

PUBLICATION MANUSCRIPT

NASKAH PUBLIKASI

**DESCRIPTION OF DIET, PHYSICAL ACTIVITY AND SMOKING
THE POST STROKE PATIENT IN CLINIC NEUROLOGY RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

GAMBARAN POLA MAKAN, AKTIVITAS FISIK DAN MEROKOK

PADA PASIEN PASCA STROKE DI KLINIK SARAF RSUD

ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Sembri Basuki Romadon¹, Supriadi², Rusni Masnina³



**DISUSUN OLEH
SEMBRI BASUKI ROMADON
11.113082.3.0325**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2015**

**Gambaran Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Merokok
pada Pasien Pasca Stroke di Klinik Saraf RSUD
Abdul Wahab Sjahraniesamarinda**

Sembri Basuki Romadon¹, Supriadi², Rusni Masnina³

INTISARI

Latar Belakang: Penyakit stroke merupakan masalah kesehatan yang utama di negara maju maupun negara berkembang. Stroke mengakibatkan penderitaan pada penderitanya, beban sosial ekonomi bagi keluarga-penderita, masyarakat, dan negara. Di Indonesia, penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian adalah stroke (15,9%), disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis. Faktor-faktor stroke yang dapat dimodifikasi berupa hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes, obesitas, penggunaan oral kontrasepsi, alkohol, tinggi kolesterol dan aktivitas fisik. Salah satu dampak buruk dari merokok adalah berisiko terserang stroke. Perokok berat yang setiap hari menghabiskan 20 batang rokok atau lebih, akan meningkatkan potensi stroke sekitar 4,1 kali dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Adapun penyebab tingginya angka kejadian stroke di Indonesia akhir-akhir ini lebih disebabkan karena pola hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti malas bergerak, makanan berlemak dan kolesterol tinggi. Sehingga pola makan, aktivitas fisik dan merokok pada pasien pasca stroke harus diubah karena pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang tidak teratur dan kebiasaan merokok dapat menyebabkan kejadian stroke berulang.

Tujuan: Untuk Mengetahui Gambaran Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Merokok Pada Pasien Pasca Stroke Di Klinik Saraf RSUD AW. Sjahranie Samarinda

Metode: Rancangan penelitian ini menggunakan *deskriptif*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling, yaitu teknik convenience sampling atau accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 83 orang responden.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan, dari 83 orang responden yang diteliti, mayoritas responden berusia lebih dari 60 tahun sebanyak 75 orang responden (90,4%), sebanyak 53 orang responden (63,9%) sebagian besar berjenis kelamin pria, responden pendidikan sebagian besar 66 orang responden sekolah dasar (79,5%), sebanyak 41 orang responden (33,7%) sebagian besar bekerja swasta, sebanyak 79 orang responden (95,2%) sebagian besar terkena stroke non hemoragik, sedangkan 2 orang responden (2,4%) mengalami serangan stroke lebih dari satu kali. Sebagian besar dari 54 orang responden (65,1%) berpola makan baik, sebanyak 61 orang responden (73,5%) beraktivitas fisik secara teratur, sedangkan sebagian besar dari 80 orang responden (96,4%) tidak merokok pada pasien pasca stroke di klinik saraf RSUD AW. Sjahranie Samarinda

Kesimpulan: Gambaran pola makan, aktivitas fisik dan merokok pada pasien pasca stroke di klinik saraf RSUD AW. Sjahranie Samarinda dalam kategori baik

Kata Kunci: Pola makan, aktivitas fisik, merokok, stroke

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Pembantu Direktur II Program Studi Ilmu Keperawatan POLTEKKES Samarinda

³ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Description of Diet, Physical Activity and Smoking
the Post Stroke Patient in Clinic Neurology RSUD
Abdul Wahab Sjahraniesamarinda**

Sembri Basuki Romadon¹, Supriadi², Rusni Masnina³

ABSTRACT

Background: Stroke is a major health problem in developed and developing countries. Stroke caused suffering to the sufferer, social and economic burden for families, patients, communities, and countries. In Indonesia, the leading cause of death from all causes of death is stroke (15.9%), followed by hypertension, diabetes, cancer, and chronic obstructive pulmonary disease. The factors that can be modified stroke include hypertension, smoking, heart disease, diabetes, obesity, use of oral contraceptives, alcohol, high cholesterol and physical activity. One of the effects of smoking is stroke's risk. Heavy smokers who spend 20 cigarettes or more every day, will increase the potential for stroke about 4.1 times than people who did not smoke. The cause of the high incidence of stroke in Indonesia lately is due to an unhealthy life style, such as a lazy movement, consumed fatty foods and high cholesterol. So as diet, physical activity and smoking in patients with post-stroke should be changed because of unhealthy diet, physical activity and smoking habits regularly can cause recurrent stroke events.

