

SKRIPSI

GAMBARAN PERILAKU POLA MAKAN PENDERITA STROKE PADA LANSIA DI WILAYAH PUSKESMAS PEMATANG PANJANG KECAMATAN AIR PUTIH KABUPATEN BATU BARA TAHUN 2021



Oleh:

Johana Pulcher Naibaho

NIM. 012018025

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU POLA MAKAN PENDERITA
STROKE PADA LANSIA DI WILAYAH PUSKESMAS
PEMATANG PANJANG KECAMATAN AIR PUTIH
KABUPATEN BATU BARA
TAHUN 2021**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
Johana Pulcher Naibaho
NIM. 012018025

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABET
MEDAN
2021**

**LEMBAR PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : JOHANA PULCHER NAIBAHO
NIM : 012018025
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp.6000

Johana Pulcher Naibaho



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda persetujuan

Nama : Johana Pulcher Naibaho
NIM : 012018025
Judul : Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia
Di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih
Kabupaten Batu Bara Tahun 2021

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 17 Mei 2021

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep) (Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes)

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI****Telah Diuji****Pada Tanggal, 17 Mei 2021****PANITIA PENGUJI****Ketua : Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes**

.....

Anggota : 1. Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., MPd.

.....

2. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan**

Nama : Johana Pulcher Naibaho
NIM : 012018025
Judul : Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia
Di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih
Kabupaten Batu Bara Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Hari Senin, 17 Mei 2021

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

Mengetahui

Mengesahkan

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : JOHANA PULCHER NAIBAHO
NIM : 012018025
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-executive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 2021.

Yang menyatakan

(Johana Pulcher Naibaho)


ABSTRAK

Johana Pulcher Naibaho 012018025

Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021

Prodi D3 Keperawatan

Kata kunci: Lansia Stroke, Perilaku Pola Makan
(xvii + 68 + lampiran)

Latar Belakang: kejadian stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, agama, dan suku. Dan adapun faktor penyebab stroke dari pola makan adalah konsumsi makanan tak sehat, kurang berolahraga, pecandu minuman beralkohol, dan gaya hidup tak sehat. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dimana pengumpulan datanya dilakukan dengan menggunakan *FFQ* (*frequency food questionnaire*) sebanyak 70 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *food frequency questionnaire* (*FFQ*). **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian didapatkan dari 70 responden di Desa Pematang Panjang perilaku pola makan sangat baik sebesar 21,4%, lansia yang memiliki perilaku pola makan baik sebesar 28,5%, lansia yang memiliki perilaku pola makan cukup/sedang sebesar 14,2%, kemudian lansia yang memiliki perilaku pola makan buruk sebesar 21,4%, dan lansia yang memiliki perilaku pola makan sangat buruk sebesar 14,2%. **Simpulan:** Berdasarkan pola makan responden, bahan makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita stroke yang masih sering dikonsumsi yaitu minyak kelapa, bahan makanan tinggi lemak dan berpengaruh terhadap peningkatan kolesterol dalam darah. **Saran :** Responden stroke dianjurkan untuk mengatur pola makan, menghindari makan-makanan yang mengandung tinggi lemak dan kolesterol (jeroan, santan, daging, penggunaan minyak kelapa/sawit), mengurangi penggunaan garam atau bisa mengganti dengan garam diet, selain itu bagi penderita stroke juga dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur, mereduksi tingkat stress dengan banyak melakukan kegiatan diluar rumah, berlibur, melakukan olahraga seperti senam, yoga, dapat menurunkan tingkat stress, serta berhenti merokok untuk mencegah terjadinya serangan stroke.

