

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN STROKE NON HEMORAGIK
DI IRINA F NEUROLOGI RSUP. PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO**

**MAGREYSTI MAUKAR
AMATUS YUDI ISMANTO
RINA KUNDRE**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email: Magreystimaukar@yahoo.com

ABSTRACT

Abstract introduction *Non – haemorrhagic stroke is a clinical syndrome that appears suddenly, quickly, such as neurologic deficit for lasting 24 hours or more. Risk factors that may cause the occurrence of stroke is hypertension, unhealthy diet, smoking, obesity. The purpose of this study was to analyze the correlation between the diet and the non - haemorrhagic stroke. This research design is using an observational analytic study. According to this research, this research is a cross-sectional study with sample size of 30 respondents. The analysis results of chi square test with values p 0.042, so it shows there is a correlation between diet and non – haemorrhagic stroke incidents. Recommended for the patient or the patient's family is to consume balanced nutrition so that can lowers the incidence of non-hemorrhagic stroke.*

Keywords: diet, non - haemorrhagic stroke incidence.

ABSTRAK

Pendahuluan Stroke non hemoragik merupakan sindroma klinis yang timbul mendadak, cepat, berupa defisit neurologis yang berlangsung 24 jam atau lebih. Faktor resiko terjadinya stroke yaitu hipertensi, diet yang tidak sehat, merokok dll. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian stroke non hemoragik. **Desain** yang digunakan adalah analitik observasional. penelitian ini bersifat *cross sectional study* dengan besaran **sampel** 30 responden. **Hasil uji chi square** p 0,042. **Rekomendasi** di edukasi kepada pasien atau keluarga pasien untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang sehingga menurunkan angka kejadian stroke non hemoragik.

Kata kunci : pola makan, stroke non hemoragik.

PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif telah menjadi penyebab kematian terbesar di dunia hingga saat ini. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO), kematian akibat penyakit degeneratif diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia. Peningkatan terbesar akan terjadi dinegara – negara berkembang dan negara miskin. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun atau naik 14 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada tahun ini. Lebih dari dua per tiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit degeneratif (Buletin Kesehatan, 2011). Beberapa penyakit degeneratif yang banyak terjadi dimasyarakat adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes, stroke dan kanker. Penyakit degeneratif seperti stroke juga sudah mulai ditemui tidak hanya oleh orang yang berusia lanjut namun juga di kalangan umur muda (Indrawati, 2009).

Menurut WHO, stroke merupakan pembunuh nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker. Di Eropa ditemukan sekitar 650.000 kasus baru stroke setiap tahunnya. Di Inggris sendiri, stroke menduduki urutan ke-3 sebagai pembunuh setelah penyakit jantung dan kanker. Di Amerika sendiri, stroke membunuh lebih dari 160.000 penduduk dan tujuh puluh lima persen pasien stroke menderita kelumpuhan. (Waluyo 2009).

Stroke adalah sindroma klinis yang timbul mendadak, cepat, berupa defisit neurologis yang berlangsung 24 jam atau lebih, bisa juga langsung menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik (Mansjoer, 2000). Stroke adalah terjadi perubahan sistem neurologis yang disebabkan karena adanya gangguan suplai darah ke otak (Black & Hawks, 2009). Alfa (2010) mengatakan bahwa stroke merupakan suatu kondisi gangguan fungsi otak yang timbul mendadak akibat tersumbatnya aliran darah ke otak atau pecahnya pembuluh darah yang berlangsung lebih dari 24 jam.

Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak ketiga di Amerika dan merupakan penyebab utama disabilitas serius jangka panjang. Delapan puluh lima persen kejadian stroke adalah non hemoragik yang terdiri dari 25% akibat *small vessel disease* (stroke lakunar), 25% akibat emboli dari jantung (stroke tromboemboli) dan sisanya akibat *large vessel disease*. Stroke dikenal luas sebagai penyakit yang menimbulkan disabilitas permanen yang menyebabkan penderita kurang bahkan tidak produktif lagi. Hal ini terjadi akibat kerusakan permanen yang tidak tergantikan (Yuniadi, 2010).

Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting dan mendesak baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. Di Indonesia sendiri, stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Dari data nasional yang didapat, angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit stroke sebesar 15,4% (Lumbantobing, 2007). Dari data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Indonesia diketahui bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 0,7% (Depkes, 2013).

Faktor resiko terjadinya stroke tidak hanya selalu pada pola makan saja. Ada berbagai macam faktor pencetus munculnya penyakit stroke seperti stress baik itu stress psikologi maupun stress pekerjaan dimana stress meningkatkan resiko terjadinya stroke 10% kali. Namun dalam penelitian yang dilakukan di Kopenhagen, Denmark menyebutkan bahwa tidak ada hubungan stress dengan stroke yang terjadi pada golongan kelas social rendah (Kompas, 2014). Selain stress, faktor pencetus terjadinya stroke bisa berupa merokok dapat meningkatkan resiko terjadinya stroke hingga 3,5% dan resiko itu akan menurun seketika setelah berhenti merokok dan dapat terlihat jelas dalam periode 2 – 4 tahun setelah seseorang berhenti merokok (Dinkes Kebumen, 2013).

Berdasarkan hasil Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WKNPG) VI (1998), makanan modern telah menjadi bagian dari kebiasaan makanan masyarakat. Pengkonsumsian makanan modern seperti *fastfood* serta kurangnya mengkonsumsi buah dan sayur beresiko 30% lebih tinggi terkena penyakit stroke dibanding dengan orang yang mengkonsumsi 8kali/hari atau lebih (Farida, 2009).

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Ovina (2013) di rumah sakit Jambi, didapati pola makan yang abnormal dipicu oleh dua faktor yakni faktor kebiasaan mengkonsumsi makanan dalam jumlah banyak dan kebiasaan makan tidak teratur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang bersifat analitik observasional. Jenis rancangan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study*. Penelitian telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Irina F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada bulan Juni sampai Juli tahun 2014. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*.

Instrumen penelitian yang akan digunakan sudah baku dan telah dipakai oleh peneliti sebelumnya. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuisisioner yang terdiri dari karakteristik responden serta lembar pertanyaan yang berkaitan dengan pola makan dengan kejadian stroke.

Stroke

Identitas responden serta aspek tentang kejadian stroke yakni stroke non hemoragik berulang yang diberi skor 1 dan stroke non hemoragik tidak berulang diberi skor 2.

Pola Makan

Kuesioner ini sebelumnya sudah pernah digunakan oleh Widyaningrum (2013), tentang pola makan, frekuensi makan (*food recall*). Pola makan terdiri dari 22

Ketika seseorang mempunyai pola makan yang baik, lebih kecil kemungkinan besar seseorang terkena penyakit stroke dibanding mereka yang kurang atau tidak baik pola makannya. Pola makan yang baik merangsang tubuh untuk mengeluarkan antioksidan yang dapat melindungi tubuh dari efek negatif radikal bebas.

Hasil prasurevei tentang pengaruh pola makan dengan kejadian stroke di Irina F Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapati penderita stroke non hemoragik pada tahun 2013 berjumlah 412 penderita. Sedangkan pada bulan Januari – Maret 2014 jumlah penderita stroke non sebanyak 102 penderitanya. Pertanyaan dengan jawaban A, B, dan C, dengan skor 3 untuk jawaban A, skor 2 untuk jawaban B dan skor 1 untuk jawaban C, dengan menggunakan rumus median (nilai tengah) yaitu :

$$\frac{\text{Nilai tertinggi} + \text{nilai terendah}}{2} = \frac{66 + 22}{2} = \frac{88}{2} = 44$$

Dengan hasil, pola makan baik jika skor yang dijawab oleh responden >44 dan pola makan tidak baik jika skor yang dijawab oleh responden ≤44.

Prosedur Pengumpulan dan Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan sesuai jadwal yang telah diatur. Setelah mendapat persetujuan dari pembimbing dan penguji skripsi, maka penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Irina F Neurologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Pengolahan Data

Prosedur pengolahan data yang dilakukan melalui tahap *editing* (penyuntingan data), *coding sheet* (membuat lembaran kode), *data entry* (memasukkan data), dan *cleaning* (pembersihan data).

Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : *Informed Consent* (lembar persetujuan), *Anonymity* (tanpa nama), dan *Confidentially* (kerahasiaan).

