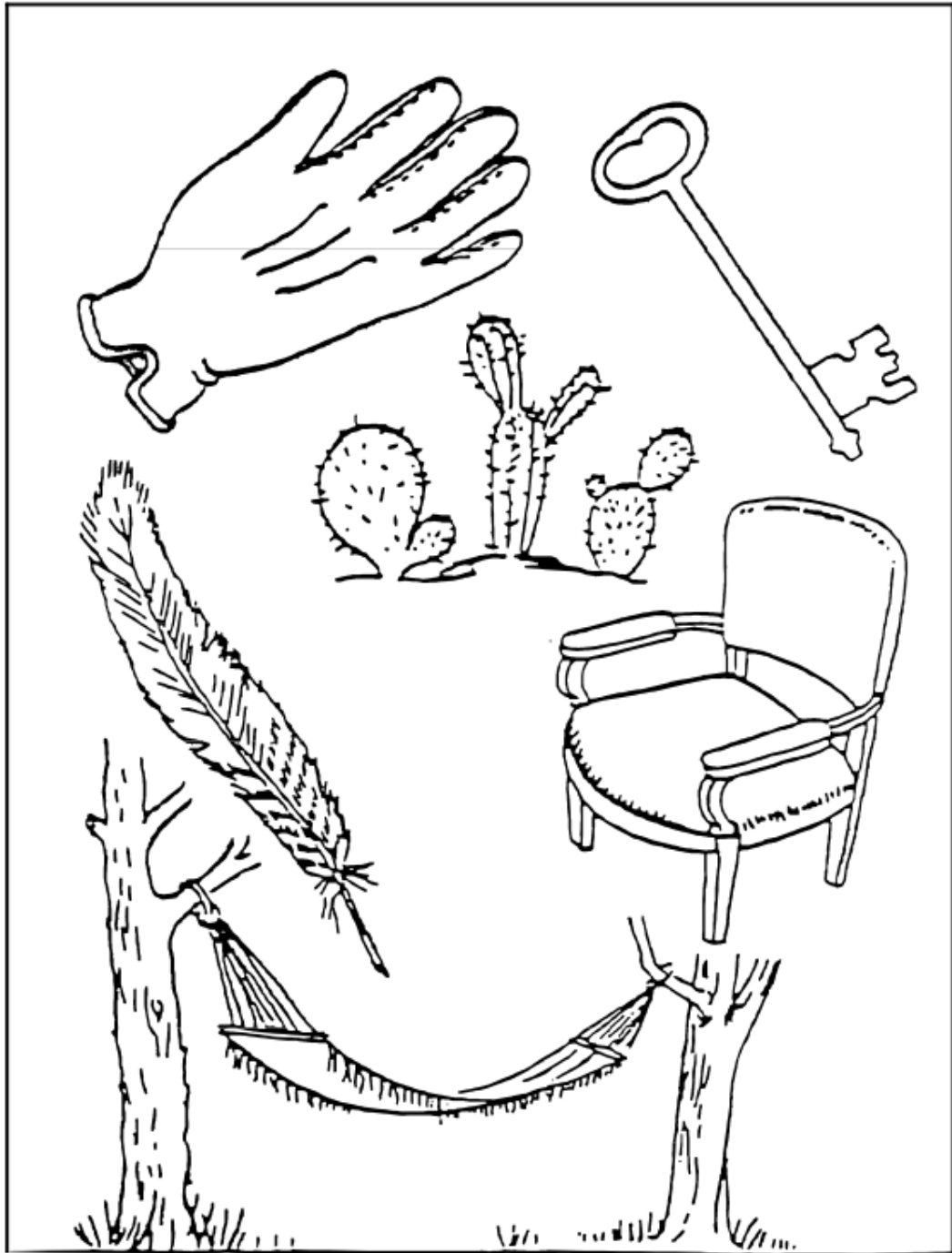
Jatuh ke bumi

Saya pulang dari kerja

**Dekat meja di ruang
Makan**

**Mereka mendengar dia
siaran di radio tadi malam**

Lampiran 10. Media Observasi 3



Lampiran 11. Surat Kaji Etik



PEMERINTAH KOTA BEKASI
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Jalan Pramuka No. 55 Telp. 8841005 Fax : 8853731
B E K A S I



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 022/KEPK/RSCAM/VII/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Aisyah Latifa Amalia
Principal In Investigator

Nama Institusi : Stikes Mitra Keluarga
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**" HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN TINGKAT KEPARAHAN STROKE PASIEN
 DEWASA DI RS X BEKASI "**

**" THE RELATIONSHIP BETWEEN EATING AND STROKE SEVERITY LEVEL OF ADULT
 PATIENTS AT X BEKASI HOSPITAL "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 3 Juli 2023 sampai dengan tanggal 2 Juli 2024.