Daftar pustaka (2010-2020)



ABSTRACT

Johana Pulcher Naibaho 012018025

Overview of the Eating Pattern of Stroke Patients in the Elderly in the Pematang Panjang Health Center Area, Air Putih District, Batu Bara Regency in 2021

D3 Nursing Study Program

Keywords: Elderly Stroke, Eating Behavior
(xvii + 68 + attachments)

Background: that the incidence of stroke can be caused by several factors, namely gender, age, education, occupation, religion, and ethnicity. And the factors that cause stroke from diet are consumption of unhealthy food, lack of exercise, alcoholic drink addiction, and an unhealthy lifestyle. **Objective:** To describe the level of anxiety based on the characteristics of patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis at Haji Adam Malik General Hospital Medan in 2021. **Methods:** This study uses a qualitative method where data collection is done using a questionnaire. The sampling technique uses a total sampling of 70 respondents. The research instrument used a food frequency questionnaire (FFQ). **Results:** The results obtained from 70 respondents in Pematang Panjang Village that the behavior of eating patterns was very good by 21.4%, the elderly who had good eating habits were 28.5%, the elderly who had moderate/moderate eating behavior were 14.2%, then the elderly who have bad eating behavior are 21.4%, and the elderly who have very bad eating behavior are 14.2%. **Conclusion:** The results obtained from 70 respondents in Pematang Panjang Village that the behavior of eating patterns was very good by 21.4%, the elderly who had good eating habits were 28.5%, the elderly who had moderate/moderate eating behavior were 14.2%, then the elderly who have bad eating behavior are 21.4%, and the elderly who have very bad eating behavior are 14.2%. **Suggestion:** Stroke respondents are recommended to adjust their diet, avoid eating foods that contain high fat and cholesterol (offal, coconut milk, meat, the use of coconut/palm oil), reduce the use of salt or can replace it with dietary salt. doing regular physical activity, reducing stress levels by doing lots of activities outside the home, taking vacations, doing sports such as gymnastics, yoga, can reduce stress levels, and stop smoking to prevent strokes.

Bibliography (2010-2020)

Keywords: Elderly Stroke, Eating Behavior



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Piola Tampubolon, M. Kes selaku Ketua Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih yang telah memberi ijin kepada saya untuk melakukan pengambilan data awal dari UKM dan melakukan penelitian di Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan semangat, dukungan serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing dalam penelitian ini yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi serta semangat terlebih dukungan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan semangat, dukungan serta doa kepada saya dalam menjalani skripsi ini sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
7. Teristimewa kepada keluarga tercinta saya, Ayah saya Janen Naibaho dan Ibu Martina Limbong, Abang saya Jonathan Naibaho, dan seluruh keluarga besar, yang selalu memberi kasih sayang dan dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXVII, yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepada Venanto Sinaga yang selalu memberi dukungan dan semangat serta dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini berguna bagi kita semua.



Medan, 17 Mei 2021

Penulis

(Johana Pulcher Naibaho)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSETUJUAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	10
1.3. Tujuan	10
1.3.1 Tujuan umum	10
1.3.2 Tujuan khusus	10
1.4. Manfaat	10
1.4.1 Manfaat teoritis	10
1.4.2 Manfaat praktisi	11
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 12
2.1. Lansia	12
2.1.1. Defenisi	12
2.1.2. Klasifikasi lansia.....	12
2.1.3. Tanda – tanda adanya proses penuaan	12
2.1.4. Masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada lansia	13
2.2. Stroke.....	14
2.2.1. Defenisi.....	14
2.2.2. Etiologi	15
2.2.3. Faktor Resiko	15
2.3. Pola Makan	18
2.3.1. Defenisi	18
2.3.2. Makanan pencegah dan pemicu	20
2.3.3. Pola makan yang sehat	21
2.3.4. Pola makan yang tidak sehat	24
2.3.5. Pola makan penderita stroke	25
2.3.6. Cara pengukuran perilaku pola makan.....	27
2.3.7. Instrument	28
 BAB 3 KERANGKA KONSEP	 32
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	32
3.2. Hipotesis.....	33



BAB 4 METODE PENELITIAN.....	34
4.1. Rancangan Penelitian.....	34
4.2. Populasi dan Sampel	34
4.2.1 Populasi.....	34
4.2.2 Sampel.....	35
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	37
4.3.1 Variabel Penelitian.....	37
4.3.2 Definisi Operasional.....	37
4.4. Instrumen Penelitian	39
4.5. Tempat dan Waktu Penelitian	40
4.5.1 Tempat	40
4.5.2 Waktu	40
4.6. Prosedur Pengambilan Data	40
4.6.1 Pengambilan Data	40
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.6.3 Uji validitas dan reabilitas	41
4.7. Kerangka Operasional.....	42
4.8. Analisa Data.....	43
4.9. Etika Penelitian	44
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	46
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	46
5.2. Hasil	47
5.3. Pembahasan Penelitian.....	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	59
6.1. Simpulan	59
6.2. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021	35
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Lansia Stroke Di Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021	46
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Pola Makan Lansia Stroke Di Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Tahun Kabupaten Batu Bara Tahun 2021	47
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia Stroke Dan Distribusi Frekuensi Perilaku Pola Makan Lansia Stroke Di Puskesmas Air Putih Tahun 2021	48



