

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KEBIASAAN MAKAN DITINJAU DARI FREKUENSI  
KEKAMBUHAN PADA PASIEN STROKE DI RSUD  
M YUNUS BENGKULU TAHUN 2016**



**Disusun oleh :  
RACHMI OCTAVIANA  
NIM. PO5130113031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN GIZI  
TAHUN 2016**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KEBIASAAN MAKAN DITINJAU DARI FREKUENSI  
KEKAMBUHAN PADA PASIEN STROKE DI RSUD  
M YUNUS BENGKULU TAHUN 2016**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar

**AHLI MADYA GIZI**

Oleh :  
**RACHMI OCTAVIANA**  
**NIM. PO5130113031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
JURUSAN GIZI  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :**

**GAMBARAN KEBIASAAN MAKAN DITINJAU DARI FREKUENSI  
KEKAMBUHAN PADA PASIEN STROKE DI RSUD  
M YUNUS BENGKULU TAHUN 2016**

Yang Dipersiapkan dan Dipersentasikan Oleh

**RACHMI OCTAVIANA**  
**PO.5130113 031**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipersentasikan  
Dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Bengkulu  
Jurusan Gizi  
Tanggal, 21 Juni 2016

Oleh :

**Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

**Pembimbing I**



**Meriwati, SKM., MKM**  
**NIP. 197205281997022003**

**Pembimbing II**



**Arie Krisnasary, S.Gz., M.BIOMED**  
**NIP. 198102172006042002**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :**

**GAMBARAN KEBIASAAN MAKAN DITINJAU DARI FREKUENSI  
KEKAMBUHAN PADA PASIEN STROKE DI RSUD  
M YUNUS BENGKULU TAHUN 2016**

Yang Dipersembahkan dan Dipertahankan Oleh :

**RACHMI OCTVIANA**  
**PO.5130113 031**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu  
Jurusan Gizi  
Tanggal, 21 Juni 2016

**Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima**

**Ketua Dewan Penguji**



**Miratul Haya, SKM.,M.Gizi**  
**NIP. 197308041997032003**

**Penguji II**



**Kusdalinah, SST.,M.Gizi**  
**NIP. 198105162008012012**

**Penguji III**



**Meriwati, SKM.,MKM**  
**NIP. 197205281997022003**

**Penguji IV**



**Arie Krisnasary,S.Gz.,M.BIOMED**  
**NIP. 198102172006042002**

**Mengesahkan,**

**Ketua Jurusan Gizi**

**Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu**



**Kamsiah, SST.,M.Kes**  
**NIP. 197408181997032002**

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

“if a is success in life, then a equals x plus y plus z. work is x; y is play; and z is  
keeping your mouth shut”

- Albert Einstein

“to succeed in life, you need two things : ignorance and confidence”

- Mark twain

“I choose a lazy person to do a hard job because a lazy person will find an  
easy way to do it”

- Bill Gates

PERSEMBAHAN

- ❖ To my beloved parents, Arlan, S. Pd and Reni Rosilawati, B.A. thank you for  
your marvellous support, *I love you*
- ❖ To my extraordinary supervisors, Meriwati, SKM.,MKM and Arie Krisnasary, S.Gz.,  
M.BIOMED., thank you for giving the valuable guidance, suggestions  
and bright ideas during the process conducting this research
- ❖ To my great examiners, Miratul Haya, S.Gizi., M. Gizi and Kusdalinah, SST., M.  
Gizi., thank you very much for the precious advice.
- ❖ To my best mentor, pak siventri and bunda verly
  - ❖ To my affectionate sisters, Utami and Fitri.
  - ❖ To my dearest, Yusran Panca Putra
- ❖ To my best friend ,Dhea Risky Evalina and Refianita Agusti
  - ❖ To my partner in crime 'Nutrition 2013'

## RIWAYAT PENULIS

Nama : Rachmi Octaviana  
Tempat/Tanggal Lahir : Curup, 13 Oktober 1995  
Alamat : Jl Soeprapto 118 Talang Rimbo Baru Curup  
Agama : Islam  
Anak Ke : 3 (Ketiga)  
Nama Ayah : Arlan, S.Pd  
Nama Ibu : Reni Rosilawati, B.A  
Nama Kakak : 1. Utami Widia Sari  
2. Fitri Dwi Pratiwi

Riwayat Pendidikan :

- Tamat TK Umatan Wahidah Curup Tahun 2000
- Tamat SDN 6 Curup Tahun 2006
- Tamat SMPN 2 Curup Tahun 2010
- Tamat SMAN 1 Curup Tahun 2013

**Program Studi D III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Karya Tulis Ilmiah, 21 Juni 2016  
Rachmi Octaviana**

**Gambaran Kebiasaan Makan Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pada  
Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

**x+ 57 halaman, 16 tabel, 2 gambar, 11 lampiran**

**ABSTRAK**

Stroke merupakan penyakit akibat gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Prevalensi stroke di Bengkulu yaitu 7,0 % menduduki urutan ke 14 se Indonesia dan urutan ke 4 di Provinsi Sumatera. Kebiasaan makan merupakan pola perilaku konsumsi pangan yang diperoleh berulang – ulang, menekan angka stroke berulang yang perlu diperhatikan adalah mengetahui faktor resiko dan memperbaiki gaya hidup. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kebiasaan makan ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016. Metode penelitian: penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan desain total *sampling* data yang diambil meliputi karakteristik responden, kekambuhan stroke dan kebiasaan makan menggunakan form *FFQ* dengan jumlah sampel 19 orang pada periode 1 Februari 2016 – 1 Maret 2016.

Hasil penelitian ini proporsi stroke berulang terjadi pada sebagian pasien yang sering mengkonsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh yaitu jagung (50 %), kelapa parut (50 %) dan minyak kelapa (25 %). pasien stroke yang terserang stroke berulang tidak pernah mengkonsumsi margarin (100 %), kacang tanah (75 %) dan alpukat (50 %). Seluruh pasien stroke yang terserang stroke berulang tidak pernah mengkonsumsi bahan makanan sumber linoleat yaitu minyak jagung (100 %), kacang kedele (100 %) dan sebagian kecil pasien stroke tidak pernah mengkonsumsi ikan dan tahu. Seluruh pasien stroke yang terserang stroke berulang sering mengkonsumsi roti putih (100 %) dan sebagian kecil pasien stroke sering mengkonsumsi telur bebek dan kecap. Sebagian besar pasien stroke yang terserang stroke berulang tidak pernah mengkonsumsi bahan makanan sumber serat yaitu kacang merah (75 %) dan sebagian pasien stroke tidak pernah mengkonsumsi sirsak (50 %), anggur (50 %), tauge (50 %), buncis (50 %), brokoli (50 %), ketimun (50 %) dan kacang hijau (50 %).

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa kekambuhan stroke lebih banyak terjadi pada pasien yang sering mengkonsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh dan natrium yaitu roti putih, jagung, kelapa parut dan minyak kelapa. Dan sebagian pasien stroke berulang tidak pernah mengkonsumsi bahan makanan sumber oleat, linoleat dan serat.

**Kata kunci** : kebiasaan makan, kekambuhan stroke  
**34 Daftar Pustaka, 1988-2015**

**Nutrition Studies Program DIII Polytechnic of Health Ministry Bengkulu  
Essay, June 21<sup>st</sup>, 2016**

**Rachmi Octaviana**

**Description Of Eating Habits Seen From The Frequency Of Recurrence In  
Patients With Stroke In RSUD M Yunus Bengkulu 2016**

**x + 57 pages, 16 tables, 2 pictures, 11 attachments**

### **ABSTRACT**

Stroke is a disease caused by blood circulatory disorders of the brain that is affected by many factors. The prevalence of stroke in Bengkulu is 7.0% rank 14 in Indonesia and rank 4 on Sumatra. Eating habits are the behavior patterns of food consumption were obtained by repeating - again, reducing the number of recurrent strokes to note is knowing the risk factors and improving lifestyles. The purpose of this study is to describe the eating habits in terms of frequency of recurrence of stroke patients in M Yunus hospitals Bengkulu in 2016. Method of the research: This study was a descriptive study design using total sampling, the data taken includes the characteristics of respondents, recurrent stroke and eating habits using the form FFQ with total sample 19 people in the period from February 1<sup>st</sup>, 2016 - March 1<sup>st</sup>, 2016.

The results of this study was the proportion of recurrent stroke occurred in some patients who often consumed food sources of saturated fats such as corn (50%), coconut (50%) and coconut oil (25%). Stroke patients who had recurrent stroke never consumed margarine (100%), peanuts (75%) and avocado (50%). All stroke patients who had a recurrent stroke never consumed food that was a source of linoleic that were corn oil (100%), soybeans (100%) and a small percentage of stroke patients never consumed fish and tofu. All stroke patients who had recurrent stroke often consumed white bread (100%) and a small percentage of stroke patients often consumed duck eggs and ketchup. The majority of stroke patients who had a stroke repeatedly never consumed food sources of fiber that were beans (75%) and the majority of stroke patients never consumed soursop (50%), wine (50%), sprouts (50%), beans (50%), broccoli (50%), cucumber (50%) and green beans (50%).

Based on the results of this study concluded that recurrent stroke occurs more frequently in patients who frequently consumed food sources of saturated fat and sodium such as white bread, corn, coconut and coconut oil. And a part of recurrent stroke patients never consumed food source of oleic, linoleic and fiber.

**Keywords:** eating habits, recurrent stroke

**34 Bibliography, 1988-2015**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran kebiasaan makan ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016" tepat pada waktunya.

Penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis ,S.Kp,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Kamsiah ,SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ahmad Rizal, SKM, MM selaku Ketua Program Studi D III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Meriwati, SKM., MKM selaku dosen pembimbing I yang tabah dan selalu sabar menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan
5. Ibu Arie Krisnasary, S.Gizi.,M.BIOMED selaku dosen pembimbing II yang tabah dan selalu sabar menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat di selesaikan

6. Ibu Miratul Haya SKM,.M.Gizi selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan
7. Ibu Kusdalinah, SST.,M.Gizi selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan

Semoga bimbingan dan bantuan, serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi berkat bagi kita semua. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu, Juni 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT PENULIS.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Stroke.....	6
2.1.1 Pengertian Stroke .....	6
2.1.2 Epidemiologi Stroke .....	7
2.1.3 Klasifikasi Stroke.....	7
2.1.4 Faktor Resiko Stroke.....	8
2.1.5 Etiologi dan Patogenesis Stroke.....	8
2.1.6 Tanda dan Gejala Stroke .....	10

2.1.7 Manifestasi Stroke.....	12
2.1.8 Patofisiologi Stroke.....	13
2.2 Kebiasaan Makan .....	14
2.3 Lemak .....	16
2.4 Natrium.....	21
2.5 Serat.....	24
2.6 Kerangka Teori .....	28

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian .....	29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
3.3 Kerangka Konsep .....	29
3.4 Definisi Operasional.....	30
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian.....	30
3.6 Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	31
3.7 Cara Pengumpulan Data .....	32
3.8 Alat Pengumpulan Data.....	32
3.9 Cara Pengolahan Data .....	32
3.10 Analisi Data .....	33

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil.....	34
4.1.1 Jalannya Penelitian .....	34
4.1.2 Hasil Penelitian .....	35
4.2 Pembahasan .....	42
4.2.1 Gambaran Kebiasaan Makan Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016.....	50
4.2.2 Gambaran Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016 .....	52
4.2.3 Gambaran Kebiasaan Makan Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016 .....	53

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	59
5.2 Sara .....	60

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
2.1 Bahan Makanan Sumber Lemak .....	20
2.2 Bahan Makanan Sumber Natrium.....	24
2.3 Bahan Makanan Sumber Serat .....	27
3.4 Definisi Operasional.....	30
4.1 Konsumsi lemak jenuh pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu .....	36
4.2 Konsumsi oleat pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu .....	37
4.3 Konsumsi linoleat pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu .....	38
4.4 Konsumsi Serat pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu .....	39
4.5 Konsumsi Natrium pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu .....	38
4.6 Kekambuhan pasien Stroke di RSUD M Yunus Bengkulu.....	40
4.7 Kebiasaan Konsumsi Lemak Jenuh Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu .....	41
4.8 Kebiasaan Konsumsi Oleat Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu .....	41
4.9 Kebiasaan Konsumsi Linoleat Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu .....	42
4.10 Kebiasaan Konsumsi Natrium Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu .....	43
4.11 Kebiasaan Konsumsi Serat Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu .....	44
4.11 Kebiasaan Konsumsi Serat Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu .....	41

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
2.6 Kerangka Teori.....	29
3.3 Kerangka Konsep .....	30

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat pernyataan menjadi responden
2. Angket data umum pasien
3. Angket frekuensi kekambuhan pasien
4. Kuesioner kebiasaan konsumsi lemak, Natrium dan Serat
5. Surat izin pra penelitian
6. Surat izin penelitian
7. Surat KP2T
8. Dokumentasi
9. Surat keterangan selesai penelitian
10. Master tabel

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Tak Menular (PTM) merupakan masalah kesehatan masyarakat utama, dalam hal ini terjadi dominasi penyakit serebrokardiovaskular yang merupakan manifestasi klinis proses patogenesis aterosklerosis, dimana etiopatogenesisnya sama yaitu diawali dengan gangguan fungsi endotel. Secara klinis manifestasinya dapat dibedakan jenis penyakit vaskular yang terkait misalnya di otak serangan otak, di jantung serangan jantung, maupun penyakit vaskular perifer pada organ lain diantaranya di ginjal, mata, telinga dan anggota badan lain (Ranakusuma, 2014).

Kesamaan etiopatogenesis aterosklerosis ini merupakan dasar dari penanggulangan penyakit vaskular secara terpadu. Penyakit vaskular ini dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya, penurunan kemampuan produktifitas, serta tingginya biaya pengobatan. Tentunya merupakan kewajiban dan beban yang besar pada penyelenggaraan sistem kesehatan nasional dalam penyelenggaraan negara secara terpadu, apalagi bila didasari dengan wawasan kesehatan (Ranakusuma, 2014).