HASIL

A. Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
< 30 tahun	2	6,67
31 – 50 tahun	8	26,66
> 50 tahun	20	66,67
Total	30	100

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki – laki	20	66,67
Perempuan	10	33,33
Total	27	100

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pendidikan

Status pendidikan	n	%
Tidak sekolah	1	3,33
SD	8	26,67
SMP	6	20
SMA	13	43,33
Perguruan tinggi	2	6,67
Total	30	100

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Tidak bekerja	8	26,67
Swasta	7	23,33
Petani	4	13,33
PNS	9	30,00
DLL	2	6,7
Total	30	100

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Pola Makan

Pola Makan	N	%
Baik	12	40
Tidak baik	18	60
Total	30	100

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Stroke Non Hemoragik

SNH	n	%
Berulang	13	43,33
Tidak Berulang	17	56,67
Total	30	100

B. Analisis Bivariat

Tabel 7 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Stroke Non Hemoragik

Pola Makan	Stroke Non Hemoragik		Total	O R	P
	Tidak Berulang	Berulang			
Baik	10	2	12		
Tidak Baik	7	11	18	7,9	0,042
Total	17	13	30		

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan umur terbanyak berusia antara > 50 tahun 20 responden, usia 31 – 50 tahun 8 responden dan berusia < 30 tahun 2 responden. Stroke pada usia lanjut biasa disebabkan oleh faktor kombinasi (*multifactorial cause*) seperti penyakit penunjang terjadinya stroke non hemoragik. Selain itu juga dapat terjadi oleh karena proses penuaan pada semua organ tubuh (Arnawiya, 2012). Lebih banyak responden berjenis kelamin laki – laki dibandingkan jenis kelamin perempuan. Risiko stroke pada laki – laki 1,25% lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Hal ini mungkin terkait bahwa laki – laki cenderung merokok. Rokok dapat merusak lapisan dari pembuluh darah. Stroke non hemoragik pada wanita biasanya

disebabkan oleh penggunaan pil kontrasepsi oral, kehamilan dan melahirkan serta menopause (Dinkes Kebumen, 2013). Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan status pendidikan terbanyak berpendidikan SMA 13 responden, SD 8 responden, SMP 6 responden, perguruan tinggi 2 responden dan tersedikit berpendidikan Tidak Sekolah 1 responden. Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan terbanyak Tidak Bekerja dan PNS 8 responden, swasta 7 responden, petani, 4 responden, dan tersedikit DLL 3 responden. Hal ini berhubungan dengan gaya hidup tidak sehat dimana pada golongan tidak bekerja disebabkan oleh penurunan aktivitas fisik dan kurangnya olahraga sedangkan pada golongan pegawai negeri disebabkan oleh kecenderungan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol. Sebuah riset yang dilakukan oleh *Journal of Occupational and Environmental Medicine* menunjukkan bahwa stress psikologis akibat pekerjaan bisa meningkatkan resiko terjadinya stroke non hemoragik 1,4 kali dibanding orang yang tidak stress oleh karena pekerjaan (Kompas, 2011). Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan pola makan baik 9 responden (40%) dan pola makan tidak baik 18 responden (60%). Hasil penelitian menunjukkan distribusi responden berdasarkan kategori stroke non hemoragik tidak berulang 17 responden (56,67%) dan kategori stroke non hemoragik berulang 13 responden (43,33%).

B. Hubungan pola makan dengan kejadian stroke non hemoragik

Penelitian dilakukan dengan responden 30 yang berada di ruangan rawat inap F Neurologi. Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden didapati dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji *chi square* (χ^2) diperoleh nilai $\rho = 0,042 < \alpha = 0,05$. Dari data tersebut menunjukkan