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021	29
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021	



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Usulan Judul Prosal Ke Pembimbing
- Lampiran 2: Pengajuan Judul
- Lampiran 3: Surat PermohonanIzin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4: Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6: Informed Consent
- Lampiran 7: Surat permohonan izin menggunakan kuesioner
- Lampiran 8: Lembar Kuesioner
- Lampiran 9: Lembar Konsultasi
- Lampiran10:Surat Pernyataan Sudah Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Master Data
- Lampiran 12 Lembar Konsultasi



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perilaku pola makan adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. Penentuan pola konsumsi makan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan (Aisyah, 2016). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2018), Pola Konsumsi adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari, yang umum dikonsumsi masyarakat dalam jangka waktu tertentu.

Pola makan yang baik mengandung makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan dan sayur-sayuran serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Pola makan yang baik dan jenis makanan yang beraneka ragam dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang, sehingga status gizi seseorang akan lebih baik dan memperkuat daya tahan tubuh terhadap serangan dari penyakit. Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi diantaranya ketersediaan waktu, pengaruh teman, jumlah uang yang tersedia dan faktor kesukaan serta pengetahuan dan pendidikan gizi (Aisyah, 2016).

Makanan olahan yang sering dikonsumsi subjek penelitian adalah garam dapur, kecap, saos tomat, sosis, corned beef, telur asin, ikan asin, bakso, dan penyedap rasa.

Berdasarkan data dari badan pusat statistik di Indonesia, angka harapan hidup (AHH) masyarakat Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2010-



2015 dan diproyeksikan akan terus meningkat pada tahun 2020. Hal ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, yakni dari 66,8 meningkat menjadi 70,1. Peningkatan AHH ini menunjukkan keberhasilan program pemerintah termasuk program kesehatan untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia.

Menurut WHO (2016), lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Batasan lanjut usia menurut UU Nomor 13 1998, adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia dapat dikategorikan berdasarkan berdasarkan kemampuan mencari nafkah yang dibedakan yang dibedakan menjadi dua jenis, yaitu: lansia potensial jika mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa, dan lansia tidak potensial jika lansia tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Lanjut usia dapat didefinisikan sebagai suatu proses yang pasti dialami oleh semua orang, akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan serta bertahap untuk memperbaiki diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Jumlah lansia di seluruh dunia mencapai 901 juta jiwa (Departemen Sosial, 2015). Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebanyak 8,48% menjadi 9,77% pada tahun 2018, Memperkirakan jumlah lansia akan mencapai 11,34% dari seluruh penduduk Indonesia di tahun 2020. (Muhith & Siyoto 2016).

Data dari *World Population Prospects* (2016) menjelaskan ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan



lebih 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (*United Nations* 2016).

Jumlah penduduk lansia berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08), tahun 2025 (33,69 juta), dan tahun 2035 (48,19 juta) (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Hasil sensus penduduk tahun 2016, secara umum jumlah lansia di Provinsi Sulawesi Utara tercatat sebanyak 245.166 jiwa (Badan Pusat Statistik Sulawesi Utara 2017).

Berdasarkan data Riskedas tahun 2018, penyakit yang terbanyak pada lansia adalah untuk penyakit tidak menular antara lain: Hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumonia. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki, adapun lansia yang tinggal di pedesaan sebanyak 10,87 juta jiwa, lebih banyak daripada lansia yang tinggal di perkotaan yaitu 9,37 juta jiwa (Kemenkes, 2016; Statistik, 2016).