WHO (2009) menyatakan bahwa stroke merupakan pembunuh nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker. Eropa ditemukan sekitar 650.000 kasus baru stroke setiap tahunnya dan di Inggris, stroke menduduki urutan ke-3 sebagai pembunuh setelah penyakit jantung dan kanker. Amerika stroke membunuh lebih

dari 160.000 penduduk dan tujuh puluh lima persen stroke menderita kelumpuhan (Waluyo dalam Maukar dan Ismanto, 2014).

The *International Agenda Stroke* (2011) menyatakan bahwa prevalensi insiden stroke di dunia sebesar 9 juta sedangkan di *Westren Pacific* yang mengalami insiden stroke terbesar adalah 3,3 juta (Ferigin et al, 2009). Indonesia 2007, berdasarkan data nasional epidemiologi stroke Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan tertinggi baik diperkotaan maupun pedesaan seluruh wilayah NKRI (Ranakusuma dalam buku ajar ilmu penyakit dalam, 2014).

Riset Kesehatan Dasar (2013) menyatakan bahwa prevalensi stroke Indonesia berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8 %), diikuti DI Yogyakarta (10,3 %), Bangka Belitung dan DKI Jakarta. Provinsi Bengkulu menempati urutan ke 14 dari 33 Provinsi di Indonesia, sedangkan Provinsi Bengkulu menempati urutan ke 4 dari 10 Provinsi yang ada di Sumatera dengan presentase 7,0 % (Riskesdas, 2013).

RSUD M Yunus Bengkulu berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis register rawat inap unit stroke pada tahun 2012 jumlah kasus pasien stroke sebanyak 109 orang dan 16 orang diantaranya meninggal. Pada tahun 2013 dari data register kunjungan rawat inap unit stroke terdapat 98 kasus stroke dan 15 orang diantaranya meninggal. Sedangkan pada tahun 2014 terdapat 88 kasus stroke dan 14 orang diantaranya meninggal.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menekan angka stroke berulang, adalah mengetahui faktor resiko dan melakukan upaya - upaya, baik dalam

memodifikasi gaya hidup, menjalani terapi yang diperlukan dan yang tidak kalah penting adalah melakukan pemeriksaan yang dapat memberikan informasi optimal faktor resiko yang dimiliki seseorang untuk terjadinya stroke ataupun stroke berulang. Serangan stroke ulang masih sangat mungkin terjadi dalam kurun waktu 6 bulan pasca serangan stroke yang pertama (Safitri, 2012).

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

## **1.2 Rumusan Masalah**

Konsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh, natrium berlebih dan kurangnya konsumsi lemak tak jenuh, buah dan sayur beresiko 30 % lebih tinggi terkena penyakit stroke. Maka kebiasaan makan lemak jenuh dan natrium tinggi pada pasien yang terserang stroke harus diperhatikan

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketahui gambaran kebiasaan makan ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada Pasien Stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran kebiasaan makan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu
- b. Diketahui gambaran frekuensi kekambuhan pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi RSUD M Yunus Bengkulu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan masukkan dalam meningkatkan pelayanan gizi di RSUD M Yunus Bengkulu terutama pelayanan gizi untuk pasien stroke

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan bahan kepustakaan bagi instansi pendidikan mengenai gambaran kebiasaan makan ditinjau dari frekuensi kekambuhan stroke pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

### 1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan dalam merancang dan melaksanakan penelitian dan dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh

## 1.5 Keaslian Penelitian

### 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Independen	Variabel Dependen	Kesimpulan
1	Magreysi Maukar, dkk (2012)	Hubungan pola makan dengan kejadian stroke non hemoragik di IRINA F Neurologi RSUP. PROF.DR.R.D. Kandou Manado	Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik <i>obsrvasional</i> . Dengan rancangan <i>cross sectional study</i>	Variabel independen pada penelitian ini adalah pola makan	variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian stroke non hemoragik	terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian stroke non hemoragik pada pasien yang dirawat irina F Neurologi RSUP Prof. R.D.Kandou Manado
2	Fadila Nur Safitri (2012)	Resiko stroke berulang dan hubungannya dengan pengetahuan dan sikap keluarga	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional study</i>	Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan di rumah sakit al islam Bandung.	Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian serangan ulang atau rawat ulang pasien stroke	tidak ada hubungan diantara kedua hal tersebut dengan kejadian serangan ulang yang terjadi pada pasien stroke
3	Wiwi Yulia Nengsi (2013)	Hubungan pola dan kebiasaan makan dengan kejadian stroke pada pasien di ruang neurologi rumah sakir stroke nasional Bukittinggih	Desain penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>case-control study</i>	Variabel independen pada penelitian ini adalah pola dan kebiasaan makan	Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian stroke	Ada hubungan pola dan kebiasaan makan dengan kejadian stroke

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Stroke**

##### 2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke merupakan salah satu manifestasi neurologik yang umum, dan mudah dikenal dari penyakit - penyakit neurologik lain oleh karena mulai timbulnya mendadak dalam waktu yang singkat (Sidharta, 2004). Stroke adalah sindrom klinis yang ditandai dengan adanya defisit neurologis serebral fokal atau global yang berkembang secara cepat dan berlangsung selama minimal 24 jam atau menyebabkan kematian semata - mata disebabkan oleh kejadian vaskular, baik perdarahan spontan pada otak (stroke perdarahan) maupun suplai darah yang inadkuat pada bagian otak (stroke iskemik) sebagai akibat aliran darah yang rendah, trombosis atau emboli yang berkaitan dengan penyakit pembuluh darah (arteri dan vena), Jantung dan darah (Price dan Wilson, 2006).

Riskesdas 2013 menyatakan bahwa stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan dan lain - lain.

### 2.1.2 Epidemiologi Stroke

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan keganasan. Setiap tahunnya terjadi sekitar 700.000 kasus stroke iskemik dan 100.000 stroke perdarahan dengan kasus faal sebanyak 175.000 di Amerika Serikat (Hankey, 2002). Distribusi penyakit di Indonesia juga telah mengalami pergeseran dari penyakit infeksi kawasan tropis mengarah ke penyakit kronis tak menular.

Walaupun angka kejadian stroke telah mengalami penurunan drastis sejak tatalaksana hipertensi semakin maju sejak beberapa dekade lalu, stroke tetap menjadi masalah kesehatan yang sangat perlu diperhatikan sebagai konsekuensi terjadinya penurunan kualitas hidup dan produktifitas serta pengobatan seumur hidup penderitanya. Angka kejadian stroke indonesia berkisar 51,6 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian akibat stroke di indonesia berdasarkan usia adalah 15,9 % pada usia 45 - 55 tahun, 26,8 % pada rentang usia 55 - 64 tahun dan 23,5% pada kelompok usia lebih dari 65 tahun serta merupakan peringkat pertama (Truelson et al, 2006).

### 2.1.3 Klasifikasi Stroke

Stroke diklasifikasikan menjadi dua katagori utama yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik dapat terjadi akibat obstruksi atau bekuan di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Obstruksi disebabkan oleh bekuan (trombus) yang terbentuk di dalam suatu pembuluh otak atau organ distal sekitar 80 % - 85 % stroke adalah stroke iskemik. Stroke hemoragik yang merupakan sekitar 15 % - 20 % dari semua stroke yang dapat terjadi apabila lesi vaskular intraserebrum

mengalami ruptur sehingga terjadi pendarahan ke dalam ruang subaraknoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Pendarahan dapat dengan cepat menimbulkan gejala neurologik karena tekanan pada struktur -struktur saraf di dalam tengkorak (Price dan Wilson, 2006).

#### 2.1.4 Faktor Resiko Stroke

- a. Umur, lebih tua lebih mungkin untuk mengidap stroke
- b. Hipertensi merupakan faktor resiko baik orang tua maupun dewasa muda
- c. Diabetes Melitus, orang-orang yang diobati dengan insulin lebih banyak mempunyai resiko untuk mengidap stroke daripada mereka yang tidak mempergunakan insulin
- d. Orang - orang yang mempunyai faktor keturunan untuk mengembangkan ateroma (aterogenik). Dalam kelompok ini tergolong orang - orang dengan hiperlipidemia dan hiperurikacidemia
- e. Baik orang muda maupun tua kedua - duanya mempunyai resiko besar untuk mengidap stroke bila mereka mempunyai penyakit jantung (stenosis/insufisiensi mitral, *coronary heart disease*, *congestive heart failure*).
- f. Obat anti hamil merupakan faktor resiko bagi wanita

#### 2.1.5 Etiologi dan Patogenesis Stroke

Stroke iskemia disebabkan oleh tiga mekanisme dasar, yaitu thrombosis, emboli dan penurunan tekanan perfusi. Thrombosis merujuk pada penurunan atau oklusi aliran darah akibat proses oklusi lokal pada pembuluh darah. Oklusi aliran darah

terjadi karena superimposisi perubahan karakteristik dinding pembuluh darah dan pembentukan pembekuan. Patologi vaskular yang menyebabkan thrombosis antara lain aterosklerosis, displasia fibromuskular, arteritis, diseksi pembuluh darah dan perdarahan pada plak aterosklerosis. Patologi vaskular tersering adalah aterosklerosis, dimana terjadi deposisi mineral lipid, pertumbuhan jaringan fibrosa dan muscular dan adesi trombosit yang mempersempit lumen pembuluh darah. Aterosklerosis dapat terjadi pada pembuluh darah besar dan kecil. Baik ekstra maupun intracranial.

Aterosklerosis pembuluh darah intrakranial lebih banyak pada ras Asia dibandingkan kaukasia dan sebaliknya. Aterosklerosis pada pembuluh darah besar dapat menjadi sumber tromboemboli yang menyebabkan infark luas saat menyumbat cabang utama pembuluh darah intracranial (Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, 2014). Materi yang terbentuk dalam sistem vaskular dapat menyumbat pembuluh darah yang lebih distal. Berbeda dengan trombosis, *blockade* emboli tidak disebabkan oleh patologi pembuluh darah lokal. material emboli biasanya terbentuk dari jantung, arteri besar (aorta, karotis, vertebralis) atau vena. Kardioemboli dapat berupa bekuan darah, vegetasi, atau tumor intrakardiak materi emboli lainnya adalah udara, lemak, benda asing, atau sel tumor yang masuk sirkulasi sistemik (Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, 2014).

Penurunan tekanan perfungsi serebral biasanya disebabkan penurunan *cardiac output* baik yang disebabkan oleh kegagalan pompa jantung atau volume intravaskular yang inadkuat. Penurunan perfungsi serebral biasanya menyebabkan iskemia pada area perbatasan daerah suplai pembuluh darah, yaitu pada perbatasan daerah arteri serebri anterior, media dan posterior. Iskemia pada area perbatasan

memberikan gambaran klinis dan pencitraan yang khas. *Man in the barrel syndrome* terjadi pada iskemia antara daerah arteri serebri anterior dan media, sedangkan sindrom balint terjadi pada iskemia antara daerah serebri media dan posterior (Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, 2014).

#### 2.1.6 Tanda dan gejala stroke

Kita perlu mengetahui bahwa Stroke adalah suatu kedaruratan medis, Karena intervensi dini dapat menghentikan dan bahkan memulihkan kerusakan pada neuron akibat gangguan perfungsi. Tanda utama stroke atau *cerebrovascular accident (CVA)* adalah munculnya secara mendadak satu atau lebih defisit neurologi focal. Defisit tersebut mungkin mengalami perbaikan dengan cepat, mengalami perburukan progresif atau menetap. Aktivitas kejang biasanya bukan merupakan gambaran Stroke. Gejala umum berupa baal atau lemas mendadak di wajah, lengan atau tungkai, terutama disalah satu sisi tubuh: gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda atau kesulitan melihat pada satu atau kedua mata, bingung mendadak, tersandung selagi berjalan, pusing bergoyang, hilangnya keseimbangan atau koordinasi dan nyeri kepala mendadak tanpa kausa yang jelas.

Titik percabangan atau sudut pembuluh besar merupakan bagian yang paling rentan terhadap gangguan aliran karena stenosis gambaran klinis utama yang berkaitan dengan insufisiensi arteri ke otak dapat bersifat focal dan tempore, atau disfunisinya mungkin permanen, disertai dengan kematian jaringan dan defisit neurologi. Kita sulit memastikan adanya hubungan yang erat antara gejala yang

berkaitan dengan pembuluh tertentu dan manifestasi klinis yang sebenarnya pada seorang pasien karena faktor-faktor berikut:

- a. Terdapat variasi individual pada sirkulasi kolateral dalam kaitannya dengan sirkulasi *wilis*. Sumbatan total sebuah arteri karotis mungkin tidak menimbulkan gejala apabila arteri anterior sinistra dan arteri serebri media sinistra mendapat darah yang adekuat dari arteria kommunikans anterior. Apabila pasokan darah ini tidak memadai, mungkin timbul gejala seperti kebingungan, monoparesis atau hemiparesis kontralateral dan inkontinensia
- b. Cukup banyak terdapat anastomosis leptomenigen antara arteria serebri anterior, media dan posterior korteks serebrum. Anastomosis juga terdapat pada arteria serebri anterior kedua hemisfer melalui korpus kalosum
- c. Setiap arteria serebri mempunyai daerah sentral yang mendapat darah darinya dan suatu daerah suplai perifer, atau daerah perbatasan, yang mungkin mendapat darah dari arteri lain. Terdapat anastomosis antara karotis eksluterna dan interna, seperti disekitar orbita, dengan darah dari pembuluh karotis eksterna mengalir baik ke arteria oftalmika
- d. Berbagai faktor sistemik dan metabolik ikut berperan dalam menentukan peran dalam pembentukan gejala yang ditimbulkan oleh proses patologik tertentu. Sebagai contoh, pembuluh yang mengalami stenosis mungkin tidak menimbulkan gejala asalkan tekanan darah sistemik 190.110 mmHg, tetapi apabila tekanan darah tersebut berkurang menjadi 120/70 mmHg , dapat dapat timbul beragam gejala, bergantung pada lokasi daerah stenotik tersebut. Hiponatremia dan hipertermia adalah faktor metabolik yang mendorong terjadinya defisit neurologi apabila

terdapat pembuluh yang stenotik. Hiponatremia menyebabkan pembengkakan neuron yang ditimbulkan oleh pergeseran osmotik cairan dari kompartemen cairan ekstrasel (CES) kedalam kompartemen cairan intrasel (CIS) yang relatif hipertonik. Hipertermia meningkatkan aktivitas metabolik dan kebutuhan oksigen pada sel - sel yang mungkin mengalami kekurangan oksigen karena menyempitnya arteri-arteri yang memperdarahi sel - sel tersebut.