This declaration of ethics applies during the period July 3, 2023 until July 2, 2024.

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
 RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
 Kota Bekasi

dr. Noha Roshadiansyah Soekarno, S., Sp. OT
 NIK. 370

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian

	PEMERINTAH KOTA BEKASI RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Jalan Pramuka No. 55 Telp. 8841005 Fax : 8853731 BEKASI	
---	--	---

Nomor	: 070/264/RSUD	Bekasi, 24 Juli 2023
Sifat	: Biasa	Kepada
Hal	: Persetujuan Ijin Penelitian	Yth. STIKES Mitra Keluarga di - Bekasi

Berdasarkan surat permohonan ijin penelitian yang di ajukan oleh peneliti dengan nomor 189.STIKES.MK/BAAK/LPPM-Kep/V/23 tanggal 29 Mei 2023, maka dengan ini diberikan ijin penelitian di lingkungan RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi kepada peneliti:

Nama	: Aisyah Latifa Amalia
Institusi	: STIKES Mitra Keluarga
Judul Penelitian	: Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa Di Rs X Bekasi

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan kegiatan penelitian dilakukan setelah peneliti menyelesaikan semua urusan administrasi di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi;
2. Peneliti wajib mengikuti semua peraturan yang berlaku di lingkungan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi;
3. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitiannya kepada Instalasi Diklat Litbang RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dalam bentuk buku setelah selesai penelitian;
4. Surat ijin penelitian ini berlaku sampai dengan selesai pengambilan data penelitian dan/atau mengikuti masa berlaku lolos kaji etik (*ethical clearance*) yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) yang berwenang.

Demikian surat ini disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Direktur
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
Kota Bekasi



dr. Kusanto Saidi, MARS
NIP. 19730618 200312 1 001

Tembusan :

Yth. Kepala Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Lampiran 13. Hasil Analisis Univariat (SPSS 25.0)

Statistics					
		Jenis Kelamin	usia	Pendidikan	pekerjaan
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	53.3	53.3	53.3
	Perempuan	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa awal (18 - 40 tahun)	4	13.3	13.3	13.3
	dewasa madya (41 - 60 tahun)	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	30.0	30.0	30.0
	SMP	10	33.3	33.3	63.3
	SMA	9	30.0	30.0	93.3
	perguruan tinggi	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	15	50.0	50.0	50.0
	swasta	6	20.0	20.0	70.0
	wiraswasta	8	26.7	26.7	96.7
	PNS	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

interpretasi pola makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pola makan sehat	23	76.7	76.7	76.7
	pola makan tidak sehat	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

tingkat keparahan stroke

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	16	53.3	53.3	53.3
	sedang	11	36.7	36.7	90.0
	berat	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 14. Hasil Analisis Bivariat (SPSS 25.0)

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
interpretasi pola makan * interpretasi tingkat keparahan stroke	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

interpretasi pola makan * interpretasi tingkat keparahan stroke Crosstabulation

			interpretasi tingkat keparahan stroke			
			ringan	sedang	berat	Total
interpretasi pola makan	pola makan sehat	Count	10	10	3	23
		Expected Count	12.3	8.4	2.3	23.0
		% within interpretasi pola makan	43.5%	43.5%	13.0%	100.0%
		% of Total	33.3%	33.3%	10.0%	76.7%
	pola makan tidak sehat	Count	6	1	0	7
		Expected Count	3.7	2.6	.7	7.0
		% within interpretasi pola makan	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%
		% of Total	20.0%	3.3%	0.0%	23.3%
Total	Count	16	11	3	30	
	Expected Count	16.0	11.0	3.0	30.0	
	% within interpretasi pola makan	53.3%	36.7%	10.0%	100.0%	
	% of Total	53.3%	36.7%	10.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3.955 ^a	2	.138	.185		
Likelihood Ratio	4.724	2	.094	.127		
Fisher's Exact Test	3.179			.185		
Linear-by-Linear Association	3.558 ^b	1	.059	.106	.049	.043
N of Valid Cases	30					

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

b. The standardized statistic is -1,886.