Stroke adalah salah satu penyebab utama kematian dan penyebab terbesar kecacatan pada lansia, yang menduduki peringkat ketiga sebagai kondisi medis paling mematikan di dunia (Basheti, 2018). Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia, 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke setiap tahun. Dari jumlah tersebut, 5 juta orang meninggal dan 5 juta lainnya menjadi cacat permanen sehingga membebani keluarga dan komunitas mereka (World Health Organization 2018). Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Depkes, 2017).



Jika dilihat dari kelompok umur terhadap kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan <75 tahun sebesar 29,4 %, 65-74 tahun sebesar 39,7 %, 55-64 tahun sebesar 42,3 %. Jika melihat data dari Riskesdes 2018, proporsi control stoke pada lansia ke fasilitas kesehatan pada kelompok umur 55-64 tahun mencapai 42,3% dan usia 65-74 tahun mencapai 39,7%.(Riskesdes 2018)

Berdasarkan data yayasan Stroke Indonesia tahun 2018 angka kejadian Stroke mencapai 63.52 per 100.000 pada kelompok usia 65 tahun ke atas

Menurut Asanti (2016) dalam Putra, dkk (2011) secara kasar setiap hari dua orang Indonesia terkena stroke. Jumlah penderita stroke di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia. Jumlah orang sakit yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun (Turana & Arini, 2011)..

Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke lansia di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan jumlah penderita stroke menjadi 12,1 per 1.000 penduduk. Dan angka kematian stroke diindonesia menjadi 21,1 persen (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Hasil Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2017, terkait penyakit stroke di Indonesia, yang dilakukan oleh para peneliti dari Departemen Kesehatan RI dengan pengambilan sampel yang berasal dari 440



kabupaten per kota (dari jumlah keseluruhan sebanyak 456 kabupaten per kota), 16 kabupaten tidak diikutsertakan karena merupakan pengembangan kabupaten baru. Sampel yang diambil tersebar di 33 provinsi di Indonesia.

Hasil dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi stroke pada lansia di Indonesia sebesar 6% atau 8,3 per 1000 penduduk yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke dimasyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke tertinggi dijumpai di Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 per 1000 penduduk) dan terendah di Papua (3,8 per 100 penduduk). Dengan data tersebut, hendaknya dapat dibuat kebijakan oleh pemerintah, seperti departemen kesehatan, untuk mencegah peningkatan angka kejadian stroke di Indonesia (Riskesdas, 2017). Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (43,1% 94 dan 67,0%). Prevalensi stroke yang dijumpai sama tingginya pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah (32,8%). Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja (18%) (Riskesdas, 2016).

Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat menjadi 12,1 per 1000 penduduk. Stroke dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas yang signifikan, penyebab signifikan kecacatan jangka panjang, dan menimbulkan beban signifikan pada keadaan ekonomi di seluruh dunia (Ehnholt and Yule, 2016). Tingkat komplikasi paska stroke di Singapura secara keseluruhan adalah sebesar

54,3%. Sekitar 30-60 % penderita stroke yang bertahan hidup menjadi tergantung dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Kematian akibat stroke ditemukan pada 10-30% pasien yang dirawat, sehingga ada 70%-90% penderita yang hidup paska stroke .pada tahun 2010 adalah 64,5 tahun dengan jumlah populasi lansia adalah 7,56% dan satu tahun kemudian meningkat menjadi 69,65 tahun dengan jumlah penduduk lansia sebanyak 7,58% (DepKes, 2016).

Sementara itu di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke sebesar 6,3%. Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Depkes, 2013). Di kabupaten Batu Bara menempati urutan ke 19 pravelensi penderita stroke tertinggi di Indonesia, dengan jumlah 71,111 kasus distribusi besar penyakit di Puskesmas se-Kabupaten Batu Bara. Maka, hasil dari pengambilan data awal yang dilakukan di wilayah Puskesmas Kecamatan Air Putih ditemukan tahun 2018 berjumlah 220 orang, tahun 2019 berjumlah 223 orang dan di tahun 2020 berjumlah 232 orang.