#### 2.1.7 Manifestasi Stroke

- a. Hemiparesis, dimana lengan dan tungkai sisi lumpuh sama beratnya ataupun hemiparesis dimana lengan sisi lebih lumpuh dari tungkai atau sebaliknya
- b. Hemihipestesia atau hemiparestesia, dimana lengan atau tungkai sisi hipestetik sama beratnya, atau lengan sisi lebih hipestetik dari pada tungkai atau sebaliknya
- c. Hemiparesis dan hemihipestesia
- d. Diplegia, yaitu kedua sisi tubuh memperlihatkan tanda – tanda kelumpuhan “*upper motoneuron*” (UMN)
- e. Afasia atau disfasia sensorik atau motorik
- f. Hemiparesis dengan afasia/difasia sensorik/motorik
- g. Hemiparesis dengan hemianopia
- h. Hemiparesis alternans
- i. Hemihipestesia/parestesia alternans (Sidharta, 2004).

### 2.1.8 Patofisiologi Stroke

Infark regional kortikal, subkortikal ataupun infark regional di batang otak terjadi karena kawasan perdarahan suatu arteri tidak/kurang mendapat jatah darah lagi. Jatah darah tidak dapat di sampaikan ke daerah tersebut oleh karena arteri yang bersangkutan tersumbat ataupun pecah. Lesi yang terjadi dinamakan infark iskemik jika arteri tersumbat dan infark hemoragik jika arteri pecah. Maka dari itu stroke dibagi dalam:

- a. Stroke iskemik
- b. Stroke hemoragik

Stroke iskemik dapat dibagi lagi dalam stroke emboli dan trombotik. Pada stroke trombotik didapati oklusi ditempat arteri serebral yang bertrombus. Pada stroke embolik penyumbatan disebabkan oleh suatu embolus yang dapat bersumber pada arteri serebral, karotis interna, vertebro-basilar, arkus aorta ascendens ataupun katub serta endokardium jantung. Embolus tersebut berupa suatu trombus yang terlepas dari dinding arteri yang arteriosklerosis dan aterosklerosis atau gumpalan trombosit yang terjadi karena fibrilasi atrium, gumpalan kuman karena endokarditis bakterial atau gumpalan darah dan jaringan karena infark mural. Telah diperoleh bukti - bukti bahwa embolisasi yang bersumber ada arteri serebral lebih sering terjadi daripada embolisasi yang bersumber di jantung. Lagipula telah diketahui bahwa embolus sendiri tidak merupakan faktor satu - satunya, oleh karena embolus dapat menerobos kawasan kapilar sambil mencarikan dirinya (lisis). Tetapi keadaan arteri - arteri serebral yang sudah aterosklerotik atau arteriosklerotik ikut menentukan juga terjadinya oklusi arteri

pada embolisasi. Angka statistik untuk infark serebri akibat embolisasi adalah 80 % sedangkan dahulu diperkirakan berdasarkan gambaran klinisnya, embolia serebri mencakup hanya 5 % dari semua kasus infark serebri (Sidharta, 2004).

Keadaan arteri - arteri serebral yang sudah aterosklerotik atau arteriosklerotik itu mendasari sebagian besar lesi vaskular di otak dan batang otak. Arteri-arteri serebral tersebut di atas dianggap sebagai arteri - arteri yang tidak sehat :

- a. Secara struktural arteri - arteri tersebut mempermudah terjadinya oklusi dan turbulensi (karena penyempitan lumen) sehingga mempermudah pembentukan embolus
- b. Secara fungsional arteri - arteri tersebut tidak dapat mengelola dilatasi dan kontriksi vaskular secara sempurna. Sehingga pada keadaan – keadaan yang kritis akan timbul gangguan sirkulasi yang mengakibatkan terjadinya iskhemia dan infark serebri

Dengan adanya aterosklerosis dan arteriosklerosis serebri, perubahan-perubahan dalam hemodinamik atau sistemik (aritmia jantung, hipotensi, hipertensi) dan kimia darah (polishitemia dan hiperviskositas) dapat menimbulkan iskhemia dan infark serebri regional (Sidharta, 2004).

## 2.2 Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan yaitu suatu pola perilaku konsumsi pangan yang diperoleh karena terjadi berulang - ulang (*food consumption behaviour*). istilah kebiasaan makan juga menunjukkan tindakan manusia (*what people do and practice*) terhadap makan dan makanan yang dipengaruhi oleh pengetahuan (*what people think*) dan perasaan (*what people feel*) serta persepsi (*what people perceive*) tentang hal itu.

Dikatakan juga bahwa kebiasaan makan adalah cara - cara individu dan kelompok individu memilih, mengkonsumsi dan menggunakan makanan - makanan yang tersedia, yang didasarkan kepada faktor - faktor sosial dan budaya dimana ia/mereka hidup (Santoso dan Ranti, 2009).

Koentjaraningrat (1984) menyatakan bahwa kebiasaan makan individu, keluarga dan masyarakat dipengaruhi oleh:

- a. Faktor perilaku termasuk disini adalah cara berfikir, berprasaan, berpandangan tentang makanan. Kemudian dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan. Kejadian ini berulang kali dilakukan sehingga menjadi kebiasaan makan
- b. Faktor lingkungan sosial, segi kependudukan dengan susunan, tingkat dan sifat-sifatnya
- c. Faktor lingkungan ekonomi, daya beli, ketersediaan uang kontan dan sebagainya
- d. Lingkungan ekologi, kondisi tanah, iklim, lingkungan biologi, sistem usaha tani, sistem pasar, dan sebagainya
- e. Faktor ketersediaan bahan makanan, dipengaruhi oleh kondisi - kondisi yang bersifat hasil karya manusia seperti sistem pertanian (perladangan), prasarana dan sarana kehidupan (jalan raya dan lain-lain), perundang - undangan, dan pelayanan pemerintah
- f. Faktor perkembangan teknologi seperti bioteknologi yang menghasilkan jenis - jenis bahan makanan yang lebih praktis dan lebih bergizi, menarik, awet dan lainnya

### 2.3 Lemak

Lemak adalah sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsure - unsur carbon (C), Hidrogen (H) dan oksigen (O). yang mempunyai sifat dapat larut dalam zat - zat pelarut tertentu (zat pelarut lemak), seperti petroleum benzene, ether. Lemak yang mempunyai titik lebur tinggi bersifat padat pada suhu kamar, sedangkan yang mempunyai titik lebur rendah, bersifat cair. Lemak yang padat pada suhu kamar disebut lemak atau gajih, sedangkan pada suhu kamar disebut minyak (Sediaoetama, A.D, 2004).

Lemak adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi utama untuk proses metabolisme tubuh. Lemak yang beredar dalam tubuh berasal dari dua sumber dari makanan dan hasil produksi organ hati, yang bisa disimpan dalam sel - sel lemak sebagai cadangan energi. Lipid dapat dibagi ke dalam dua kelas, yaitu: lipid yang terdapat dalam pangan tubuh, lipid struktural atau kompleks yang dihasilkan dalam tubuh untuk membentuk membran, untuk mentranspor lemak atau untuk mensintesis hormon - hormon atau katalis lipid. Secara klinis lemak yang penting adalah:

#### a. Kolesterol

Kolesterol adalah jenis lemak yang paling dikenal oleh masyarakat. Kolesterol merupakan komponen utama pada struktur selaput sel dan merupakan komponen utama sel otak dan syaraf. Kolesterol merupakan bahan perantara untuk pembentukan sejumlah komponen penting seperti vitamin D (untuk membentuk dan mempertahankan tulang yang sehat), hormon seks (contohnya estrogen dan

testosteron) dan asam empedu (untuk fungsi pencernaan) pembentukan kolesterol di dalam tubuh terutama terjadi di hati (50% total sintesis) dan sisanya di usus, kulit dan semua jaringan yang mempunyai sel-sel berinti. Jenis-jenis makanan yang banyak mengandung kolesterol antara lain daging (sapi maupun unggas), ikan dan produk susu. Kelebihan kolesterol dapat mengakibatkan penumpukan lemak dalam darah yang dapat menyumbat pembuluh darah. Pada akhirnya, jantung dan otak kekurangan pasokan darah yang dapat menimbulkan serangan jantung dan stroke (Arum, 2015).

b. Trigliserida (lemak netral)

Sebagian besar lemak dan minyak di alam terdiri atas 98 % - 99 % trigliserida. Trigliserida adalah suatu ester gliserol. Trigliserida terbentuk dari 3 asam lemak dan gliserol. Apabila terdapat satu asam lemak dalam ikatan dalam gliserol maka dinamakan monogliserida. Fungsi utama trigliserida adalah sebagai zat energi.

Pada umumnya lemak tidak larut dalam air, yang berarti juga tidak larut dalam plasma darah. Agar lemak dapat diangkut ke dalam peredaran darah, maka lemak harus dibuat larut dengan cara mengikatkannya pada protein yang larut dalam air. Ikatan antara lemak (kolesterol, trigliserida, dan fosfolipid) dengan protein ini disebut lipoprotein (dari kata lipo=lemak, dan protein). Ada beberapa jenis lipoprotein, antara lain:

- a) Kilomikron
- b) VLDL (Very Low Density Lipoprotein)
- c) IDL (Intermediate Density Lipoprotein)
- d) LDL (Low Density Lipoprotein)

e) HDL (High Density Lipoprotein)

c. Fosfolipid

Fosfolipid merupakan gabungan fosfat dengan lipid.

d. Asam Lemak

Berdasarkan ada atau tidaknya ikatan rangkap yang terkandung asam lemak, maka asam lemak dapat dibagi menjadi:

a) Asam Lemak Jenuh (saturated fatty acid) ( $C_nH_{2n}O_2$ )

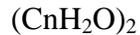
Asam lemak jenuh merupakan asam lemak yang mempunyai ikatan tunggal atom karbon (C), pada masing-masing atom C ini akan berkaitan dengan atom H. contohnya adalah: asam butirat ( $C_4$ ), asam kaproat ( $C_6$ ), asam kaprotat ( $C_8$ ) dan asam kaprat ( $C_{10}$ ). Umumnya sampai dengan asam kaproat ( $C_{10}$ ) ini bersifat cair dan mulai asam laurat sampai asam lignoserat bersifat padat.

Lemak jenuh dan lemak trans dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pada pembuluh darah. Pembuluh darah yang tersumbat karena lemak dapat menyebabkan stroke. Adanya sumbatan yang terjadi pada pembuluh darah mengakibatkan aliran darah menjadi terganggu, termasuk aliran darah yang menuju ke otak.

b) Asam Lemak Tidak Jenuh Tunggal

Asam lemak tidak jenuh tunggal merupakan asam lemak yang selalu mengandung 1 ikatan rangkap 2 atom C dengan kehilangan paling sedikit 2 atom H. contohnya adalah asam palmitoleat ( $C_{12}$ ), dan asam oleat ( $C_{18}$ ), umumnya banyak terdapat pada lemak nabati atau hewani.

c) Asam Lemak Tidak Jenuh Ganda (PUFA=Poly Unsaturated Fatty Acid)



Asam lemak tidak jenuh dengan ikatan rangkap banyak merupakan asam lemak yang mengandung lebih dari 1 ikatan rangkap. Asam lemak ini akan kehilangan paling sedikit 4 atom H. contohnya asam lemak linoleat dan lain-lain.

### 2.3.1 Fungsi Lemak

Fungsi lemak didalam makanan memberikan rasa gurih, memberikan kualitas renyah, terutama pada makanan yang digoreng, memberikan dukungan kalori tinggi dan memberikan sifat empuk (lunak) pada kue yang dibakar. Didalam tubuh lemak berfungsi terutama sebagai cadangan dalam bentuk jaringan lemak yang ditimbun ditempat - tempat tertentu. Jaringan lemak berfungsi juga sebagai bantalan organ - organ tubuh tertentu, yang memberikan fiksasi organ tersebut, seperti biji mata dan ginjal.

Jaringan dibawah kulit melindungi tubuh dari hawa dingin, sedangkan pada wanita memberikan contours khas feminim, seperti jaringan lemak didaerah gluteal, di bahu dan dada (Winarno, 2004).