The purpose of the research : Knowing picture for Diet, Physical Activity and Smoking In Post-Stroke Patients In Neurology Clinic RSUD AW. Sjahranie Samarinda

Research method: The design of this research using descriptive. The sampling technique used in this study is nonprobability sampling, namely convenience sampling technique or accidental sampling with total sample of 83 respondents.

Research results: The results showed, from 83 respondents surveyed, a majority of respondents over the age of 60 years as many as 75 respondents (90.4%), as many as 53 respondents (63.9%) mostly male, mostly 66 respondents education elementary school respondents (79.5%), as many as 41 respondents (33.7%) largely private work, as many as 79 respondents (95.2%) largely non hemorrhagic stroke, while two respondents (2, 4%) suffered a stroke more than once. Most of the 54 respondents (65.1%) good diet, as many as 61 respondents (73.5%) of regular physical activity, whereas most of the 80 respondents (96.4%) do not smoke in post-stroke patients The neurology clinic RSUD AW. Sjahranie Samarinda

Conclusion: Overview of diet, physical activity and smoking in patients with post-stroke neurological clinic RSUD AW. Sjahranie Samarinda in both categories

Keywords: Diet, physical activity, smoking, stroke

¹ Bachelor in Nursing Student STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Assistant Director II Science Program of POLTEKKES Samarinda

³ Lecturer Nursing Science Program of STIKES Muhammadiyah Samarinda

PENDAHULUAN

Stroke adalah salah satu penyakit kardiovaskuler yang berpengaruh terhadap arteri utama menuju dan berada di otak, stroke terjadi ketika pembuluh darah yang mengangkut oksigen dan gizi menuju otak pecah atau terblokir oleh bekuan sehingga otak tidak mendapat darah yang dibutuhkannya. Jika kejadian berlangsung lebih dari 10 detik akan menimbulkan kerusakan permanen otak (Feigin, 2006).

Stroke biasanya disebabkan oleh trombotik serebral (bekuan darah di dalam pembuluh darah atau leher), embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain), iskemik serebral (penurunan aliran darah ke area otak), dan Hemoragi serebral (Pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang otak sekitarnya) (Brunner & Suddarth, 2001).

Stroke terjadi karena cabang pembuluh darah terhambat oleh emboli, Emboli bisa berupa kolesterol atau udara. Emboli berupa kolesterol disebabkan pola makan sehari-hari yang tidak sehat, sedangkan emboli udara disebabkan kurang aktivitas olahraga (Feigin, 2006).

Berdasarkan data WHO (2010-b), setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia (Xu, *et al.*, 2010). Prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah 3,4 per persen per 100 ribu penduduk, di Singapura 55 per 100 ribu penduduk dan di Thailand 11 per 100 ribu penduduk. Di Indonesia kejadian penyakit stroke sebesar 8,3 per 1000 penduduk dan 6 per 1000 nya telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Dengan ini sekitar 72,3% kasus stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Kematian akibat penyakit stroke mencapai 15,9% usia 45

– 54 tahun dan mengalami peningkatan pada usia 55 – 64 tahun sekitar 26,8%. Di Provinsi Sulawesi Selatan (17,9%), kemudian disusul DI Yogyakarta (16,9%), dan Sulawesi Tengah (16,6%). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Riau (5,2%). Di Kalimantan Timur prevalensi stroke sebanyak 7,7 % dan di RSUD AW. Sjahrani Samarinda didapatkan data dari rekam medik, prevalensi stroke hemoragik dan non hemoragik sebanyak 1213 orang pada tahun 2014. Adapun faktor risiko yang memicu tingginya angka kejadian stroke iskemik adalah faktor yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factors*) seperti usia, ras, gender, genetik, dan riwayat *Transient Ischemic Attack* atau stroke sebelumnya. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*) berupa hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes, obesitas, penggunaan oral kontrasepsi, alkohol, hiperkolesterolemia Data dan informasi mengenai stroke menurut provinsi pada tahun 2013 (Risesdas,2013).

Stroke dibagi menjadi dua macam yaitu iskemik adalah gangguan peredaran darah otak tanpa terjadi suatu perdarahan dan stroke hemoragik adalah suatu peredaran darah otak yang ditandai dengan adanya perdarahan intra serebral atau perdarahan subaraknoid (Brunner & Suddarth, 2001).

Stroke non hemoragik adalah gangguan peredaran darah otak tanpa terjadi suatu perdarahan. Stroke non hemoragik disebabkan oleh:

1. Trombosis (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher),
2. Emboli serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain),
3. Iskemik (Emboli serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain) (Brunner & Suddarth, 2001).

Pola makan dan diet pasca stroke yaitu mengurangi penggunaan garam dapur maupun garam tambahan seperti bumbu penyedap atau soda kue, kurangi konsumsi makan asin (telur asin, kecap asin, ikan asin, tauco dan lain-lain),

makan makanan yang kadar lemaknya rendah dan diet dengan mempertahankan berat badan ideal. Makanan sehat dan seimbang sedikitnya harus ada lima porsi buah dan sayur setiap hari, kemudian makanan yang lain sebagai pelengkap seperti : ikan ayam dan daging (Junaidi, 2011).