Stroke adalah suatu gangguan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau 3kematian (Batticaca, 2008). Menurut Smeltzer & Bare (2002) Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak. Otak yang

seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Stroke bukan merupakan penyakit tunggal tetapi merupakan kumpulan dari beberapa penyakit diantaranya hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus dan peningkatan lemak dalam darah atau dislipidemia. Penyebab utama stroke adalah thrombosis serebral, aterosklerosis dan perlambatan sirkulasi serebral merupakan penyebab utama terjadinya thrombus. Stroke hemoragik dapat terjadi di epidural, subdural dan intraserebral. Faktor risiko medis antara lain darah tinggi (hipertensi), kolesterol, arteriosklerosis (pengerasan pembuluh darah), gangguan jantung, diabetes, riwayat stroke dalam keluarga dan migrain. Sementara itu, faktor risiko perilaku meliputi merokok (aktif dan pasif), mengonsumsi makanan tidak sehat (junk food dan fast food), mengonsumsi alkohol, kurang olahraga, mendengkur, kontrasepsi oral, narkoba, dan obesitas. Pada umumnya, junk food diisi oleh serangkaian jenis fast food atau makanan cepat saji, seperti fried chicken, hamburger, pizza, kentang goreng, dan lainnya. Kebanyakan makanan ini adalah hasil olahan dengan cara digoreng, mengandung gula tinggi serta kadar garam berlebihan. Jika kalori digunakan dengan baik, maka akan disimpan di dalam tubuh dalam bentuk lemak. Namun jumlah lemak berlebih akan berdampak buruk yaitu terjadinya kegemukan dan obesitas. Kalori yang tidak digunakan dengan baik oleh tubuh dapat memicu berbagai macam penyakit seperti diabetes, penyakit jantung, stroke, dan penyakit lainnya (Susanto. 2015).

Stroke menimbulkan dampak yang sangat besar dari segi ekonomi karena biaya pengobatan dan perawatan sangat tinggi. Selain itu stroke juga berdampak

social dari gejala sisa karena penderita tidak dapat lagi bekerja seperti sediakala dan proses sosialisasinya dapat terhambat (Sutarto,2010).

Solusi yang ditekankan adalah makanan yang dianjurkan untuk penderita stroke adalah sayur, dan buah-buahan segar serta makanan yang berserat. Serat dalam makanan ditemukan dalam gandum, padi-padian, dan jagung. Serat membuat tubuh teratur buang air besar dan dapat membantu menurunkan resiko penyakit jantung dan stroke karena memperlambat penyerapan lemak dan kolesterol dari makanan lain. Contoh buah yang dianjurkan untuk penderita stroke : Brokoli, bayam, jagung, lobak, ubijalar, alpukat, anggur, pisang, tomat, sirsak, mangga, kurma. Upaya pencegahan tingkata awal atau preventive primer pada stroke dapat dilakukan dengan intervensi pada gaya hidup yang tidak sehat termasuk pola makan.

Menurut Yastroki (2007), di Indonesia keadaan rawan stroke terus meningkat akibat dari faktor risiko masyarakat yang berasal dari kombinasi perubahan fisik, lingkungan, kebiasaan, gaya hidup, dan perkembangan jenis penyakit.

Suryati (2009) mengutip dalam Kantor Berita Indonesia (KBI,2002), beberapa penyebab kejadian stroke di Indonesia yang semakin tinggi disebabkan karena pola hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti kurang bergerak (sedentary style), kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol, serta konsumsi makanan berlemak dan kolesterol tinggi yang dapat menjadi pemicu timbulnya serangan stroke.



Menurut penelitian yang dilakukan Yeni (2004), pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak dan kolesterol seperti daging, jeroan, makanan dan minuman yang manis, makanan yang mengandung garam. Kadar kolesterol yang berlebihan di dalam darah merupakan penyebab utama dari penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah, karena kolesterol tidak dapat langsung larut dalam darah dan cenderung menempel di pembuluh darah, akibatnya kolesterol membentuk bekuan dan plak yang menyumbat arteri dan akhirnya memutuskan aliran darah ke jantung (menyebabkan serangan jantung) dan ke otak (menyebabkan stroke)

Pola makan menjadi salah satu faktor yang berisiko untuk meningkatkan terjadinya stroke melalui efeknya pada tekanan darah, kadar kolesterol, gula darah, berat badan sebagai prekursor, aterosklerosis, dan penyakit lain yang dapat memicu serangan stroke. Gaya hidup pada zaman modern ini mempengaruhi pola makan yang tidak sehat, tidak baik untuk kesehatan tubuh sehingga tubuh rentan penyakit (Depkes, 2008).