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance	Exact Significance
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-c	-.316	.134	-2.356	.018	.074
N of Valid Cases		30				

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tabulasi Data Pola Makan

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	6	4	1	1	1	6	6	6	2	2	2	1	6	1	1	1	1	1	1	1
2	6	2	6	2	6	4	4	4	2	4	4	1	3	1	1	4	1	2	3	1
3	6	2	4	2	2	4	4	4	2	4	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2
4	6	4	6	1	6	5	5	6	6	4	1	1	6	1	6	2	1	2	3	1
5	6	3	4	2	2	5	5	6	5	3	3	1	4	1	1	1	1	2	5	1
6	6	3	5	2	1	4	4	3	1	2	2	1	5	1	2	1	1	1	1	3
7	6	2	2	3	1	3	3	2	1	3	1	2	6	1	1	1	1	1	2	5
8	6	2	4	2	1	4	4	6	2	3	2	1	6	2	4	2	1	1	2	1
9	6	3	4	2	2	4	4	3	2	4	2	2	4	2	1	1	1	3	3	1
10	6	2	1	1	1	6	6	4	1	4	3	1	4	6	1	1	1	1	6	1
11	6	5	2	2	5	6	6	2	1	6	2	1	6	1	3	2	1	2	4	1
12	6	4	4	2	1	6	6	2	1	4	2	1	5	2	3	2	1	1	3	1
13	6	2	6	3	2	4	4	4	2	3	2	1	1	1	6	1	1	1	2	1
14	5	2	4	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2
15	6	3	2	2	3	4	4	2	2	3	2	4	2	1	4	2	1	1	2	1
16	6	2	3	4	1	6	6	3	1	2	1	1	2	6	3	1	1	1	2	1
17	6	2	2	1	1	6	6	4	1	3	2	3	6	1	1	1	1	1	4	6
18	6	3	5	1	3	4	4	3	1	3	2	1	3	1	1	1	1	2	3	1
19	6	2	6	2	1	3	3	3	1	3	2	1	5	1	2	1	1	1	2	6
20	6	4	6	6	6	5	5	6	4	4	2	1	1	2	3	1	1	1	2	1
21	6	2	2	2	1	4	4	2	1	3	2	1	4	1	1	1	1	1	2	1
22	6	2	6	1	1	2	2	6	2	2	2	2	6	1	6	1	1	6	2	1
23	6	2	1	2	1	6	6	2	1	6	2	1	6	1	6	2	1	1	1	2
24	6	2	2	1	1	6	6	4	3	6	3	1	3	6	1	1	1	2	5	1
25	6	2	6	4	1	5	5	2	1	2	2	1	6	1	1	1	1	1	2	6
26	4	4	4	1	1	6	6	1	1	3	2	1	6	1	5	1	1	1	2	2
27	6	2	4	1	1	4	4	3	2	3	2	1	6	1	3	1	1	1	2	1
28	6	2	5	3	1	4	4	3	1	4	2	1	4	1	1	1	1	1	2	2
29	6	2	4	1	1	2	2	6	1	6	2	1	4	1	1	1	1	1	3	4
30	6	3	5	2	2	6	6	3	2	3	2	3	6	2	2	2	1	2	4	1