Aktivitas fisik pada pasien pasca stroke dalam hal ini dihubungkan dengan olahraga yang bersifat aerobic misalnya jalan kaki, berenang, senam, berkebun, dan lain-lain yang melibatkan otot besar, biasanya berbeda antara setiap orang tergantung kondisi orang tersebut. Dengan melakukan pemulihan secara cepat dan tepat salah satu tindakannya adalah dengan tetap melakukan aktivitas fisik, untuk penderita pasca stroke haruslah dilakukan secara bertahap dimulai dari aktivitas fisik sangat kecil hingga meningkat ke aktivitas normal dimana dapat menyebabkan anda sedikit hangat dan sedikit terengah-engah, (hindari kelelahan) sehingga dapat meningkatkan kesegaran dan kebugaran tubuh.

Terbukti Aktivitas fisik untuk penderita pasca stroke terbukti memperbaiki aliran darah, menurunkan kolesterol, menurunkan berat badan dan menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg sehingga menurunkan risiko stroke berulang (Pinzon, 2010).

Pada penderita pasca stroke karena merokok, telah terjadi kelemahan pada dinding dalam pembuluh darah (endotelium) pada sistem pembuluh darah otak (serebrovaskuler) dikarenakan merokok telah memicu peningkatan produksi fibrinogen (faktor penggumpal darah), peninggian koagabilitas, peningkatan viskositas darah, mendorong agregasi platelet, meninggikan tekanan darah, meningkatkan hematokrit, menurunkan HDL, meningkatkan LDL yang merangsang timbulnya aterosklerosis sehingga mengakibatkan serangan stroke kembali dapat terjadi jika tidak berhenti merokok (Mutadin, 2002).

Seorang perokok berat menghadapi resiko lebih besar dibandingkan perokok ringan, karena dengan menghisap sebatang rokok dapat terjadi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah selama

15 menit (Parrot, 2004). Hal ini disebabkan karena peningkatan katekolamin dalam plasma yang bisa menstimulasi sistem syaraf simpatik. Sebaiknya penderita pasca stroke berhenti merokok dan atau menjauhkan diri dari perokok (perokok pasif) dikarenakan perokok pasif menghirup lima kali lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nekotin, sehingga sama-sama mempunyai risiko dapat terjadinya stroke.

Di rumah sakit umum daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di klinik saraf banyak pasien pasca stroke melakukan check up. Oleh peneliti didapatkan data melalui *medical record* (2014) pada bulan pada bulan Desember berjumlah 302 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 7 Januari 2014. Dari 7 orang pasien pasca stroke di klinik saraf RSUD A. W. Sjahranie Samarinda, peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur dan observasi pada pasien ditemukan masalah yang berhubungan dengan pola makan, aktivitas fisik dan merokok setelah mengalami stroke, 4 pasien mengatakan masih mengkonsumsi makanan yang kaya kolesterol karena pasien terbiasa dengan pola makan yang kaya akan kolesterol seperti sea food, makan sayur yang bersantan, makan-makan yang digoreng dan jeroan. Pasien juga mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik karena pasien merasa tidak perlu melakukan aktivitas fisik setelah terkena stroke dan pasien mengatakan karena adanya kelemahan pada sebagian anggota tubuhnya membuat pasien tidak mau melakukan aktivitas fisik. Setelah mengalami stroke adapula yang masih merokok karena pasien merasa sudah sembuh dan tidak adanya pengaruh rokok dengan stroke. Kemudian 3 dari pasien tersebut tidak lagi mengkonsumsi makanan yang kaya kolesterol karena pasien mengerti makanan apa yang seharusnya dikonsumsi setelah mengalami stroke dan makan apa saja yang tidak boleh dikonsumsi setelah mengalami stroke, pasien juga melakukan aktivitas fisik walaupun hanya sekedar jalan kaki setiap harinya dengan dibantu

keluarga untuk melakukan aktivitas fisiknya. Kemudian ada pasien juga mengatakan tidak lagi merokok setelah stroke.

Berdasarkan fenomena yang peneliti temukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pola makan, aktivitas fisik dan merokok pada pasien pasca stroke untuk mengetahui bagaimana pola makan, aktivitas fisik dan merokok setelah mereka mengalami stroke.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis stroke dan frekuensi stroke).
2. Mengidentifikasi pola makan pada pasien pasca stroke.
3. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada pasien pasca stroke.
4. Mengidentifikasi merokok pada pasien pasca stroke.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu rancangan penelitian deskriptif sederhana. Rancangan penelitian deskriptif bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status pekerjaan, status perkawinan, cara hidup, pola hidup, dan lain-lain. Jenis penelitian adalah kuantitatif (Arikunto, 2002). Atau dengan kata lain rancangan ini mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat itu.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita stroke yang check up di klinik saraf RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Dari data *Medical Record* didapatkan data satu tahun jumlah pasien pasca stroke rawat jalan adalah sebanyak 2671 pasien, dan data satu bulan terakhir yaitu bulan Desember 2014 sebanyak 302 pasien. Mengingat jumlah populasi yang cukup besar, maka dilakukan pengambilan sampel terhadap populasi. Pengambilan sampel ini

nonprobability sampling menggunakan *convenience sampling* atau yang disebut *accidental sampling* yaitu metode pengambilan sampel dengan memilih siapa yang kebetulan ada atau dijumpai. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *minimal sample size* dari Lemeshow.