dimana terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian stroke non hemoragik.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahiduddin (2010) menjelaskan bahwa ada hubungan gaya hidup dengan kejadian stroke. Gaya hidup yang sehat diperlukan pertahanan yang baik dengan menghindari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakseimbangan yang menurunkan kekebalan dan semua yang mendatangkan penyakit. Hal ini juga didukung pendapat oleh Maulana yang menyebabkan bahwa untuk mendapatkan kesehatan yang prima jalan terbaik adalah merubah gaya hidup yakni pola makan yang terlihat dari aktifitas dengan menjaga kesehatan (Shanty, 2011). Gaya hidup pada zaman modern ini mendorong orang mengubah pola makan. Pola makan tidak sehat tidak baik untuk untuk tubuh sehingga tubuh menjadi rentan penyakit (Depkes, 2008). Pola makan tidak seimbang antara asupan dan kebutuhan seperti makan makanan lemak tinggi, kurang mengkonsumsi sayuran juga makan makanan yang melebihi kapasitas tubuh bisa menyebabkan obesitas atau kegemukan (Nugroho, 2008).

Dari hasil yang didapatkan pola makan baik sebanyak 2 responden yang menderita stroke non hemoragik berulang, dan juga dari 7 responden yang memiliki pola makan tidak baik tetapi stroke non hemoragiknya tidak berulang. Pola makan baik juga masih memiliki kemungkinan besar terjadinya stroke non hemoragik berulang, disebabkan oleh faktor kombinasi. Hal ini menunjukkan bahwa stroke non hemoragik berulang merupakan penyakit yang mempunyai banyak penyebab (*multifactorial cause*). Semakin banyak faktor resiko yang dipunyai, semakin tinggi kemungkinan mendapatkan stroke non hemoragik berulang, seperti hipertensi, hipertensi merupakan faktor resiko yang paling penting terhadap stroke, baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. Kurang olahraga juga bisa mengakibatkan stroke non hemoragik

berulang karena kurang olahraga beresiko terkena penyakit jantung dan stroke meningkat sebesar 50 persen. Serta riwayat keturunan juga mempengaruhi terkena stroke karena secara genetik terdapat peningkatan resiko jantung dan stroke bila ada penderita dari keluarga dengan hubungan darah langsung. (Dundas 2000).

KESIMPULAN

1. Pola makan pasien stroke non hemoragik sebagian besar berpola makan tidak baik.
2. Kejadian stroke non hemoragik dimana stroke non hemoragik pada responden sebagian besar stroke non hemoragik tidak berulang.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian stroke non hemoragik pada pasien yang dirawat di Irina F Neurologi RSUP Prof. R.D. Kandou Malalayang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfa, A. (2010). *Apakah Stroke Itu?*. <http://rsadventbandung.com> diakses tanggal 3 April 2014
- Arnawiya. (2012). *Penyakit Stroke Pada Usia Lanjut*. <http://aarnawiya.typepad.com> diakses tanggal 01 Agustus 2014
- Bulletin Kesehatan (2011). *Gambaran Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Black, J. & Hawks, J. (2009). *Medical-Surgical Nursing : Clinical Management for Positive Outcomes*. Singapore: Saunders Elsevier
- Departemen Kesehatan RI (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Dinas Kesehatan Kebumen (2013). *Apa Penyebab Stroke?*. Kebumen. <http://www.dinkeskebumen.wordpress.ac.id> diakses tanggal 01 Agustus 2014
- Farida, A. (2009). *Mengantisipasi Stroke*. Yogyakarta: Buku Biru
- Indrawati, L. (2009). *Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia*. Jakarta: Puslitbang Biomedis
- Kompas. (2014). *Factor Resiko Terjadinya Stroke*. <http://www.kompas.com> diakses tanggal 30 Mei 2014
- Lumbantobing, S. (2007). *Neurogeriatri*. Jakarta: FKUI
- Mansjoer, A. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Ovina, Y. (2013). *Hubungan Pola Makan, Olahraga, Merokok Terhadap Prevalensi Penyakit Stroke Non Hemoragik di RSUD Raden Mattaher Jambi*. <http://eprints.unj.ac.id> di akses 14 April 2014.
- Waluyo, S. (2009). *100 Questions & Answers Stroke*. Jakarta: Media Komputindo.
- Wahiduddin. (2010). *Factor Resiko Kejadian Stroke pada Dewasa Awal di Kota Makasar*. Jurnal Epidemiologi Universitas Hasanuddin
- Yuniadi, Y (2010). *Intervensi pada Stroke Non Haemoragik*. Jurnal Kardiologi Indonesia. Jakarta: FKUI.