## 2.3.1 Bahan Makanan Sumber Lemak

Tabel 2.1 Daftar komposisi lemak, asam lemak, dan kolesterol bahan makanan (gr/100gr bahan makanan)

Bahan Makanan	Lemak Total	Lemak Jenuh	Lemak tak Jenuh		Kolesterol
			Oleat	Linoleat	
Beras	1,1	0,3	0,3	0,2	-
Roti	1,2	0,3	0,7	±	-
Jagung	1,3	1,2	0,3	0,7	-
<i>Havermout</i>	1,5	1,5	2,3	2,9	-
Tepung terigu	0,1	0,1	0,3	0,5	-
Daging sapi	14	5,1	1	0,5	70
Daging kambing	9,2	3,6	4	0,6	70
Daging ayam	25	11,3	16,1	2,9	60
Ikan	4,5	0,9	10,5	0,7	70
Telur	11,2	1	1,1	0,8	550
Udang	0,2	3,7	5,1	±	125
Hati	3,2	-	-	-	300
Otak	8,6	-	-	-	2000
Kacang tanah	2,8	9,4	16,5	13,8	-
Kacang kedele	15,6	2	4,4	7,9	-
Kacang mete	49,6	5,5	32,2	8,6	-
Kelapa tua	34,7	29,4	1,9	±	-
Tahu	4,6	1	1	2,1	-
Avokad	6,5	1,1	2,7	0,7	-
Susu sapi cair	3,5	1,8	1,1	±	11
Susu kambing cair	3,8	2,4	1	0,2	-
Susu kerbau	12	7,4	3,1	0,1	-
Susu ibu	3,2	1,5	1	0,3	-
Susu bubuk penuh	30	16,3	9,8	1	85
Susu kental tak manis	7,9	4	3	±	-
Keju	20,9	11,3	6,9	0,6	100
Minyak kelapa	98	80,2	9,9	3,2	-
Minyak jagung	100	9,4	25,4	54,6	-
Minyak biji kapas	100	32,7	21,6	40,4	-
Minyak zaitun	100	19,1	58,8	16,9	-
Minyak kacang tanah	100	21,9	38,4	32,3	-
Minyak kacang kedele	99,9	12,8	28,9	51	-
Minyak wijen					-
Minyak biji bunga matahari	100	26,2	38,5	31,5	-
Margarin	100	9,8	11,7	72,9	-
Mentega	81	21	46,1	7,3	-
	81,6	44,1	23,2	2,1	250
	100	28,4	40,9	19,1	

Sumber : Almatsier, 2004

## 2.4 Natrium

Tubuh manusia mengandung 1,8 gram Natrium (Na) perkilo gram berat badan, dimana sebagian besar terdapat dalam cairan ekstraseluler. Kandungan natrium dalam plasma sekitar 300 - 355 mh/100 ml. karena natrium merupakan kation utama dari cairan ekstraseluler, pengontrolan osmolaritas dan volume cairan tubuh sangat tergantung pada ion natrium dan rasio natrium terhadap ion lainnya. Natrium mampu membuat membran sel menjadi permeable, sementara itu trasmisi syaraf dan kontraksi otot melibatkan pertukaran natrium ekstraseluler dan kalium ekstraseluler. Hanya sejumlah kecil natrium berada dalam intraseluler. Natrium dalam tulang kira - kira sebanyak 30 – 45 % dari total natrium tubuh (Almatsier, 2004).

Metabolisme natrium terutama diatur oleh aldostero, yaitu hormon korteks adrenal yang meningkatkan reabsorpsi natrium dari ginjal. Jarang sekali dijumpai keadaan defisiensi natrium pada manusia karena mineral ini terdapat pada hampir semua bahan makanan. Pangan nabati mengandung natrium lebih sedikit dibandingkan dengan pangan hewani. Kehilangan natrium berlebihan dapat diakibatkan oleh muntah - muntah, diare dan berkeringat. Akibat dari defisit natrium sangat erat berhubungan dengan status keseimbangan cairan. Bila kehilangan cairan, maka akan tampak gejala - gejala kekurangan cairan ekstraselular yaitu volume darah tinggi, haematokrit meningkat, tekanan darah rendah dan otot kram (Almatsier, 2004).

#### 2.4.1 Kekurangan Natrium

Pada orang yang sehat jarang sekali ditemukan kasus kekurangan natrium, tanda pertama kekurangan natrium ialah rasa haus. Bila terjadi banyak kehilangan natrium, maka cairan ekstraseluler berkurang, akibatnya tekanan osmotik dari cairan ekstraseluler meningkat. Volume cairan, termasuk darah akan menurun, mengakibatkan penurunan tekanan darah. Aldosteron, hormon yang ada di korteks adrenal, membantu menahan natrium dengan cara menyerap kembali natrium bersama air dan ginjal. Dengan cara ini volume cairan ekstraseluler dalam sirkulasi darah kembali normal. Aldosteron juga membantu meningkatkan pengeluaran kalium melalui ginjal (Sediaoetama, A.D, 2004).

Pekerjaan - pekerjaan dalam industri yang pengap banyak mengeluarkan keringat. Setiap jam mereka mengeluarkan keringat sebanyak 1 liter. Selama delapan jam kerja, akan dikeluarkan sebanyak 10 - 200 gr. Bagi orang yang tinggal di daerah tropis atau bekerja pada udara panas biasanya konsumsi makanannya sudah cukup mengandung garam (NaCl) yang diperkirakan cukup untuk memproduksi 4 liter keringat, tanpa mengganggu kadar NaCl didalam badan. Pada keadaan hilangnya banyak natrium, orang akan muntah - muntah atau diare karena cairan yang ada dalam usus banyak mengandung natrium.

#### 2.4.2 Kelebihan Natrium dan Hipertensi

Keadaan hipertensi (tekanan darah tinggi) banyak ditemukan pada masyarakat yang mengkonsumsi natrium dalam jumlah besar. Natrium yang terlalu banyak ditandai dengan pengembangan volume cairan ekstraseluler yang menyebabkan *oedem*. Kadar natrium dalam darah tidak dapat digunakan sebagai indikator

status natrium dalam tubuh. Indikator yang baik bagi keseimbangan natrium ialah keadaan kardiovaskular, seperti pulsa (denyut) nadi dan tekanan darah, juga pengeluaran natrium didalam urin. Semuanya dapat menggambarkan status cairan ekstraselular (Sediaoetama, A.D, 2004).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab terjadinya stroke. Hal penting yang harus dilakukan adalah mengurangi konsumsi garam agar terbebas dari stroke. Mengurangi garam dapat membantu tubuh untuk mengurangi kadar natrium yang berlebihan dalam tubuh.

#### 2.4.3 Kebutuhan Natrium dan Klorida

Kebutuhan tubuh akan natrium klorida didasarkan pada konsumsi air, didasarkan 1 gr natrium klorida untuk setiap liter air yang diminum. Orang dewasa diperkirakan memerlukan 1 ml air /kilokalori per hari. Orang yang mengkonsumsi 2.500 - 3.000 kkal memerlukan natrium klorida 2,5 - 3,0 gr per hari. Orang yang mengkonsumsi kalori lebih sedikit memerlukan garam lebih sedikit pula. Dalam kenyataanya konsumsi garam masyarakat Indonesia jauh lebih tinggi dari angka tersebut.

Kandungan natrium klorida dalam air minum biasanya sangat sedikit yaitu sekitar 20 mgr per liter. Sedangkan kandungan natrium dalam garam secara teoritis adalah 39,34 per 100 gr atau kira - kira 2,8 per sendok teh (Sediaoetama, A.D, 2004).

#### 2.4.4 Bahan Makanan Sumber Natrium

Tabel 2.2 Daftar kadar natrium bahan makanan (mg/ 100 gr bahan makanan)

Bahan Makanan	Natrium	Bahan Makanan	Natrium
Biskuit	500	Udang	185
Roti putih	530	Kecap	4000
Roti susu	500	Susu kental	150
<i>Corned beef</i>	1250	manis	380
Daging bebek	200	Susu penuh	470
Ikan sardin	131	bubuk	987
Ikan tongkol	180	Susu skim bubuk	987
Keju	1250	Margarin	2100
Telur bebek	191	Mentega	
		Saos tomat	

Sumber : Almatsier, 2004

#### 2.5 Serat

Fungsi serat adalah mengurangi lemak yang ada didalam aliran darah. Lemak yang tinggi dalam darah dapat merusak pembuluh darah. Maka hal yang terbaik yang bisa dilakukan adalah memperbanyak konsumsi makanan berserat seperti sayur dan buah. Mengonsumsi lebih banyak makanan berserat dapat menyerap kadar kolesterol yang ada didalam tubuh dan mengeluarkanya dari tubuh anda. Makanan ini seperti gandum, kacang - kacangan, sayuran dan buah - buahan. Sayur dan buah sangat baik untuk kesehatan tubuh karena mengandung banyak serat, vitamin, mineral dan zat - zat yang berguna bagi tubuh.

##### 2.5.1 Klasifikasi Serat Makanan

Serat makanan terbagi menjadi dua jenis, yaitu serat yang tidak larut air dan serat yang larut dalam air. Pertama, serat yang tidak larut air adalah serat yang berbentuk selulosa dan lignin. Serat jenis ini tidak dapat larut dalam air, tetapi mempunyai kemampuan yang berkaitan dengan air. Karena sifat tersebut, tentunya

menguntungkan bagi tubuh karena dapat mempengaruhi peningkatan ukuran, berat dan melunakkan feses, sehingga mudah dikeluarkan. Disamping itu, serat ini dapat menghindari terjadinya konstipasi (sembelit).

Kedua, serat larut air. Serat jenis ini mempunyai kemampuan larut didalam air dan merupakan bagian dari dinding sel tanaman yang mudah larut didalam air. Selain itu, serat ini berperan dalam mencegah terjadinya konstipasi. Fungsi lain dari serat ini adalah berperan dalam menurunkan kadar kolesterol. Jenis - jenis serat yang larut dalam air adalah padi - padian, biji - bijian, dan kacang - kacangan (Putra, 2013).

#### 2.5.2 Komposisi Kimia Serat Makanan

Menurut Mary E, Beck, dengan metode analisis kimia yang modern, serat makanan dapat dibagi menjadi tiga kelompok utama, yakni sebagai berikut

a. Selulosa

Selulosa adalah polisakarida yang dihasilkan dari sitoplasma, sel tanaman yang membentuk dinding sel, contohnya adalah benang - benang serat yang panjang dan ulet, sehingga memberikan bentuk dan kekakuan pada tanaman serta akan menyelinpi diantara gigi - gigi manusia. Sayuran merupakan sumber makanan yang kaya akan selulosa (Putra, 2013).

b. Pektin, Gum dan Musilago pada Tanaman

Bahan - bahan serat ini memiliki komposisi yang serupa. Semua bahan tersebut merupakan polisakarida non selulosa, namun memiliki fungsi yang berbeda pada tanaman. Pertama pektin, ketika pektin bergabung dengan air, maka akan terbentuk gel. Keberadaan pektin didalam buah memungkinkan buah bisa mempertahankan kandungan air didalamnya. Kedua gum tanaman, Gum

tanaman diproduksi guna menutup dan melindungi bagian tanaman yang terluka. Ketiga musilago, Musilago ditemukan tercampur oleh endosperma dalam biji sebagian tanaman. Bahan ini dapat mengikat air, sehingga mencegah keringnya biji pada keadaan tidak aktif. Biji pada buncis, kacang polong, serta kacang kapri merupakan sumber makanan yang kaya akan serat musilago.

c. Lignin

Lignin merupakan serat yang memberikan bentuk, struktur, dan kekuatan yang khas pada kayu tanaman. Jumlah lignin dalam sebatang pohon bervariasi, antara 10 – 50 % serta tergantung pada spesies dan maturitas pohon tersebut. Lignin bukan komponen penting dalam diet manusia (Putra, 2013).

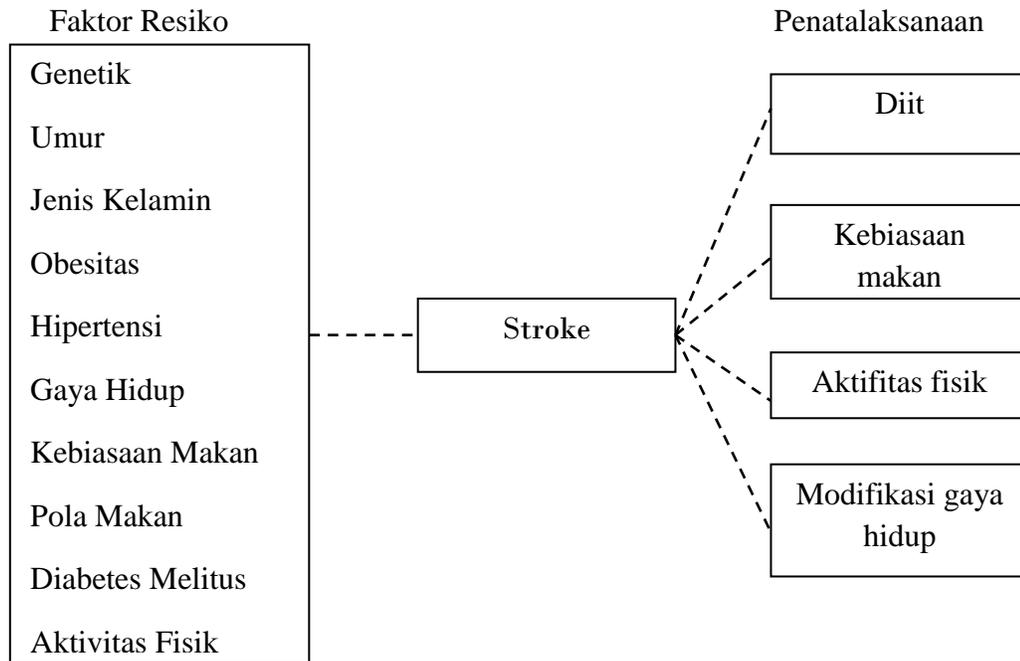
## 2.5.3 Bahan Makanan Sumber Serat

Tabel 2.3 Daftar kadar serat bahan makanan (dalam satu satuan penukar II)

Bahan Makanan	Urt	Kadar Serat (g)
Bengkuang	2 bj sdg	6,400
Jagung	3 bj sdg	12,500
Singkong	1 ½ ptg	5,400
Ubi jalar	1 bj sdg	4,900
Sukun	3 ptg sdg	10,250
Kacang hijau	2 sdm	7,500
Kacang merah	2 sdm	4,000
Tempe	2 ptg sdg	3,500
Ketimun	2 bj sdg	8,250
Selada	16 lbr	7,150
Brokoli	1 gls	4,500
Buncis	½ gls	6,650
Kol	¼ gls	4,725
Tauge	1 gls	6,050
Tomat	1 bh sdg	9,735
Jambu biji	1 bh bsr	22,50
Kedondong	2 bhs sdg	13,80
Papaya	1 ptg sdg	4,750
Pear	½ bh sdg	11,050
Pisang	1 bh kcl	1,500
Srikaya	2 bh bsr	5,225

Sumber : Almatsier, 2004

## 2.6 Kerangka Teori



Sumber: Suraoka,2012

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

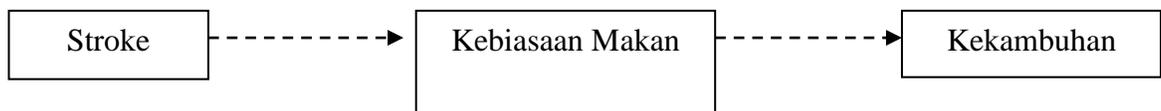
Desain penelitian ini dilakukan dalam bentuk *observasional*, dimana peneliti melihat gambaran kebiasaan makan pasien stroke dengan frekuensi kekambuhan penyakit, hasil penelitian yang diperoleh dianalisis secara *Deskriptif*.