Mengacu pada rumus dari Lemeshow makan peneliti menetapkan jumlah populasi sebagai anggota sampel, yaitu sebanyak 83 orang responden. Kriteria inklusi adalah Pasien stroke yang bersedia menjadi responden dan pasien stroke yang melakukan check up di klinik saraf RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Kriteria eksklusi adalah Pasien yang menolak menjadi responden, pasien yang tidak mengalami stroke dan pasien yang tidak bisa baca tulis yang melakukan check up di klinik saraf RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Alat pengukur data yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner. Kuesioner dibuat sendiri oleh peneliti yang diambil dari teori/referensi terkait. Kuesioner A berisi tentang karakteristik responden, yang terdiri dari antara lain jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, jenis stroke dan frekuensi stroke. Kuesioner B berisi pola makan sebanyak 16 pernyataan, aktivitas fisik sebanyak 13 pertanyaan dan merokok hanya 1 pertanyaan. Sebelum instrumen digunakan dilakukan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reliabilitas. Tempat uji validitas dan reliabilitas dilakukan di klinik saraf RSUD AW. Sjahranie Samarinda pada bulan april 2015.

Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pernyataan, dilakukan suatu uji coba desain penelitian kepada 30 orang responden yang memiliki karakteristik sama dengan sampel penelitian kemudian dilakukan perhitungan untuk kuesioner dengan rumus *person product moment*, dari uji analisis didapatkan r hitung lebih dari r tabel (0,3061) sehingga butir instrumen yang dilakukan dalam penelitian ini valid, tetapi dari 16 butir instrumen pola makan yang di uji coba, ada 2 butir instrumen yang gugur yaitu butir instrumen nomor : 10 dan 15.

Sedangkan, butir soal yang memenuhi kriteria validitas sebanyak 14 butir, yaitu butir soal nomor : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14 dan 16. dari 13 butir instrumen aktivitas fisik yang di uji coba, ada 4 butir instrumen yang gugur yaitu butir instrumen nomor : 3, 4, 5, dan 6. Sedangkan, butir soal yang memenuhi kriteria validitas sebanyak 14 butir, yaitu butir soal nomor : 1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12 dan 13.

Pengujian reliabilitas instrumen ini menggunakan rumus *alpha cronbach* selanjutnya, dari hasil analisa dengan menggunakan bantuan program komputer, pola makan diperoleh koefisien alpha hitung (r_{hitung}) = 0,767 dan aktivitas fisik diperoleh koefisien alpha hitung (r_{hitung}) = 0,822, sedangkan nilai konstanta (0,6). Karena, koefisien *alpha* hitung (r_{hitung}) lebih besar dari nilai konstanta (0,6), maka instrumen yang digunakan dalam penelitian ini memiliki reliabilitas yang memadai. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisa univariat berupa gambaran distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Penelitian dilakukan terhadap pasien yang check up di klinik saraf RSUD AW. Sjahranie Samarinda pada bulan Juni 2015. Dengan menentukan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, sebanyak 83 orang responden. Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel yang berjumlah 83 responden sebagai berikut :

A. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Responden Di Klinik Saraf RSUD AW. Sjahranie Samarinda

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	53	63,9
Perempuan	30	36,1
Jumlah	83	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 83 responden yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (36,1%),

sedangkan responden laki-laki sebanyak 53 orang (63,9%).

Terdapat perbedaan insidens stroke pada pria dan wanita, insidens stroke pada pria lebih tinggi walaupun pria memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena stroke namun penderita wanita lebih banyak yang meninggal, hal ini karena penderita stroke berjenis kelamin perempuan memiliki resiko kematian 2,68 kali lebih besar dari pada penderita pria. Ini menunjukkan bahwa separuh penderita stroke meninggal terjadi pada perempuan. Perempuan pada umumnya menderita stroke pada usia lanjut selain itu adanya keadaan khusus pada perempuan diduga sebagai pemicu yaitu kehamilan, melahirkan dan menopause yang berhubungan dengan fluktuasi hormonal (Amran, 2012).