P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	%ola_makan	interpretasi_pola_makan
1	1	1	1	2	1	2	6	6	6	6	1	1	2	4	1	1	6	103	1
4	4	1	3	6	6	4	5	6	2	4	2	1	6	4	4	2	2	127	2
2	4	1	2	3	2	2	5	3	6	2	1	2	2	2	2	1	6	98	1
1	1	1	1	6	3	3	4	4	1	4	1	3	6	2	4	3	6	127	2
2	2	1	2	4	1	3	5	4	2	2	1	2	5	1	1	1	6	106	1
2	1	2	2	2	3	3	3	3	5	3	1	2	4	2	2	3	6	97	1
1	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	1	4	1	1	1	6	6	101	1
2	3	1	2	1	1	3	6	6	6	6	1	4	2	4	2	6	6	118	2
2	1	1	2	3	4	3	4	3	4	4	2	2	4	2	2	2	6	105	1
2	2	2	2	6	4	4	3	3	4	6	1	1	2	2	2	4	6	113	1
4	2	3	2	4	4	2	4	4	6	4	2	2	6	2	4	2	6	127	2
3	2	1	2	4	3	3	4	3	4	4	2	2	5	3	4	4	1	111	1
2	2	2	2	3	3	2	2	4	3	3	2	1	4	3	4	2	6	106	1
2	2	1	2	2	4	2	4	2	6	3	3	2	4	2	2	2	3	86	1
3	2	3	4	3	2	1	4	2	2	3	1	2	4	2	3	2	5	99	1
3	2	2	2	6	3	3	3	3	4	4	4	2	4	3	2	2	6	111	1
1	1	1	1	1	3	3	5	6	3	6	1	1	6	2	1	4	1	105	1
2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	1	1	1	3	2	3	2	6	87	1
2	2	2	2	3	6	2	6	2	6	6	2	2	2	2	3	3	6	111	1
1	6	1	2	3	4	4	4	5	6	6	6	5	4	5	2	4	6	141	2
2	2	1	2	5	5	5	5	5	5	3	3	1	4	1	1	1	6	99	1
2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	6	99	1
2	1	1	2	1	6	1	6	6	6	6	1	1	1	1	6	6	2	112	1
2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	6	104	1
2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	6	2	2	97	1
5	2	3	4	6	3	3	6	4	4	4	2	2	6	4	4	2	6	123	2
2	2	2	2	6	3	4	4	5	4	4	2	1	2	1	3	2	6	104	1
1	1	1	2	2	1	2	2	4	3	2	1	1	2	3	2	2	1	82	1
1	2	1	1	1	1	6	3	3	4	4	1	1	6	6	2	2	2	97	1
2	2	2	2	4	3	2	3	3	5	4	2	2	4	2	2	2	6	115	2