#### 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD M Yunus Bengkulu, pengambilan data dilakukan pada tanggal 1 Februari – 1 Maret 2016.

#### 3.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010) adapun kerangka konsep sebagai berikut:



Keterangan

- - - - - : Keterkaitan tidak dilihat analisis bivariat tidak dilakukan

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Kebiasaan makan	Gambaran konsumsi bahan makanan pasien selama 1 bulan terakhir yang meliputi sumber lemak, natrium dan serat	Wawancara	<i>Form FFQ</i>	>1x/hari:sering sekali 1x/hari:sering 4-6x/minggu:biasa 1-3x/minggu:kadang-kadang 1-3x/bulan:jarang tidak pernah
Frekuensi Kekambuhan	Keadaan dimana serangan stroke terjadi pada pasien	Wawancara atau observasi	Kuisisioner Kekambuhan stroke	0: jika serangan stroke baru pertama kali terjadi 1: jika serangan stroke sudah terjadi >1 kali

### 3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien penyakit Stroke di RSUD M Yunus Bengkulu pada periode penelitian.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono,2010). Dapat disimpulkan bahwa sampel adalah sebagian atau wakil yang diambil dari populasi untuk diteliti, sehingga sampel yang diambil dari populasi harus betul - betul representatif (mewakili). Sampel

dalam penelitian ini yaitu pasien stroke di unit stroke RSUD M Yunus Bengkulu yang mempunyai kesempatan untuk terpilih dan bersedia dijadikan sampel dalam penelitian ini.

Pasien yang masuk dalam kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien yang didiagnosa Stroke
2. Terdaftar sebagai pasien di unit stroke RSUD M Yunus
3. Pasien dewasa, usia > 30 tahun, laki-laki atau perempuan
4. Bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan
5. Pasien yang berdomisili di kota Bengkulu

kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden dan tidak ingin mengisi lembar persetujuan
2. Pasien yang tidak terdaftar di unit stroke RSUD M Yunus
3. Pasien yang berdomisili di luar kota Bengkulu

### **3.6 Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

#### 1. Jenis Data

##### 1.1 Data Primer

Data primer yang dikumpulkan meliputi identitas pasien, riwayat gizi, riwayat penyakit, anamnesa gizi, data sosial ekonomi dan data kebiasaan makan pasien berdasarkan metode *FFQ*.

##### 2.1 Data Sekunder

Data gambaran angka kejadian stroke di rumah sakit M Yunus Bengkulu Tahun 2016, data hasil pemeriksaan fisik dan klinis, data pemeriksaan

laboratorium, data penetalaksanaan medis dan data penunjang lainnya.

### 3.7 Cara Pengumpulan Data

#### a Data Primer

- 1) Identitas pasien, riwayat penyakit, riwayat gizi data sosial ekonomi serta data penunjang lainnya diperoleh melalui wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarganya.
- 2) Data kebiasaan makan pasien sebelum terserang stroke diperoleh dengan mengisi *FFQ* konsumsi sumber lemak, natrium dan serat.

#### b Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari bagian rekam medis di rumah sakit M Yunus Bengkulu Tahun 2016.

### 3.8 Alat Pengumpulan Data

#### a *Form FFQ*

#### b Angket data Responden

#### c Angket frekuensi kekambuhan serangan stroke

### 3.9 Cara Pengolahan Data

Analisis ini dapat dilakukan dengan menggunakan data yang telah terkumpul, selanjutnya diolah dan dianalisis. Pengolahan data melalui tahapan berikut :

#### a *Editing*

Memeriksa kelengkapan data yaitu data pasien, *form food frequency quisioner* dan hasil rekam medis setelah terkena serangan stroke.

b *Tabulating*

Menyusun data sehingga mudah dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel.

c *Cleaning data*

Setelah *entry* data selesai, dilakukan proses untuk menguji kebenaran data sehingga data yang masuk benar - benar bebas dari kesalahan.

### **3.10 Analisis Data**

Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis *deskriptif*, untuk melihat bagaimana gambaran kebiasaan makan ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016. Kemudian dipresentasikan jumlah responden.

1 - 19 % : Sangat sedikit responden

20 – 39 % : Sebagian kecil responden

40 – 59 % : Sebagian responden

60 – 79 % : Sebagian besar responden

80 – 99% : Hampir seluruh responden

100 % : Seluruh responden (Arikunto, 1998)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit M Yunus Bengkulu pada tanggal 1 Februari 2016 sampai dengan 1 Maret 2016. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien stroke di unit stroke Rumah Sakit M Yunus Bengkulu tahun 2016 yang berjumlah 19 orang.

Tahapan yang dilakukan pada penelitian ini adalah melakukan persiapan penelitian dengan mengurus surat pengantar dari jurusan gizi yang ditujukan kepada Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) untuk selanjutnya ditujukan langsung kepada kepala Rumah Sakit M Yunus Bengkulu. Setelah surat izin dikeluarkan kemudian mempersiapkan instrument penelitian yaitu kuisisioner dan *FFQ*.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer berupa identitas pasien, riwayat penyakit, riwayat gizi data sosial ekonomi diperoleh melalui wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarganya. serta data kebiasaan makan pasien menggunakan form *FFQ*, dan setelah data terkumpul, hasilnya diperiksa kembali apakah sudah sesuai. Data dalam penelitian ini menggunakan data kategorik maka dilakukan *coding* (pengkodean data). Kemudian dilakukan *editing*, *tabulating*, setelah itu data diolah dengan menggunakan perangkat lunak komputer.

#### 4.1.2 Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Jenuh Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016

Berikut ini gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 yang dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Gambaran konsumsi sumber lemak jenuh berdasarkan urutan kandungan nilai lemak jenuh tertinggi pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

No	Bahan Makanan Sumber Lemak Jenuh	Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Mentega	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	18	95	19	100
2	Minyak Kelapa	0	0	10	53	3	16	0	0	1	5	5	26	19	100
3	Kelapa Parut	0	0	9	47	6	32	0	0	2	11	2	11	19	100
4	Keju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	100	19	100
5	Daging Sapi	0	0	2	11	2	11	0	0	2	11	13	68	19	100
6	Jagung	0	0	8	42	3	16	0	0	0	0	8	42	19	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian pasien stroke sering mengkonsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh minyak kelapa (52,63 %), kelapa parut (47,37%) dan jagung (42,11 %).

##### 2. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Oleat Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016

Berikut ini gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber oleat pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 yang dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Gambaran konsumsi sumber oleat berdasarkan urutan kandungan nilai oleat tertinggi pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

No	Bahan Makanan Sumber Oleat	Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Margarin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	100	19	100
2	Kacang Tanah	0	0	1	5	2	11	0	0	3	16	13	68	19	100
3	Daging Ayam	0	0	10	53	2	11	0	0	3	16	4	21	19	100
4	Telur	0	0	12	63	1	5	0	0	2	11	4	21	19	100
5	Alpukat	0	0	1	5	2	11	0	0	3	16	13	68	19	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa seluruh pasien stroke tidak sering mengonsumsi bahan makanan sumber oleat margarin (100 %), sebagian besar pasien stroke tidak pernah mengonsumsi kacang tanah (68,42 %) dan alpukat (68 %).

### 3. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Linoleat Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016

Berikut ini gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber linoleat pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 yang dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Gambaran konsumsi sumber linoleat berdasarkan urutan kandungan nilai linoleat tertinggi pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

No	Bahan Makanan Sumber Lonoleat	Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Minyak Jagung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	100	19	100
2	Kacang Kedele	0	0	2	11	1	5	0	0	0	0	16	84	19	100
3	Tahu	0	0	16	84	2	11	0	0	0	0	1	5	19	100
4	Ikan	0	0	15	79	1	5	0	0	0	0	3	16	19	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa seluruh pasien stroke tidak pernah mengkonsumsi bahan makanan sumber linoleat minyak jagung (100 %), hampir seluruh pasien stroke tidak pernah mengkonsumsi kacang kedele (84 %).

#### 4. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Natrium Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016

Berikut ini gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber natrium pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 yang dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Gambaran konsumsi sumber natrium berdasarkan urutan kandungan nilai natrium tertinggi pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

No	Bahan Makanan Sumber Natrium	Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Garam	0	0	5	26	1	5	0	0	0	0	13	68	19	100
2	Kecap	0	0	6	32	2	11	0	0	1	5	10	53	19	100
3	Keju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	100	19	100
4	Sosis	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	18	95	19	100
5	Roti Putih	0	0	11	58	3	16	0	0	2	11	3	16	19	100
6	Susu Bubuk	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	18	95	19	100
7	Telur Bebek	0	0	4	21	1	5	0	0	1	5	13	68	19	100
8	Udang	0	0	3	16	1	5	0	0	1	5	14	74	19	100
9	Ikan Tongkol	0	0	8	42	2	11	0	0	1	5	8	42	19	100
10	Susu Kental Manis	0	0	2	11	0	0	0	0	0	0	17	89	19	100

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa sebagian pasien stroke sering mengkonsumsi bahan makanan sumber natrium roti putih (57,89 %), sebagian pasien stroke sering mengkonsumsi bahan makanan sumber natrium ikan tongkol (42,11 %) dan sebagian kecil pasien stroke sering mengkonsumsi kecap (31,58 %).

#### 5. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Serat Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016

Berikut ini gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber serat pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 yang dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Gambaran konsumsi sumber serat berdasarkan urutan kandungan nilai serat tertinggi pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

No	Bahan Makanan Sumber Serat	Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang - Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Mangga	0	0	7	37	0	0	1	5	4	21	7	37	19	100
2	Pisang	1	5	15	79	1	5	0	0	0	0	2	11	19	100
3	Anggur	0	0	3	16	1	5	1	5	5	26	9	47	19	100
4	Tomat	2	11	12	63	1	5	0		2	11	2	11	19	100
5	Ketimun	1	5	9	47	5	26	0	0	1	5	3	16	19	100
6	Kacang Hijau	1	5	4	21	2	11	0	0	5	26	7	37	19	100
7	Buncis	1	5	4	21	5	26	0	0	3	16	6	32	19	100
8	Tauge	0	0	6	32	3	16	1	5	2	11	7	37	19	100
9	Singkong	0	0	12	63	3	16	0	0	1	5	3	16	19	100
10	Kentang	0	0	14	74	2	11	0	0	1	5	2	11	19	100
11	Ubi Jalar	0	0	12	63	2	11	0	0	1	5	4	21	19	100
12	Sirsak	0	0	4	21	0	0	0	0	5	26	10	53	19	100
13	Pepaya	1	5	10	53	2	11	1	5	2	11	3	16	19	100
14	Brokoli	1	5	6	32	5	26	0	0	3	16	4	21	19	100
15	Kacang Merah	0	0	2	11	1	5	0	0	5	26	11	58	19	100
16	Tempe	1	5	14	74	2	11	0	0	0	0	2	11	19	100

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa sebagian pasien stroke tidak pernah mengonsumsi bahan makanan sumber serat yaitu kacang merah (57,89 %), anggur (47.37 %) dan sirsak (52.63 %).

#### 6. Gambaran frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

Berikut ini gambaran frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 yang dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Gambaran kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

Frekuensi Kekambuhan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pertama Kali	15	78,9
Berulang	4	21,1
Total	19	100

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan sebagian kecil pasien stroke di unit stroke RSUD M Yunus Bengkulu adalah pasien yang terkena serangan stroke berulang (21,1 %).

#### 7. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Jenuh Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016

Berikut ini gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 yang dapat dilihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7.1 Gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

No	Bahan Makanan Sumber Lemak Jenuh	Serangan Pertama													
		Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Mentega	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	14	93	15	100
2	Minyak Kelapa	0	0	9	60	1	7	0	0	1	7	4	27	15	100
3	Kelapa Parut	0	0	7	47	5	33	0	0	2	13	1	7	15	100
4	Keju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100	15	100
5	Daging Sapi	0	0	2	13	2	13	0	0	2	13	9	60	15	100
6	Jagung	0	0	6	40	2	13	0	0	0	0	7	47	15	100

Berdasarkan tabel 4.7.1 didapatkan bahwa pasien stroke yang terserang stroke pertama kali sebagian besar sering mengonsumsi minyak kelapa (60 %), sebagian pasien stroke sering mengonsumsi kelapa parut (46,67 %) dan jagung (40 %).

Tabel 4.7.2 Gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

No	Bahan Makanan Sumber Lemak Jenuh	Serangan Berulang													
		Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Mentega	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100
2	Minyak Kelapa	0	0	1	25	2	50	0	0	0	0	1	25	4	100
3	Kelapa Parut	0	0	2	50	1	25	0	0	0	0	1	25	4	100
4	Keju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100
5	Daging Sapi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100
6	Jagung	0	0	2	50	1	25	0	0	0	0	1	25	4	100

Berdasarkan tabel 4.7.2 didapatkan bahwa pasien stroke yang terserang stroke berulang sebagian sering mengonsumsi minyak jagung (50 %), kelapa parut dan sebagian kecil sering mengonsumsi minyak kelapa (25 %).

#### 8. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Oleat Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016

Berikut ini gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber Oleat ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 yang dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8.1 Gambaran kebiasaan konsumsi sumber bahan makanan Oleat ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

No	Bahan Makanan Sumber Oleat	Serangan Pertama													
		Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Margarin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100	15	100
2	Kacang Tanah	0	0	1	7	2	13	0	0	2	13	10	67	15	100
3	Daging Ayam	0	0	8	53	1	7	0	0	2	13	4	27	15	100
4	Telur	0	0	10	67	1	7	0	0	1	7	3	20	15	100
5	Alpukat	0	0	1	7	1	7	0	0	2	13	11	73	15	100

Berdasarkan tabel 4.8.1 didapatkan bahwa seluruh pasien stroke yang terserang pertama kali tidak pernah mengonsumsi margarin (100 %), sebagian besar pasien stroke tidak pernah mengonsumsi alpukat (73 %) dan kacang tanah (66,67 %).