Penelitian Framingham, stroke iskemik akan meningkat dengan pertambahan usia dan hampir 30 % lebih sering terjadi pada pria daripada wanita (Poerwadi, 2000 dalam Siswanto, 2005). Data Riset Kesehatan Indonesia (2007) menunjukkan bahwa laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi 1,05 kali lebih banyak terjadinya stroke berulang dibandingkan dengan wanita.

b. Umur Responden

Tabel 4.2 Distribusi Umur Responden Di Klinik Saraf RSUD AW. Sjahranie Samarinda

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
< 50	8	9,6
> 50	75	90,4
Jumlah	83	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa dari 83 responden didapatkan distribusi frekuensi terbanyak pada umur > 50 tahun yaitu 75 orang (90,4%), sedangkan usia < 50 tahun yaitu 8 orang (9,6%).

Bertambahnya umur merupakan faktor resiko yang terpenting untuk terjadinya serangan stroke, dimana umur merupakan faktor resiko yang paling penting bagi semua jenis stroke. Insiden stroke meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya umur. Stroke pada dasarnya lebih sering terjadi pada usia lanjut dari anak dan dewasa, terdapat pertambahan insiden stroke sesudah usia 55 tahun. Stroke iskemik yang terjadi pada usia dibawah 45 tahun sekitar 3%.

Penelitian Siswanto (2005),

Berdasarkan distribusi kasus menurut kelompok umur didapatkan persentase terbesar pada umur 50 – 59 tahun yaitu sebesar 46% (23 kasus). Hal ini dapat dihubungkan dengan tingkat kualitas hidupnya, bahwa semakin tua seseorang mengalami serangan stroke maka kualitas hidupnya makin buruk.

c. Pendidikan Responden

Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan Responden Di Klinik Saraf RSUD AW. Sahrani Samarinda

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD	66	79,5
SMP	6	7,2
SMA	3	3,6
D3	3	3,6
Sarjana	5	6,0
Jumlah	83	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 83 responden distribusi frekuensi pendidikan terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 66 orang (79,5), SMP yaitu sebanyak 6 orang (7,2%), SMA yaitu sebanyak 3 orang (3,6%), D3 yaitu sebanyak 3 orang (3,6%), dan Sarjana yaitu sebanyak 5 orang (6,0%).

Pendidikan akan menentukan tingkat dengan ketidakpatuhan untuk melakukan diet yang ditentukan dari pelayan kesehatan. Pendidikan akan menentukan tingkat

pengetahuan seseorang. Secara teoritis menentukan apakah dia akan patuh atau ketidakpatuhan dalam melakukan diet terhadap pemulihan stroke, sehingga akan menimbulkan keyakinan/perilaku pada dirinya untuk mematuinya (Mubarak, dkk., 2006).

d. Pekerjaan Responden

Table 4.4 Ditribusi Pekerjaan Responden Di Klinik Saraf RSUD WA. Sahrani Samarinda

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
PNS	8	9,6
Swasta	41	49,4
IRT	28	33,7
Tidak bekerja	6	7,2
Jumlah	83	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 83 responden distribusi frekuensi pekerjaan adalah PNS yaitu sebanyak 8 orang (9,6%), Swasta yaitu sebanyak 41 (49,4%), IRT yaitu sebanyak 28 orang (33,7%), dan Tidak bekerja yaitu sebanyak 6 orang (7,2%).

Pada penelitian ini didapatkan proporsi pasien stroke lebih banyak pada mereka yang bekerja. Hal ini disebabkan oleh stres psikologis akibat pekerjaan yang dapat meningkatkan resiko stroke. Resiko stroke akibat stress kerja lebih besar 1,4 kali pada pria dari kalangan ekonomi menengah keatas (Mikail, 2011). Serangan jantung dan stroke sering terjadi pada pekerja di wilayah industri yang maju (Patel, 2006).

berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan pekerjaan akan mempengaruhi ketidakpatuhan diet pada penderita stroke karena sibuk dengan pekerjaan masing-masing sehingga lupa dengan saran pesan dari pelayan kesehatan untuk melakukan diet stroke yang dijalani untuk menunjang kesembuhan dari penderita stroke tersebut.

e. Jenis Stroke Responden

Tabel 4.5 Distribusi Jenis Stroke Di Klinik Saraf RSUD AW. Sjahranie Samarinda

Jenis stroke	Frekuensi	Presentase (%)
SNH	79	95,2
SH	4	4,8
Jumlah	83	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan bahwa distribusi frekuensi dari 83 responden yang terbanyak adalah SNH yaitu 79 orang (95,2) dan SH yaitu 4 orang (4,8%).

Stroke biasanya disebabkan oleh trombosis serebral (bekuan darah di dalam pembuluh darah atau leher), embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain), iskemik serebral (penurunan aliran darah ke area otak), dan Hemoragi serebral (Pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang otak sekitarnya) (Brunner & Suddarth, 2001).

Stroke terjadi karena cabang pembuluh darah terhambat oleh emboli, Emboli bisa berupa kolesterol atau udara. Emboli berupa kolesterol disebabkan pola makan sehari-hari yang tidak sehat, sedangkan emboli udara disebabkan kurang aktivitas olahraga (Feigin, 2006).

f. Frekuensi Stroke Responden

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Stroke Di Klinik Saraf RSUD AW. Sjahranie Samarinda

Frekuensi Stroke	Frekuensi	Presentase (%)
1 kali	81	97,6
>1 kali	2	2,4
Jumlah	83	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat dari 83 responden yang terbanyak frekuensi stroke adalah 1 kali yaitu 81 orang (97,6%) dan > 1 kali yaitu 2 orang (2,4%).