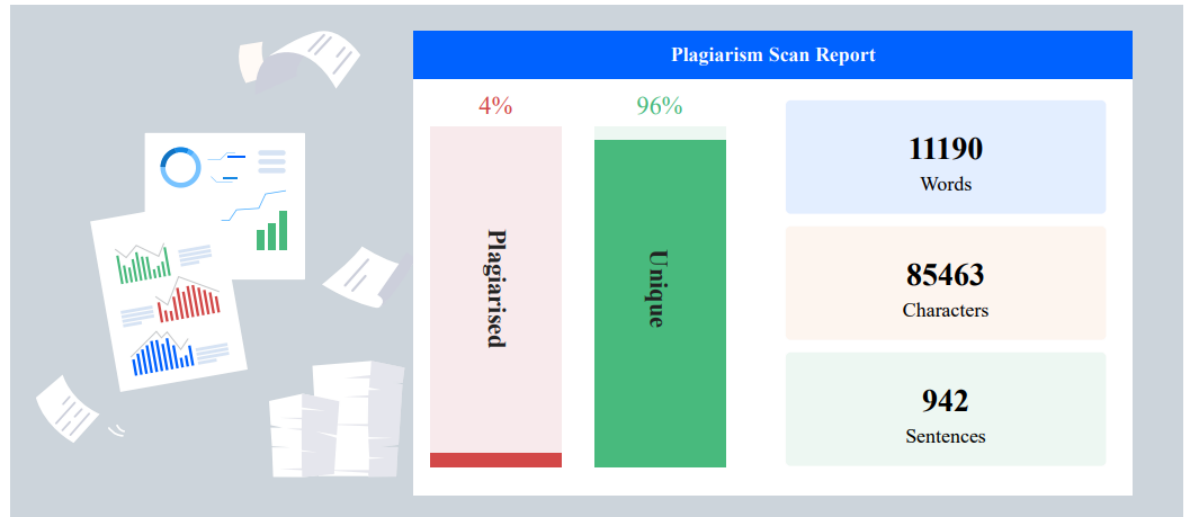
Tabulasi Data Tingkat Keparahan Stroke

Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	tingkat_keparahan_stroke	interpretasi_tingkat_keparahan_stroke
1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	5	1
2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1
3	0	2	0	0	0	1	0	4	0	4	1	2	2	2	2	20	3
4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4	1
5	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	1	1	0	2	9	2
6	0	0	1	0	0	3	1	1	3	3	1	1	0	1	1	15	3
7	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2
8	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5	1
9	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	2
10	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1
11	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1
12	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	2
13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
15	0	1	1	0	0	1	4	0	1	0	1	1	1	1	1	16	2
16	0	2	0	0	2	2	0	3	0	0	0	1	2	1	1	14	2
17	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	9	2
18	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6	2
19	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	5	1
20	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	1
21	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1
22	0	1	0	1	2	3	0	0	0	0	4	2	0	1	1	14	2
23	0	2	1	0	0	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	18	3
24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1
25	0	0	1	0	0	2	4	0	2	0	1	1	0	0	1	12	2
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1
27	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	1
28	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
29	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	4	1
30	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	2

Lampiran 15. Hasil Plagiasi



Date: 31-07-2023



Given Content

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

Oleh:

Aisyah Latifa Amalia

NIM. 201905008

Lampiran 16. Daftar Bimbingan

NIM	201905008	Nama Mahasiswa	AISYAH LATIFA AMALIA
Program Studi	Keperawatan	SKS Lulus	136 SKS
Tgl. Mulai	16 Maret 2023	Judul Tugas Akhir	Hubungan Pola Makan dengan Tingkat Keparahan Stroke Pasien Dewasa di RS X Bekasi

No	Tanggal	Dosen Pembimbing	Topik	Disetujui	Aksi
1	17 Maret 2023	Ns Muhammad Al- Amin R. Sapeni, M. Kep	revisian setelah sidang proposal	✓	
2	30 Maret 2023	Ns Muhammad Al- Amin R. Sapeni, M. Kep	revisi setelah sidang proposal	✓	
3	2 April 2023	Ns Muhammad Al- Amin R. Sapeni, M. Kep	pembahasan instrumen penelitian	✓	
4	3 April 2023	Ns Muhammad Al- Amin R. Sapeni, M. Kep	pembahasan instrumen penelitian	✓	
5	16 Mei 2023	Ns Muhammad Al- Amin R. Sapeni, M. Kep	Konsul hasil revisian instrumen penelitian	✓	
6	30 Mei 2023	Ns Muhammad Al- Amin R. Sapeni, M. Kep	Laporan pindah lokasi penelitian	✓	
7	8 Juni 2023	Ns Muhammad Al- Amin R. Sapeni, M. Kep	laporan lokasi penelitian	✓	
8	19 Juni 2023	Ns Muhammad Al- Amin R. Sapeni, M. Kep	laporan progress kaji etik	✓	
9	28 Juni 2023	Ns Muhammad Al- Amin R. Sapeni, M. Kep	laporan progress kaji etik	✓	
10	6 Juli 2023	Ns Muhammad Al- Amin R. Sapeni, M. Kep	laporan penelitian	✓	
11	14 Juli 2023	Ns Muhammad Al- Amin R. Sapeni, M. Kep	laporan hasil penelitian	✓	
12	21 Juli 2023	Ns Muhammad Al- Amin R. Sapeni, M. Kep	laporan hasil revisi penelitian	✓	

Daftar Riwayat Hidup



Nama : Aisyah Latifa Amalia
 NIM : 201905008
 Tempat/Tgl Lahir : Jakarta, 15 Maret 1998
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Anak Ke : 5
 Alamat : Perumahan Margahayu Jaya Blok C Jl. Meranti
 3 No. 196 B

Riwayat Pendidikan

1. 2004 : TK. Al-Huda
2. 2005 – 2010 : SDN Margahayu XIII
3. 2011 – 2013 : MTs. Daarullughoh Wadda'wah
4. 2014 – 2017 : MA. Daarullughoh Wadda'wah
5. 2019 – Sekarang : STIKes Mitra Keluarga

Riwayat Organisasi

1. Regu inti Gerakan Pramuka Kwartir Ranting Bekasi Timur
2. Anggota Asad Jabar Pon. Pes. Daarullughoh Wadda'wah