Tabel 4.8.2 Gambaran kebiasaan konsumsi sumber bahan makanan Oleat ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

No	Bahan Makanan Sumber Oleat	Serangan Berulang													
		Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Margarin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100
2	Kacang Tanah	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	3	75	4	100
3	Daging Ayam	0	0	2	50	1	25	0	0	1	25	0	0	4	100
4	Telur	0	0	2	50	0	0	0	0	1	25	1	25	4	100
5	Alpukat	0	0	0	0	1	25	0	0	1	25	2	50	4	100

Berdasarkan tabel 4.8.2 didapatkan bahwa seluruh pasien stroke yang terserang stroke berulang tidak pernah mengkonsumsi margarin (100 %), sebagian besar tidak pernah mengkonsumsi kacang tanah (75 %) dan sebagian tidak pernah mengkonsumsi alpukat (50 %).

### 9. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Linoleat Ditinjau Dari Frekuensi Keambuhan Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016

Berikut ini gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber Linoleat ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 yang dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel 4.9.1 Gambaran kebiasaan konsumsi sumber bahan makanan Linoleat ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

No	Bahan Makanan Sumber Lonoleat	Serangan Pertama													
		Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	MINYAK JAGUNG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100	5	100
2	KACANG KEDELE	0	0	2	13	1	7	0	0	0	0	12	80	5	100
3	TAHU	0	0	13	87	2	13	0	0	0	0	0	0	5	100
4	IKAN	0	0	12	87	1	7	0	0	0	0	2	13	5	100

Berdasarkan tabel 4.9.1 didapatkan bahwa seluruh pasien stroke yang terserang stroke pertama kali tidak pernah mengkonsumsi minyak jagung (100 %), hampir seluruh tidak pernah mengkonsumsi tahu (80 %) dan sangat sedikit pasien stroke tidak pernah mengkonsumsi ikan (13 %).

Tabel 4.9.2 Gambaran kebiasaan konsumsi sumber bahan makanan Linoleat ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

No	Bahan Makanan Sumber Lonoleat	Serangan Berulang													
		Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang - Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	minyak jagung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100
2	kacang kedele	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100
3	tahu	0	0	3	75	0	0	0	0	0	0	1	25	4	100
4	ikan	0	0	3	75	0	0	0	0	0	0	1	25	4	100

Berdasarkan tabel 4.9.2 didapatkan bahwa seluruh pasien stroke yang terserang stroke berulang tidak pernah mengonsumsi minyak jagung (100 %), kacang kedele (100 %) dan sebagian kecil pasien stroke tidak pernah mengonsumsi ikan (25 %) dan tahu (25 %).

#### **10. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Natrium Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Berikut ini gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber natrium ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 yang dapat dilihat pada tabel 4.10

Tabel 4.10.1 Gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber natrium ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

no	Bahan Makanan Sumber Natrium	Serangan Pertama													
		Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang - Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Garam	0	0	5	33	0	0	0	0	0	0	10	67	15	100
2	kecap	0	0	5	33	1	7	0	0	1	7	8	53	15	100
3	keju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100	15	100
4	sosis	0	0	0	0	1	7	0	0	0	0	14	93	15	100
5	roti putih	0	0	7	47	3	20	0	0	2	13	3	20	15	100
6	susu bubuk	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	14	93	15	100
7	telur bebek	0	0	3	20	1	7	0	0	1	7	10	67	15	100
8	udang	0	0	3	20	1	7	0	0	1	7	10	67	15	100
9	ikan tongkol	0	0	8	53	2	13	0	0	1	7	4	27	15	100
10	susu kental manis	0	0	2	13	0	0	0	0	0	0	13	87	15	100

Berdasarkan tabel 4.10.1 didapatkan bahwa sebagian pasien stroke yang terserang stroke pertama kali sering mengkonsumsi ikan tongkol (53,33 %), sebagian sering mengkonsumsi roti putih (46,67 %) dan sebagian kecil pasien stroke sering mengkonsumsi kecap (33,33 %) dan garam (33,33 %).

Tabel 4.10.2 Gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber natrium ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

no	bahan makanan sumber natrium	serangan berulang													
		frekuensi konsumsi													
		sangat sering		sering		biasa konsumsi		kadang-kadang		jarang		tidak pernah		jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	garam	0	0	0	0	1	25	0	0	0	0	3	75	4	100
2	kecap	0	0	1	25	1	25	0	0	0	0	2	50	4	100
3	keju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100
4	sisis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100
5	roti putih	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100
6	susu bubuk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100
7	telur bebek	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	3	75	4	100
8	udang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100
9	ikan tongkol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100
10	susu kental manis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	100	4	100

Berdasarkan tabel 4.10.2 didapatkan bahwa seluruh pasien stroke yang terserang stroke berulang sering mengkonsumsi roti putih (100 %) dan sebagian kecil pasien stroke sering mengkonsumsi telur (25 %) bebek dan kecap (25 %).

#### **11. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Serat Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Berikut ini gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber serat ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 yang dapat dilihat pada tabel 4.11

Tabel 4.11.1 Gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber serat ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

no	bahan makanan sumber serat	serangan pertama													
		frekuensi konsumsi													
		sangat sering		sering		biasa konsumsi		kadang - kadang		jarang		tidak pernah		jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	mangga	0	0	5	33	0	0	1	7	3	20	6	40	15	100
2	pisang	1	7	12	80	0	0	0	0	0	0	2	13	15	100
3	anggur	0	0	3	20	0	0	1	7	4	27	7	47	15	100
4	tomat	2	13	9	60	1	7	0	0	1	7	2	13	15	100
5	ketimun	1	7	7	47	5	33	0	0	1	7	1	7	15	100
6	kacang hijau	1	7	4	27	1	7	0	0	4	27	5	33	15	100
7	buncis	1	7	3	20	5	33	0	0	2	13	4	27	15	100
8	tauge	0	0	5	33	3	20	1	7	1	7	5	33	15	100
9	singkong	0	0	10	67	3	20	0	0	0	0	2	13	15	100
10	kentang	0	0	12	80	2	13	0	0	0	0	1	7	15	100
11	ubi jalar	0	0	10	67	2	13	0	0	0	0	3	20	15	100
12	sirsak	0	0	3	20	0	0	0	0	4	27	8	53	15	100
13	pepaya	1	7	7	47	1	7	1	7	2	13	3	20	15	100
14	brokoli	1	7	5	33	5	33	0	0	2	13	2	13	15	100
15	kacang merah	0	0	2	13	1	7	0	0	4	27	8	53	15	100
16	tempe	1	7	11	73	2	13	0	0	0	0	1	7	15	100

Berdasarkan tabel 4.10.1 didapatkan bahwa sebagian pasien stroke yang terserang stroke pertama kali tidak pernah mengonsumsi kacang merah (53,33 %) dan sirsak (53,33 %), sebagian pasien stroke tidak pernah mengonsumsi anggur (46,67 %).

Tabel 4.11.2 Gambaran kebiasaan konsumsi bahan makanan sumber serat ditinjau dari frekuensi kekambuhan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016

no	bahan makanan sumber serat	serangan berulang													
		frekuensi konsumsi													
		sangat sering		sering		biasa konsumsi		kadang-kadang		jarang		tidak pernah		jumlah	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	mangga	0	0	2	50	0	0	0	0	1	25	1	25	4	100
2	pisang	0	0	3	75	1	25	0	0	0	0	0	0	4	100
3	anggur	0	0	0	0	1	25	0	0	1	25	2	50	4	100
4	tomat	0	0	3	75	0	0	0	0	1	25	0	0	4	100
5	ketimun	0	0	2	50	0	0	0	0	0	0	2	50	4	100
6	kacang hijau	0	0	0	0	1	25	0	0	1	25	2	50	4	100
7	buncis	0	0	1	25	0	0	0	0	1	25	2	50	4	100
8	tauge	0	0	1	25	0	0	0	0	1	25	2	50	4	100
9	singkong	0	0	2	50	0	0	0	0	1	25	1	25	4	100
10	kentang	0	0	2	50	0	0	0	0	1	25	1	25	4	100
11	ubi jalar	0	0	2	50	0	0	0	0	1	25	1	25	4	100
12	sirsak	0	0	1	25	0	0	0	0	1	25	2	50	4	100
13	pepaya	0	0	3	75	1	25	0	0	0	0	0	0	4	100
14	brokoli	0	0	1	25	0	0	0	0	1	25	2	50	4	100
15	kacang merah	0	0	0	0	0	0	0	0	1	25	3	75	4	100
16	tempe	0	0	3	75	0	0	0	0	0	0	1	25	4	100

Berdasarkan tabel 4.10.2 didapatkan bahwa sebagian besar pasien stroke yang terserang stroke berulang tidak pernah mengonsumsi kacang merah (75%) dan sebagian pasien stroke tidak pernah mengonsumsi sirsak (50%), anggur (50%), taugé (50%), buncis (50%), brokoli (50%), ketimun (50%) dan kacang hijau (50%).

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Jenuh Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016

Menurut Santoso dan Ranti (2004) bahwa pola dan kebiasaan makan merupakan informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap harinya. Analisis data menggunakan *uji deskriptif* dapat diketahui bahwa gambaran kebiasaan makan pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 terdapat sebagian pasien stroke dengan frekuensi sering 1x/hari mengkonsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh yaitu minyak kelapa (52,63 %), kelapa parut (47,37 %) dan jagung (42,11 %).

Sering mengkonsumsi lemak jenuh mengakibatkan terjadinya hiperkolesterolemia yang dapat mengakibatkan penumpukan lemak dalam darah yang dapat menyumbat pembuluh darah. Pada akhirnya, jantung dan otak kekurangan pasokan darah yang dapat menimbulkan serangan jantung dan stroke (Arum, 2015).

### 4.2.2 Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Oleat Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016

Seluruh pasien stroke dengan frekuensi tidak pernah mengkonsumsi bahan makanan sumber oleat yaitu margarin, sebagian besar pasien stroke tidak pernah mengkonsumsi bahan makanan sumber oleat yaitu kacang tanah (68,42 %) dan alpukat (68 %) dalam satu bulan terakhir.

#### **4.2.3 Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Linoleat Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Seluruh pasien stroke tidak pernah mengkonsumsi minyak jagung (100 %), hampir seluruh pasien stroke tidak pernah mengkonsumsi kacang kedele (84 %). Hal ini bahwa pasien kurang mengkonsumsi lemak tak jenuh (Oleat) dan lemak tak jenuh (Linoleat). Konsumsi sumber bahan makanan oleat dan linoleat dapat membantu menurunkan kadar kolesterol dalam darah, serta meningkatkan kolesterol *Lipoprotein High Density* (HDL) yang meningkatkan sirkulasi darah yang sehat.

#### **4.2.4 Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Natrium Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Sebagian pasien stroke dengan frekuensi sering 1x/hari mengkonsumsi roti putih (57,89 %), ikan tongkol (42,11 %) dan sebagian kecil pasien stroke sering mengkonsumsi kecap. Konsumsi natrium berlebih mengakibatkan terjadinya hipertensi, hipertensi sendiri merupakan faktor resiko terjadinya stroke hal ini dikarenakan hipertensi mempercepat pergeseran dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga mempercepat proses aterosklerosis (Junaidi, 2012). Membatasi konsumsi natrium dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan resiko terjadinya penyakit stroke.

#### **4.2.5 Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Serat Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Sebagian pasien stroke tidak pernah mengkonsumsi kacang merah (57,89 %), sirsak (52,63 %) dan anggur (47,37 %). Konsumsi serat dapat

mengurangi lemak yang ada di dalam aliran darah. Lemak yang tinggi dalam darah dapat merusak pembuluh darah. memperbanyak konsumsi makanan berserat seperti sayur dan buah dapat menyerap kadar kolesterol yang ada di dalam tubuh dan mengeluarkannya dari tubuh (Arum, 2015).

Konsumsi buah – buahan dan sayur juga baik untuk mencegah stroke karena mengandung serat yang mampu menurunkan kadar kolesterol. Juga mengandung antioksidan yang dapat membantu mencegah pengendapan kolesterol (Martianingsih, 2007).

#### **4.2.6 Gambaran Frekuensi Kekambuhan Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Berdasarkan analisis data menggunakan *uji deskriptif* dapat diketahui bahwa pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 sebagian besar adalah pasien yang terserang stroke pertama kali (78,9 % ). Hal ini dikarenakan sebagian dari pasien belum mengetahui tentang penyakit yang diderita sehingga lebih didominasi oleh pasien yang baru pertama kali terserang stroke. Stroke tidak mempunyai penyebab tunggal, melainkan banyak penyebab yang dapat menyebabkan seseorang mengalami stroke (*mutifactorial cause*).

Hal tersebut mengakibatkan seseorang yang sudah pernah mengalami stroke kemungkinan dapat terjadi serangan kedua (Makmur dkk, 2002 dalam Siswanto, 2005). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Irdelia (2014) bahwa prevalensi stroke berulang secara keseluruhan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sangat sedikit responden

(8,05 %). Hal ini dapat terjadi karena perbedaan jumlah sampel ataupun kelengkapan pencatatan mengenai data stroke berulang di Rumah Sakit.

#### **4.2.7 Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Jenuh Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Hasil analisis data menggunakan *uji deskriptif* diketahui bahwa sebagian besar pasien stroke yang terserang pertama kali sering mengkonsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh yaitu minyak kelapa (60 %), sebagian pasien sering mengkonsumsi kelapa parut (46,67 %) dan jagung (40 %). Pasien yang terserang stroke berulang sebagian sering mengkonsumsi jagung (50 %), kelapa parut (50 %) dan sebagian kecil sering mengkonsumsi minyak kelapa (25 %). Jagung mengandung 1,2 gr, kelapa parut 29,4 gr dan minyak kelapa 80,2 gr lemak jenuh per 100 gr bahan makanan.