Tindakan untuk mencegah agar stroke tidak berulang, sama

dengan menghindari serangan jantung, yakni mempertahankan kesehatan system kardiovaskuler dan mempertahankan aliran darah ke otak. Tindakan pertama yang harus dilakukan adalah mengontrol penyakit–penyakit yang berhubungan dengan terjadinya aterosklerosis. Secara umum, pengontrolan dapat dilakukan dengan menerapkan pola diet yang tepat dan olahraga yang teratur untuk mempertahankan kesehatan otak dan sistem saraf. Faktor-faktor pencegahan stroke saling berkaitan satu sama lain dan saling mendukung mencegah stroke berulang (Sustrani, 2006).

1. Analisa Univariat

a. Pola Makan Responden

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Pola Makan Di Klinik Saraf RSUD AW. Sjahranie Samarinda

Pola makan	Frekuensi	Presentase (%)
Pola makan baik	54	65,1
Pola makan buruk	29	34,9
Jumlah	83	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 83 responden yang kategori pola makan baik sebanyak 54 orang/responden (65,1%) dan yang kategori pola makan buruk sebanyak 29 orang/responden (34,9%).

Dari hasil penelitian ini menjawab gambaran pola makan pasien stroke, pasien banyak yang mempunyai pola makan yang baik dan sedikit yang mempunyai pola makan yang buruk.

Makanan tidak sehat dan tidak seimbang (misalnya, makanan yang kaya akan lemak jenuh, kolesterol, atau garam dan kurang buah dan sayuran) adalah salah satu faktor resiko stroke yang paling signifikan. Makanan

semacam ini dapat menyebabkan dan mempercepat aterosklerosis (penyempitan dan pengerasan arteri), hipertensi, bekuan darah, diabetes dan masalah berat, yang semuanya diketahui merupakan faktor resiko stroke (Feigin, 2006).

Pola makan dan diet pasca stroke yaitu mengurangi penggunaan garam dapur maupun garam tambahan seperti bumbu penyedap atau soda kue, kurangi konsumsi makan asin (telur asin, kecap asin, ikan asin, tauco dan lain-lain), makan makanan yang kadar lemaknya rendah dan diet dengan mempertahankan berat badan ideal. Makanan sehat dan seimbang sedikitnya harus ada lima porsi buah dan sayur setiap hari, kemudian makanan yang lain sebagai pelengkap seperti : ikan, ayam dan daging. Contoh makanan untuk sarapan pagi adalah buah atau jus buah murni, bubur atau sereal dingin, roti dengan selai atau krim keju rendah lemak, nasi atau sayuran rebus, satu gelas susu rendah lemak. Makanan untuk siang atau malam yaitu sup sayur, kacang polong dimasak dengan bawang putih dan merica atau sayuran rebus atau sedikit digoreng (Feigin, 2006).

Menurut Martuti (2009), dalam penelitiannya menunjukan bahwa pasien stroke perlu membatasi asupan garam karena kandungan mineral natrium (sodium) didalamnya memegang peranan penting terhadap timbulnya hipertensi. Hasil penelitian menunjukan bahwa angka kejadian stroke meningkat pada pasien dengan kadar kolesterol diatas 240 mg%. Setiap kenaikan kolesterol 38,7 mg% menaikkan angka stroke 25 % sedangkan kenaikan HDL (high density lipoprotein) 1 mmol (38,7 mg%) menurunkan terjadinya stroke setinggi 47% (premiery prevention of stroke, 2006 dalam Bethesda

stroke center literature, 2008). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Giantani (2003), menunjukkan bahwa kenaikan kadar kolesterol berpengaruh terhadap resiko stroke iskemik sebanyak 3.09 kali.

Serat makanan juga dibutuhkan untuk proses metabolisme dalam tubuh. Diet tinggi serat bermanfaat untuk menghindari kelebihan lemak, lemak jenuh dan kolesterol. Setiap gram konsumsi serat juga menghindari kelebihan gula dan natrium serta dapat menurunkan berat badan dan mencegah kegemukan. Dietary guedelines for American menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung serat 20-35 gr perhari (Martuti, 2009).

b. **Aktivitas Fisik**

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Di Klinik Saraf RSUD AW. Sjahranie Samarinda

Aktivitas fisik	Frekuensi	Presentase (%)
Teratur	61	73,5
Tidak teratur	22	26,5
Jumlah	83	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 83 responden yang kategori aktivitas fisik teratur sebanyak 61 orang/responden (73,5%) dan yang kategori aktivitas tidak teratur sebanyak 22 orang/responden (26,5%).

Selama melakukan aktivitas fisik, otot membutuhkan energi diluar metabolisme untuk bergerak, banyaknya energi yang dibutuhkan bergantung banyaknya otot yang bergerak, berapa lama dan berapa beratnya pekerjaan yang dilakukan. Aktivitas fisik pada pasien pasca stroke dalam hal ini dihubungkan dengan olahraga yang bersifat aerobic/excercise misalnya jalan kaki, berenang, senam, berkebun, dan jogging yang melibatkan otot besar, biasanya berbeda antara

setiap orang tergantung kondisi orang tersebut (Wahyu, 2009).

Terbukti aktivitas fisik yang mengeluarkan energi 1000-1999 kcal/minggu sampai 2000-2999 kcal/minggu dapat mengurangi insiden stroke (Siswanto, 2005). Aktivitas fisik untuk penderita pasca stroke terbukti memperbaiki aliran darah, menurunkan kolesterol, menurunkan berat badan dan menurunkan tekanan darah 4-9 mmHg sehingga menurunkan risiko stroke berulang (Pinzon, 2010).

Siswanto (2005), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa resiko untuk terjadinya stroke berulang pada penderita stroke yang tidak rutin dalam melakukan aktivitas fisik sebesar 1,77 kali dibandingkan dengan penderita stroke yang melakukan aktivitas fisik secara rutin.

c. Merokok

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Merokok Di Klinik Saraf RSUD AW. Sjahrani Samarinda

Merokok	Frekuensi	Presentase (%)
Merokok	3	3,6
Tidak merokok	80	96,4
Jumlah	83	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 83 responden yang kategori Merokok sebanyak 3 orang/responden (3,6%) dan yang kategori tidak merokok sebanyak 80 orang/responden (96,4%).

Dari hasil penelitian ini menjawab gambaran merokok pasien stroke, pasien banyak yang tidak merokok dan hanya sedikit yang merokok.

Hal ini dikaitkan jika pada wanita menurut Feigin (2004). Bahwa insiden stroke lebih dikarenakan telah hilangnya efek proteksi pembuluh darah oleh hormone esterogen pada usia pasca menopause sehingga dengan mempunyai prilaku merokok semakin mengurangi kekuatan pembuluh darah dalam

memproteksi mengakibatkan lemahnya pembuluh darah terjadinya penyumbatan akhirnya terjadiserangan stroke berulang pada penderita wanita pasca stroke.

Hal yang terjadi pada responden laki-laki didapatkan lebih banyak riwayat merokok. Hal ini dikaitkan dengan umur rata-rat responden laki-laki pada usia lanjut (51-60 tahun), pada usia tersebut dimana kebiasaan merokok telah dihentikan beberapa tahun setelah menderita pasca stroke.

Adapun juga riwayat merokok pada seseorang perokok yang telah berhenti merokok dikatakan oleh Feigin (2004) dapat dikatakan bebas dari resiko stroke setelah lebih dari lima sampai sepuluh tahun. Maka resiko tersebut hamper sama sekali lenyap, sehingga hal itu tetap bias mempengaruhi terjadinya stroke berulang pada penderita pasca stroke.

Penelitian yang dilakukan Siregar (2005) menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor yang kuat untuk terjadinya stroke. Begitu juga penelitian yang dilakukan Zhang dkk (2010), di Cina menyebutkan bahwa merokok mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya stroke dan juga perempuan yang tinggal bersama suami yang merokok aktif (1 -9 batang perhari) beresiko 2 kali untuk terkena stroke. Siswanto (2005) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa penderita stroke yang merokok memiliki resiko 1,28 kali untuk terkena stroke berulang meskipun resiko tersebut tidak bermakna secara statistik.

KETERBATASAN PENELITIAN

Dalam penelitian ini terdapat kelemahan-kelemahan yang disebabkan karena keterbatasan peneliti, diantaranya :

Pertama, Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner jadi tidak mustahil jawaban yang diberikan adalah kesimpulan yang dibuat responden, bukan yang sebenarnya mereka lakukan.

Kedua, Dalam melakukan analisa data yang dikumpulkan melalui kuesioner, ada saatnya peneliti mendapat jawaban yang ganda atau tidak diisi dalam salah satu item pertanyaan, sehingga terdapat celah ketidakakuratan interpretasi data dalam proses penganalisaan tersebut.

Ketiga, Penelitian ini hanya menggunakan deskriptif yang hanya menggambarkan hasil penelitian.

Keempat, Kesulitan dalam mencari karakteristik responden yang akan dijadikan responden uji validitas sehingga peneliti melakukan uji validitas ditempat diaman akan dilakukan penelitian, cara untuk membedakan responden uji validitas dan penelitian dengan no. registrasi responden .

Kelima, Jumlah responden yang dimiliki peneliti terbatas, jumlah responden sebanyak 83 orang.