Sering mengkonsumsi lemak jenuh yang tinggi seperti daging sapi, daging kambing, kelapa tua, jagung, keju, minyak kelapa, mentega, kelapa parut, susu kambing, susu kerbau dan lain - lain mengakibatkan terjadinya hiperkolesterolemia yang dapat mengakibatkan penumpukan lemak dalam darah yang dapat menyumbat pembuluh darah. Pada akhirnya, jantung dan otak kekurangan pasokan darah yang dapat menimbulkan serangan jantung dan stroke (Arum, 2015).

#### **4.2.8 Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Oleat Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Seluruh pasien stroke yang terserang stroke pertama kali yang mengkonsumsi bahan makanan sumber oleat tidak pernah mengkonsumsi

margarin (100 %), sebagian besar pasien stroke tidak pernah mengonsumsi alpukat (73 %) dan sebagian besar tidak pernah mengonsumsi kacang tanah (66,67 %). Seluruh pasien stroke yang terserang stroke berulang tidak pernah mengonsumsi margarine (100 %), sebagian besar pasien stroke tidak pernah mengonsumsi kacang tanah (75 %) dan sebagian pasien stroke tidak pernah mengonsumsi alpukat (50 %). Margarine mengandung 46,1 gr, 16,5 gr dan alpukat 2,7 gr per 100 gr bahan makanan.

#### **4.2.9 Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Linoleat Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Seluruh pasien stroke yang terserang stroke pertama kali yang mengonsumsi bahan makanan sumber linoleat tidak pernah mengonsumsi minyak jagung (100 %), hampir seluruh tidak pernah mengonsumsi tahu (80 %) dan sangat sedikit pasien stroke tidak pernah mengonsumsi ikan (13 %). Seluruh pasien stroke yang terserang stroke berulang yang mengonsumsi bahan makanan sumber linoleat tidak pernah mengonsumsi minyak jagung (100 %), kacang kedele (100 %) dan sebagian kecil pasien stroke tidak pernah mengonsumsi ikan dan tahu. Minyak jagung mengandung linoleat yang tinggi yaitu 54,6 gr, kacang kedele 7,9 gr, ikan 0,7 gr dan tahu 2,1 gr per 100 gr bahan makanan.

Mengonsumsi bahan makanan sumber oleat seperti *havermout*, daging ayam, telur, kacang tanah, alpukat, margarine, kacang mete dan lain – lain. Mengonsumsi bahan makanan sumber linoleat seperti kacang kedele, tahu, minyak jagung, ikan, minyak biji bunga matahari, minyak kacang kedele,

minyak kacang tanah dan lain – lain juga dapat membantu menurunkan kadar kolesterol dalam darah, serta meningkatkan kolesterol *Lipoprotein High Density* (HDL) yang meningkatkan sirkulasi darah yang sehat. Kurangnya konsumsi bahan makanan sumber oleat pada pasien stroke disebabkan masih kurangnya pengetahuan pasien akan bahan – bahan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan bagi penderita stroke.

#### **4.2.10 Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Natrium Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Konsumsi bahan makanan sumber natrium sebagian pasien stroke yang terserang stroke pertama kali sering mengkonsumsi ikan tongkol (53,33 %), roti putih (46,67 %) dan sebagian kecil pasien stroke sering mengkonsumsi kecap (33,33 %) dan garam (33,33 %). Seluruh pasien stroke yang terserang stroke berulang sering mengkonsumsi roti putih (100 %) dan sebagian kecil pasien stroke sering mengkonsumsi telur bebek dan kecap dengan frekuensi 1x/hari. Roti putih mengandung 530 mg, kecap 4000 mg dan telur bebek 191 mg natrium per 100 gr bahan makanan.

Konsumsi bahan makanan sumber natrium seperti garam, saus tomat, mentega, margarin, susu bubuk, susu kental manis, kecap, keju kacang tanah, udang, telur bebek, sosis, keju, ikan tongkol, ikan sardine, *corned beef*, biskuit, roti putih, roti susu, krekers berlebih mengakibatkan terjadinya hipertensi, hipertensi sendiri merupakan faktor resiko terjadinya stroke hal ini dikarenakan hipertensi mempercepat pergeseran dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga

mempercepat proses aterosklerosis (Junaidi, 2012). Membatasi konsumsi natrium dapat menurunkan tekanan darah dan menurunkan resiko terjadinya penyakit stroke.

#### **4.2.11 Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Natrium Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Konsumsi bahan makanan sumber serat sebagian pasien stroke yang terserang stroke pertama kali tidak pernah mengkonsumsi kacang merah (53,33 %) dan sirsak (53,33 %), anggur (46,67 %). Sebagian besar pasien stroke yang terserang stroke berulang tidak pernah mengkonsumsi kacang merah (75 %) dan sebagian pasien stroke tidak pernah mengkonsumsi sirsak (50 %), anggur (50 %), tauge (50 %), buncis (50 %), brokoli (50 %), ketimun (50 %) dan kacang hijau (50 %). Kacang merah mengandung 4 gr, sirsak 4,8 gr, anggur 9,9 gr, tauge 6,05 gr, buncis 6,65 gr, brokoli 4,5 gr, ketimun 8,25 dan kacang hijau 7,5 gr serat per 100 gr bahan makanan

Konsumsi bahan makanan sumber serat seperti kentang, singkong, ubi jalar, kacang hijau, kacang kedele, kacang merah, tempe, wijwn, ketimun, selada, brokoli, buncis, daun singkong, kembang kol, melinjo, tauge, tomat, anggur, mangga, jambu biji, belimbing, kolang – kaling, pepaya, pisang, sirsak, *plum* dapat mengurangi lemak yang ada di dalam aliran darah. Lemak yang tinggi dalam darah dapat merusak pembuluh darah. memperbanyak konsumsi makanan berserat seperti sayur dan buah dapat menyerap kadar kolesterol yang ada di dalam tubuh dan mengeluarkannya dari tubuh (Arum, 2015).

Konsumsi buah – buahan dan sayur juga baik untuk mencegah stroke karena mengandung serat yang mampu menurunkan kadar kolesterol. Juga mengandung antioksidan yang dapat membantu mencegah pengendapan kolesterol.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden masih ada sebagian besar pasien yang masih memiliki pola dan kebiasaan makan yang kurang sehat dan kurang mengonsumsi lemak dan serat yang baik untuk tubuh. Beberapa pasien juga mengaku belum pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit tentang bahan makanan apa saja yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dikonsumsi untuk pasien stroke.

Pada pasien yang telah terserang stroke berulang didapatkan bahwa pada pasien yang terserang stroke berulang bahwa pasien masih sering mengonsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh yaitu jagung, kelapa parut dan minyak kelapa dengan frekuensi sering 1x/hari.

Seluruh pasien stroke yang terkena stroke berulang juga tidak pernah mengonsumsi bahan makanan sumber oleat seperti margarin, dan sebagian besar pasien stroke yang berulang juga tidak pernah mengonsumsi kacang tanah dan alpukat. Konsumsi bahan makanan sumber linoleat seluruh pasien stroke berulang tidak pernah mengonsumsi kacang kedele dan minyak jagung. Seluruh pasien stroke berulang juga sering mengonsumsi bahan makan sumber natrium yaitu roti putih dan kecap dengan frekuensi 1x/hari dalam waktu satu bulan terakhir.

Sebagian besar pasien stroke berulang tidak pernah mengonsumsi bahan makanan sumber serat yaitu kacang merah dan sebagian pasien tidak pernah mengonsumsi anggur, tauge, buncis, brokoli ketimun dan kacang hijau dalam kurun waktu satu bulan terakhir.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Gambaran Kebiasaan Makan Ditinjau dari Frekuensi Kekambuhan Pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016. Maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Kebiasaan makan pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu dapat diketahui bahwa:
  - a. Sebagian pasien stroke sering mengkonsumsi bahan makanan sumber lemak jenuh yaitu minyak kelapa
  - b. Sebagian besar pasien stroke sering mengkonsumsi bahan makanan sumber oleat yaitu telur
  - c. Hampir seluruh pasien stroke sering mengkonsumsi bahan makanan sumber linoleat yaitu tahu
  - d. Sebagian pasien sering mengkonsumsi bahan makanan sumber natrium yaitu roti putih
  - e. Sebagian besar pasien stroke sering mengkonsumsi bahan makanan sumber serat yaitu pisang
2. Sebagian kecil pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu tahun 2016 adalah pasien yang telah mengalami stroke yang berulang

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan peneliti ingin memberikan saran kepada pihak yang terkait antara lain :

1. Untuk pasien stroke

Untuk lebih banyak mengkonsumsi bahan makanan sumber lemak tak jenuh dan serat, yang baik untuk kesehatan tubuh dan dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah dan mencegah terjadinya stroke berulang.

2. Untuk RSUD M Yunus Bengkulu

Perlu dilakukan pemberian edukasi mengenai bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan kepada pasien yang baru terserang penyakit stroke agar tidak terjadi serangan berulang dan kepada pasien yang beresiko terserang stroke .

3. Untuk Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang kebiasaan makan dapat menambah variable lain yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti tingkat pengetahuan dan peran serta keluarga pada pasien stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2004. *Penuntun Diet Edisi Baru*. Jakarta: PT Gramedia Puataka Utama
- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Puataka Utama
- American Heart association*. 2011. *The international agenda Stroke*. Moscow. diakses pada tanggal 8 oktober dari <http://www.who.int>
- Arikunto, S. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Arum, Puspita Sheria. 2015. *Stroke Kenali Cegah dan Obati*. Yogyakarta: Notebook
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS, JAKARTA: Balitbang Kemenkes RI
- Beck, E Mary. 2011. *Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta: C.V Andi Offset penerbit ANDI
- Farida, A. 2009. *Mengantisipasi Stroke*. Yogyakarta. Buku Biru
- Ginsberg, Lionel. 2007. *Lecture Note Neurologi*: Erlangga Medical Series
- Hartono, Andry. 2006. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Holistic health solution*. 2011. *Stroke di Usia Muda*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Irdelia, R.R. Joko, A.T. Bebasari Eka. 2014. *Profil faktor risiko dapat dimodifikasi pada kasus stroke berulang di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Jom FK Volume 1 No. 2 Oktober 2014.
- Junaidi, Iskandar. 2012. *Stroke Waspada! Ancamannya*. Jakarta: ANDI Yogyakarta
- Maukar, magreysti. Ismanto, Amatus Yudi. Kundre, Rina. 2014. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stroke Non Hemoragik Di Irina F Neurologi RSUP. PROF. DR. R.D. Kandou Manado*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran: Universitas Sam Ratulangi Manado

- Nengsi, W.Y. 2013. *Hubungan Pola Dan Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di Ruang Neurologi Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi*. Program studi keperawatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi : STIKes Prima Nusantara Bukittinggi
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Price, Sylvia A dan Lorraine M Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6. Vol. II. Jakarta : EGC
- Proverawati, Atikah. Wati, Erna Kusuma. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putra, Sitiatawa.R. 2013. *Gizi dan Diet*. Yogyakarta: D-MEDIKA
- Sediaoetama, A.D. 2004. *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat
- Safitri, Fadila Nur. 2012. *Resiko Stroke Berulang dan Hubungannya dengan Pengetahuandan Sikap Keluarga*. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. Volume 1 No 1
- Santoso, Soegeng. Ranti, A.L.2009. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Setiati, Siti., et al.2014 . *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI*. Jakarta : Interna Publishing
- Sidharta, Priguna. 2004. *Neurologi Klinis Dalam Praktek Umum*. Jakarta: PT Dian Rakyat
- Siswanto, Yuliaji. 2005. *Beberapa Faktor Resiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Berulang Di RS Dr. Kariadi Semarang*. Semarang : Universitas Diponogoro
- Sitorus, Freddy. Ranakusuma, A.S Teguh. 2014 . *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI*. Jakarta : Interna Publishing
- Sugiyono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*.Bandung: Alfabeta
- Suiraoaka, IP. 2012. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Supariasa, I.D.N, Kusharto, C.M. 2014. *Survei Konsumsi Gizi*. Malang: Graha Ilmu
- Tandra, Hans. 2013. *Life Healthy With Diabetes*. Yogyakarta: Rapha Publishing

- Truelsen T, et al. 2006. *Stroke incidence and prevalence in Europe: a review of available data. European Journal of Neurology*, 13:581-598; 1468-1331
- Wahyuningsih, Retno. 2013. *Penatalaksanaan Diet Pada Pasien*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Wibowo, Samekto. Gofir, Abdul. 2001. *Farmakoterapi dalam Neurologi*: Yogyakarta. Salemba Medika
- Winarno, F.G. 2004. *Kimia Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN  
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Assalamualikum, Wr. Wb

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan mengerti penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Rachmi Octaviana  
NIM : PO 5130113031  
Jurusan : DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Judul : Gambaran Kebiasaan Makan Ditinjau dari Frekuensi Kekambuhan Pada pasien stroke di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016

Saya bersedia menjadi responden atas dasar kemauan sendiri, tanpa ada paksaan dari pihak manapun karena saya memahami bahwa data dan informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian demi membangun ilmu gizi serta tidak akan merugikan bagi saya.

Wassalamualikum, Wr. Wb.

Bengkulu, ..... 2016

Responden

(.....)

Lampiran 2

**Angket Data Umum Pasien**

**Petunjuk Pengisian**

1. Isilah titik-titik dibawah ini dab berilah tanda cheklist (√) pada salah satu tanda kurung ( ) sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.
  2. Bila ada yang kurang dimengerti bapak/ibu, dapat ditanyakan pada peneliti.
- 

**A. Data Responden**

Nama :

Umur : tahun

Jenis Kelamin : L  P

Etnik :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

Riwayat Penyakit :  Hipertensi  
 Diabetes melitus  
 Hiperkolesterolemia

Gaya Hidup :

▪ Olahraga :

▪ Merokok : Ya  Tidak

### Lampiran 3

#### **Angket Frekuensi Kekambuhan Pasien**

##### **Petunjuk Pengisian**

3. Isilah titik-titik dibawah ini dab berilah tanda cheklist (√) pada salah satu tanda kurung ( ) sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.
  4. Bila ada yang kurang dimengerti bapak/ibu, dapat ditanyakan pada peneliti.
- 

1. Sudah berap banyak ibu/bapak/sdr terserang stroke satu tahun terakhir?

= pertama kali terserang

= > 1 kali serangan

2. Berapa lama durasi ibu/bapak/sdr terserang stroke (lama perawatan di rumah sakit)?

= 3 hari

= 5 hari

Lampiran 4

**Kuesioner kebiasaan konsumsi lemak, Natrium dan Serat**

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda cheklist (√) pada salah satu kolom sesuai dengan jawaban yang menurut bapak/ibu benar. Bila ada yang kurang dimengerti, bisa ditanyakan kepada peneliti.

Bahan Makanan	Frekuensi						Jumlah
	>1x/ hari	1x/ hari	4-6x/ minggu	1-3x/ minggu	1- 3x/bulan	Tidak pernah	
<b>Lemak jenuh</b> Jagung Daging sapi Kelapa parut Keju Minyak kelapa Mentega							
<b>Lemak tak jenuh (Oleat)</b> Daging ayam Telur Kacang tanah Alpukat Margarin							
<b>Lemak tak jenuh (Linolenat)</b> Kacang kedelai Tahu Minyak jagung Ikan							
<b>Sumber Natrium</b> Roti putih Ikan tongkol Udang Sosis Telur bebek Kecap Keju Susu bubuk							

Susu kental manis							
Garam							
<b>Sumber Serat</b>							
Ubi jalar							
Kentang							
Singkong							
Kacang hijau							
Kacang merah							
Tempe							
Ketimun							
Brokoli							
Buncis							
Tauge kacang hijau							
Tomat							
Anggur							
Mangga							
Pepaya							
Pisang							
Sirsak							

Sumber: Penuntun Diet 2004



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
 BENGKULU 38229



Bengkulu, 17 Oktober 2015

Kepada

- Yth. 1 Kabag. Penyusunan Program & Evaluasi  
 Cq. Kasubbag Rekam Medik  
 2. Kabid. Pelayanan Keperawatan  
 3. Ka. Instalasi Gizi  
 RSUD dr. M. Yunus Bengkulu  
 Di-

Tempat

Nomor 074/1063 /BID-DIK  
 Lampiran -  
 Perihal Pemohonan Izin Pra Penelitian

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat permohonan dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Nomor DM.01.04/1374/2/X/2015 Tanggal 12 Oktober 2015 Perihal Pemohonan Izin Pra Penelitian Mahasiswa

Nama **RACHMI OKTAVIANA**  
 NPM PO5130113031  
 Program Studi D-III Gizi  
 Judul Penelitian Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet Pada Pasien Stroke di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2015.  
 Ruang Penelitian Unit Stroke

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin pengambilan data awal terhitung mulai tanggal 17 Oktober s.d 17 November 2015

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bengkulu, 20.10.2015  
 Bidang Pelayanan Keperawatan  
 Ka. Sie Rawat Inap

HERRY NOVERIZAL, SKM  
 NIP. 19701119 198903 1 001

Kepala Instalasi Gizi

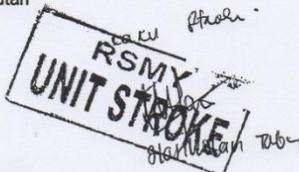
EDY NUR, SST.G, MPH  
 NIP. 196702171990031005

An. Wakil Direktur  
 Penunjang Medik dan Kependidikan  
 Kepala Bidang Pendidikan

Mewakili

Ns. KHAIRUL OMORI, S.Kep. MM  
 NIP. 19671004 198803 1 004

Tembusan disampaikan kepada Yth;  
 1 Yang Bersangkutan  
 2. Arsip





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343

Website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Januari 2016

Nomor DM. 01.04/00814/2/I/2016  
Lampiran -  
Hal Izin Penelitian

Yang Terhormat,

**Kepala KP2T Provinsi Bengkulu**

di -

**Bengkulu**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2015/2016, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data untuk hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah

Nama Rachmi Octaviana  
NIM P0 5130113031  
Judul KTI Gambaran Kebiasaan Makan Ditinjau dari Frekuensi Kekambuhan pada Pasien Stroke di RSUD dr M. Yunus Bengkulu Tahun 2016

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pudir I,

**Eliana, SKM, M.PH**  
**NIP.196505091989032001**

**Tembusan disampaikan Kepada Yth. :**  
1 Direktur RSUD dr M. Yunus Bengkulu



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**  
**KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**

Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225  
Website: www.ko2prov.bengkulu.go.id Blog: www.ko2ibengkulu.blogspot.com  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI**

Nomor : 503 / 7.a / 107 / KP2T / 2016

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/00258/2/I/2016 Tanggal 20 Januari 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 21 Januari 2016.  
Nama / NPM : Rachmi Octaviana / P0.5130113031  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Gambaran Kebiasaan Makan Ditinjau Dari Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Stroke di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2016  
Daerah Penelitian : RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu  
Waktu Penelitian : 21 Januari 2016 s/d 21 Maret 2016  
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

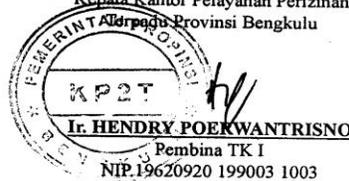
Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 21 Januari 2016

a.n Gubernur Bengkulu  
Kepala Kantor Pelayanan Perizinan  
Terpadu Provinsi Bengkulu



**Tembusan disampaikan kepada Yth:**

1. Kepala Badan kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 38229



Bengkulu, 01 Februari 2016

Nomor 074/ 450 /BID-DIK  
Lampiran -  
Perihal Pemohonan Izin Penelitian

Yth. Kepada  
Kabid Pelayanan Keperawatan  
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Permohonan dari POLTEKES KEMENKES BENGKULU

Nomor DM.01.04/00514/2/1/2016 Tanggal 25 Januari 2016 Perihal Permohonan Izin  
Penelitian Mahasiswa

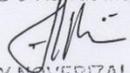
Nama RACHMI OCTAVIANA  
NPM PO 5130113031  
Program Studi DIII GIZI  
Judul Penelitian Gambaran Kebiasaan Makan Ditinjau dari Frekuensi  
Kekambuhan Pada Pasien Stroke di RSUD dr. M. Yunus  
Bengkulu  
Ruang Penelitian Unit Stroke

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung  
mulai tanggal 01 Februari s.d 01 Maret 2016

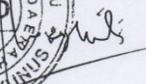
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bengkulu 02-02-2016

Bidang Pelayanan Keperawatan  
Ka. Sre Rawat Inap

  
HERRY NOVERIZAL, SKM  
NIP. 19701119 198903 1 001



  
Sri Hastuti, Sp. JP  
NIP. 19680830 200012 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth;  
1. Yang Bersangkutan  
2. Arsip

Lampiran 5







**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 38229



**SURAT KETERANGAN**

Nomor 074/1568/BID-DIK

Yang bertandatangan dibawah ini

- a. Nama MADIUN, SKM, MM
- b. Jabatan Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa

- a. Nama RACHMI OCTAVIANA
- b. NPM PO 5130113031
- c. Institusi D III Gizi / Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- d. Judul Penelitian Gambaran Kebiasaan Makan di Tinjau dari Frekuensi Kekambuhan Pada Pasien Stroke di Ruang Srtoke RSUD dr M. Yunus Bengkulu.
- e. Ruang Penelitian Unit Stroke
- f. Maksud Telah Melakukan Penelitian Mulai Tanggal 01 Februari s.d 01 Maret 2016

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 03 Maret 2016

An.DIREKTUR

Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan



**MADIUN, SKM., MM**

NIP. 19600101 198303 1 027

## Lampiran 6

**MASTER DATA**  
**TABEL GAMBARAN KEBIASAAN MAKAN DITINJAU DARI FREKUENSI KEKAMBUHAN**  
**PADA PASIEN STROKE DI RSUD M YUNUS**  
**BENGGULU TAHUN 2016**

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN						RIWAYAT PENYAKIT			FREKUENSI KEKAMBUHAN
	NAMA	JK	U	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	MEROKOK	HIPERTENSI	DM	KOLESTEROL	
1	MH	LK	57	BURUH	SMA	YA	YA	TIDAK	YA	1 KALI
2	CN	PR	67	IRT	TIDAK SEKOLAH	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	2 KALI
3	HL	PR	55	PETANI	SD	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	1 KALI
4	BC	LK	78	PENSIUNAN	SMA	TIDAK	YA	YA	TIDAK	2 KALI
5	ZA	LK	61	PENSIUNAN	SMA	TIDAK	TIDAK	YA	YA	1 KALI
6	JO	LK	52	PNS	SMA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	YA	1 KALI
7	JH	LK	50	PETANI	SD	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	1 KALI
8	JA	LK	50	PETANI	SD	YA	YA	TIDAK	TIDAK	1 KALI
9	JL	PR	69	IRT	SMA	TIDAK	YA	TIDAK	YA	1 KALI
10	SY	LK	63	PETANI	SMP	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	3 KALI
11	PA	LK	66	PENSIUNAN	SMP	TIDAK	YA	YA	TIDAK	1 KALI
12	SA	PR	70	PETANI	SD	TIDAK	YA	TIDAK	TIDAK	1 KALI
13	SU	PR	80	IRT	SD	TIDAK	YA	YA	TIDAK	1 KALI
14	SI	PR	46	PETANI	SD	TIDAK	TIDAK	TIDAK	TIDAK	1 KALI
15	JI	LK	69	PETANI	TIDAK SEKOLAH	YA	TIDAK	TIDAK	TIDAK	1 KALI
16	BL	LK	38	PETANI	SMA	YA	YA	TIDAK	TIDAK	1 KALI
17	NU	PR	51	PETANI	SD	TIDAK	YA	YA	YA	1 KALI
18	SK	LK	55	SWASTA	SD	YA	YA	TIDAK	YA	2 KALI
19	NR	PR	53	PETANI	SD	TIDAK	YA	YA	TIDAK	1 KALI

Lampiran 7

**Hasil Analisis Data**  
**Gambaran Kebiasaan Makan Ditinjau dari Frekuensi Kekambuhan**  
**Pada pasien stroke di RSUD M Yunus**  
**Bengkulu Tahun 2016**

**1. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Lemak Jenuh Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

No	Bahan Makanan Sumber Lemak Jenuh	Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Mentega	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	18	95	19	100
2	Minyak Kelapa	0	0	10	53	3	16	0	0	1	5	5	26	19	100
3	Kelapa Parut	0	0	9	47	6	32	0	0	2	11	2	11	19	100
4	Keju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	100	19	100
5	Daging Sapi	0	0	2	11	2	11	0	0	2	11	13	68	19	100
6	Jagung	0	0	8	42	3	16	0	0	0	0	8	42	19	100

**2. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Oleat Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

No	Bahan Makanan Sumber Oleat	Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Margarin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	100	19	100
2	Kacang Tanah	0	0	1	5	2	11	0	0	3	16	13	68	19	100
3	Daging Ayam	0	0	10	53	2	11	0	0	3	16	4	21	19	100
4	Telur	0	0	12	63	1	5	0	0	2	11	4	21	19	100
5	Alpukat	0	0	1	5	2	11	0	0	3	16	13	68	19	100

**3. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Linoleat Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

No	Bahan Makanan Sumber Linoleat	Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Minyak Jagung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	100	19	100
2	Kacang Kedele	0	0	2	11	1	5	0	0	0	0	16	84	19	100
3	Tahu	0	0	16	84	2	11	0	0	0	0	1	5	19	100
4	Ikan	0	0	15	79	1	5	0	0	0	0	3	16	19	100

**4. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Natrium Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

No	Bahan Makanan Sumber Natrium	Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Garam	0	0	5	26	1	5	0	0	0	0	13	68	19	100
2	Kecap	0	0	6	32	2	11	0	0	1	5	10	53	19	100
3	Keju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	100	19	100
4	Sosis	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	18	95	19	100
5	Roti Putih	0	0	11	58	3	16	0	0	2	11	3	16	19	100
6	Susu Bubuk	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	18	95	19	100
7	Telur Bebek	0	0	4	21	1	5	0	0	1	5	13	68	19	100
8	Udang	0	0	3	16	1	5	0	0	1	5	14	74	19	100
9	Ikan Tongkol	0	0	8	42	2	11	0	0	1	5	8	42	19	100
10	Susu Kental Manis	0	0	2	11	0	0	0	0	0	0	17	89	19	100

**5. Gambaran Kebiasaan Konsumsi Bahan Makanan Sumber Serat Pada Pasien Stroke Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2016**

No	Bahan Makanan Sumber Serat	Frekuensi Konsumsi													
		Sangat Sering		Sering		Biasa Konsumsi		Kadang-Kadang		Jarang		Tidak Pernah		Jumlah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Mangga	0	0	7	37	0	0	1	5	4	21	7	37	19	100
2	Pisang	1	5	15	79	1	5	0	0	0	0	2	11	19	100
3	Anggur	0	0	3	16	1	5	1	5	5	26	9	47	19	100
4	Tomat	2	11	12	63	1	5	0		2	11	2	11	19	100
5	Ketimun	1	5	9	47	5	26	0	0	1	5	3	16	19	100
6	Kacang Hijau	1	5	4	21	2	11	0	0	5	26	7	37	19	100
7	Buncis	1	5	4	21	5	26	0	0	3	16	6	32	19	100
8	Tauge	0	0	6	32	3	16	1	5	2	11	7	37	19	100
9	Singkong	0	0	12	63	3	16	0	0	1	5	3	16	19	100
10	Kentang	0	0	14	74	2	11	0	0	1	5	2	11	19	100
11	Ubi Jalar	0	0	12	63	2	11	0	0	1	5	4	21	19	100
12	Sirsak	0	0	4	21	0	0	0	0	5	26	10	53	19	100
13	Pepaya	1	5	10	53	2	11	1	5	2	11	3	16	19	100
14	Brokoli	1	5	6	32	5	26	0	0	3	16	4	21	19	100
15	Kacang Merah	0	0	2	11	1	5	0	0	5	26	11	58	19	100
16	Tempe	1	5	14	74	2	11	0	0	0	0	2	11	19	100