Namun demikian, keterbatasan penelitian ini tidak mengurangi signifikan hasil penelitian yang diperoleh, sehingga dapat digunakan sebagai bahan acuan memecahkan masalah yang berkaitan dengan penderita pasca stroke.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Bapak Ghozali M.H., M.Kes selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin, M.Kep selaku Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda
3. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes selaku koordinator mata ajar skripsi program studi S-1 ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Ns. Suwanto, S.Kep.,Adm.Kes selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk skripsi ini.
5. Bapak Supriadi, S.Kp., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan pegarahan hingga skripsi ini selesai.

6. Ibu Rusni Masnina, S.Kp selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan pegarahan hingga skripsi ini selesai.

7. Bapak dan Ibu dosen dan seluruh karyawan STIKES Muhammadiyah Samarinda.

8. Bapak Maryono dan Ibu Legini sebagai kedua orang tuaku tercinta, atas dukungan moril dan materi serta cinta dan kasih sayang yang telah diberikan dan tidak henti-hentinya memberikan semangat, motivasi dan doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

9. SaudarikuWulan Putri Yulia dan keponakanku Luthfy yang sudah memberikan semangat dan kebahagiaan yang luar biasa sehingga penulis termotivasi untuk berjuang sampai saat ini.

10. Teman-teman UKM Seni dan Budaya SUNTA yang senantiasa memberi motivasi, semangat, saran, ide, bantuan, doa dan kebahagiaan yang begitu besar kepada penulis selama empat tahun ini.

11. Sahabat-sahabat seperjuangan S-1 Ilmu Keperawatan tingkat IV B yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, yang senantiasa memberi motivasi, semangat, saran, ide, bantuan, doa dan kebahagiaan yang begitu besar kepada penulis selama empat tahun ini.

12. Dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis.

KEPUSTAKAAN

Amran, Y. (2012). *Pengaruh Tambahan Asupan Kalium dari Diet terhadap Penurunan Hipertensi Sistolik dan Diastolik Tingkat Sedang pada Lanjut Usia*. Artikel Penelitian: Universitas Islam Negeri Syarif Hassanuddin Jakarta

Black, Joice. M., & Hawk, Jane.H. (2009). *Medical Surgical Nursing; clinical management for positive outcomes*. 7th Edition. St. Louis : Elsevier. Inc

Feigin Valery, (2006). *Stroke*. Alih bahasa Udumbara Brahmnn.

- Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Giantani.(2003). *Kepatuhan Diit Dengan Kejadian Stroke Berulang*.digilib.unimus.ac.id, diakses tanggal 12 Juli 2015.
- Iskandar,J. (2011). *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populasi
- Lewis, dkk. (2007). *Medical Surgical Nursing ; Assesment and Management of ClinicalProblems*, Mosby, Philadelphia
- Martuti.(2009). *Merawat dan Menyembuhkan Hipertensi*. Kreasi Wacana : Bantul
- Mubarak, dkk.(2006).*Berkat Dukungan Keluarga Semangat Hidup Kembali Bangkit*. diakses dari <http://www.mubarak.com>. Pada bulan 10 Juli 2015
- Mu'tadin, Zainul. (2002). *Remaja dan Rokok* (Online) <http://herbal stop rokok.www.com/2009/02/04 remaja-dan-rokok>, diakses 21 desember 2014
- Parrot, A. (2004). *Does Cigarette Smoking Causa Stress ?* Journal of chinican pshychologi
- Pinzon, R. (2010).*Analisis Situasi Pengendalian Tekanan Darah untuk Prevensi Stroke Sekunder*. CerminDunia Kedokteran. Vol 135. No. 6. (Online). Jakarta : EGC. Hal 1105-1132
- Poerwadi, T. (2000).*Depresi Pasca Stroke*. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan V: Up Date On Neurology (Patofisiology & Management). Surabaya: Lab/SMF. Ilmu Penyakit Saraf FK.Unair/RSUD. Dr. Soetomo
- Siregar.(2005).*Kebiasaan Merokok*.(Online) <http://digilib.unimus.ac.id>, diakses tanggal 11 Juli 2015.
- Riskesdas. (2007). *Penyebab Tertinggi Kematian Di Indonesia*. Jakarta : 2007
- . (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemnentrrian Kesehatan RI*. Jakarta : 2013
- Siswanto, Y. (2005). *Beberapa Faktor Risiko Ynag Mempengaruhi Kejadian Stroke Berulang dirumah sakit Dr. Kariadi Semarang*. (Online)<http://eprints.undip.ac.id>, diakses 2 Agustus 2014
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8 ed., Vol. 3). Jakarta: EGC
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sustrani, L. (2006). *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Wahyu, A. (2009). *Pengaruh Intervensi Olahraga di Sekolah Terhadap Indeks Massa Tubuh dan Tingkat Kebugaran Kardiorespirasi Pada RemajaObesitas*.FKU Diponegoro.eprints.undip.ac.id. (Online) diakses bulan 10 Juli 2015
- WHO, (2010).*Kaitan Aktivitas Fisik Kesehatan*. (Online) <https://pustakaolahraga.wordpress.com>, diakses tanggal 10 Juli 2015