Pola makan tidak seimbang antara asupan dan kebutuhan seperti makan makanan tinggi lemak, kurang mengkonsumsi sayuran, juga makan makanan yang melebihi kapasitas tubuh bisa menyebabkan obesitas atau kegemukan (Nugroho, 2008)

Maka dari itu berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Gambaran perilaku pola makan penderita stroke di wilayah puskesmas pematang panjang kecamatan air putih kabupaten batu bara tahun 2021”

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimana Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021”.

1.3. Tujuan**1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran perilaku pola makan penderita stroke pada lansia di wilayah puskesmas pematang panjang kecamatan air putih kabupaten batu bara tahun 2021.

1.3.2 Tujuan khusus

Menngidentifikasi perilaku pola makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian**1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi mengenai gambaran perilaku pola makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi institusi STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil proposal ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk dijadikan dasar dalam memberikan edukasi dan motivasi bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan terkait dengan gambaran perilaku pola makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021

2. Bagi responden

Hasil proposal ini dapat dijadikan sebagai informasi serta dapat menjadi acuan meningkatkan pengetahuan mengenai gambaran perilaku pola makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai gambaran perilaku pola makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021.

BAB 2 TINJAUAN TEORI

1.1. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1.1.1. Definisi Lansia

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia bab I pasal I ayat 2, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Azizah, 2011). Penuaan merupakan proses fisiologis dalam kehidupan, dengan gambaran sebagai kondisi yang mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga beresiko terserang penyakit dan infeksi. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik biologik, mental maupun sosial ekonomis (Stanley & Beare, 2006).

1.1.2. Klasifikasi Lansia

Menurut World Health Organization (WHO, 2013), menggolongkan lansia menjadi empat kelompok, yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun. Lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60-74 tahun.
2. Lanjut usia tua (*old*) berusia 74-90 tahun, dan
3. Usia sangat tua (*very old*) yaitu seseorang dengan usia lebih dari 90 tahun.

1.1.3. Tanda-Tanda Adanya Proses Penuaan

Pada dasarnya proses menua ditandai dengan berbagai perubahan (Nugroho W. 2016):



1. Perubahan perilaku dan masalah psikologis karena kehilangan pasangan hidup, ditinggal anak yang telah menikah, penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran, adanya penyakit kronis atau degeneratif, mobilitas terbatas, kesepian, dan penghasilan berkurang.
2. Perubahan pada organ tubuh. Dimana pada sistem organ pada lansia rawan terkena penyakit diantaranya Diabetes Mellitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung.

1.1.4. Masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada lansia

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia akibat perubahan sistem, antara lain (Azizah, 2011):

1. Lansia dengan masalah kesehatan pada system pernafasan, antara lain penyakit paru obstruksi kronik, tuberkulosis, influenza dan pneumonia.
2. Lansia dengan masalah kesehatan pada system kardiovaskuler, antara lain Hipertensi. Penyakit jantung koroner.
3. Lansia dengan masalah kesehatan pada system neurologi, seperti cerebro vaskuler accident.
4. Lansia dengan masalah kesehatan pada system musculoskeletal, antara
Lain : fajtur,osteoarthritis, rheumatoid arthritis, gout atritis, osteoporosis
5. Lansia dengan masalah kesehatan pada system endokrin, seperti DM.
6. Lansia dengan masalah kesehatan pada system sensori, antara lain: katarak, glaukoma, presbikusis.
7. Lansia dengan masalah kesehatan pada system pencernaan, antara
lain:ginggivitis/ periodontis, gastritis, hemoroid, konstipasi.

8. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem reproduksi dan perkemihan, antara lain: menopause, inkontinensia.
9. Lansia dengan masalah kesehatan pada system integument, antara lain: dermatitis seborik, pruitis, candidiasis, herpes zoster, ulkus ekstremitas bawah, pressure ulcers.
10. Lansia dengan masalah kesehatan jiwa, seperti demensia.\

1.2. Stroke

1.2.1. Defenisi

Stroke adalah suatu sindrom klinis yang ditandai dengan hilangnya fungsi otak secara akut dan dapat menimbulkan kematian (WHO, 2014). Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang timbul mendadak karena terjadinya gangguan peredaran darah otak yang menimbulkan kehilangan fungsi neurologis secara cepat. Dampak dari penyakit stroke diantaranya keterbatasan aktivitas (Pinzon & Asanti, 2010).

Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi system saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke (Pinzon, 2010).

1.2.2. Etiologi Stroke

Menurut Smeltzer dan Bare (2013) stroke biasanya diakibatkan oleh salah satu dari empat kejadian dibawah ini, yaitu :

1. Trombosis yaitu bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher. Arteriosklerosis serebral adalah penyebab utama trombosis, yang merupakan penyebab paling umum dari stroke. Secara umum, trombosis tidak terjadi secara tiba-tiba, dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau paresthesia pada setengah tubuh dapat mendahului paralisis berat pada beberapa jam atau hari.
2. Embolisme serebral yaitu bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain. Embolus biasanya menyumbat arteri serebral tengah atau cabangnya yang merusak sirkulasi serebral (Valante dkk, 2015).
3. Iskemia yaitu penurunan aliran darah ke area otak. Iskemia terutama karena konstiksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak (Valante dkk, 2015).
4. Hemoragi serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral.

1.2.3. Faktor Resiko Stroke

Meskipun stroke dapat menyerang segala usia, beberapa penelitian menunjukkan bahwa beberapa orang lebih rentan terserang penyakit yang berpotensi mematikan dan menimbulkan kecacatan menetap ini. Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan seseorang lebih rentan terserang stroke, dibanding yang lainnya. Faktor risiko tersebut dapat dibedakan menjadi dua:

1. Faktor Risiko Tidak Terkendali

a. Usia

Semakin bertambah tua usia, semakin tinggi risikonya. Setelah berusia 55 tahun, risikonya berlipat ganda setiap kurun waktu sepuluh tahun. Tetapi, itu tidak berarti bahwa stroke hanya terjadi pada orang lanjut usia karena stroke dapat menyerang semua kelompok umur.

b. Jenis kelamin

Pria lebih berisiko terkena stroke daripada wanita, tetapi penelitian menyimpulkan bahwa justru lebih banyak wanita yang meninggal karena stroke. Risiko stroke pria 1,25 lebih tinggi daripada wanita, tetapi serangan stroke pada pria terjadi di usia lebih muda sehingga tingkat kelangsungan hidup juga lebih tinggi.

c. Keturunan-sejarah stroke dalam keluarga

Nampaknya, stroke terkait dengan keturunan. Faktor genetik yang sangat berperan antara lain adalah tekanan darah tinggi, obesitas dan cacat pada bentuk pembuluh darah. Gaya hidup dan pola suatu keluarga juga dapat mendukung risiko stroke.

2. Faktor Risiko Terkendali

a. Hipertensi

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan faktor risiko utama yang menyebabkan pengerasan dan penyumbatan arteri. Penderita hipertensi memiliki faktor risiko stroke empat hingga enam kali lipat dibandingkan orang yang tanpa hipertensi dan sekitar 40 hingga 90 persen pasien stroke ternyata menderita

hipertensi sebelum terkena stroke. Secara medis, tekanan darah di atas 140—90 tergolong dalam penyakit hipertensi. Oleh karena dampak hipertensi pada keseluruhan risiko stroke menurun seiring dengan penambahan umur, pada orang lanjut usia, faktor-faktor lain di luar hipertensi berperan lebih besar terhadap risiko stroke.

b. **Obesitas**

Obesitas (obesity) adalah kelebihan berat badan sebanyak antara 10-20% dari berat normal. Obesitas ternyata memicu stroke. Sebab, obesitas cenderung bertekanan darah tinggi sebagai pemicu stroke. Pada pria berbobot tubuh ideal, rata-rata serangan stroke hanya 28,7 per 1000 orang. Bandingkan dengan pria obesitas, rata-rata 55 per 1000 orang.

c. **Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik dapat diartikan sebagai rerata pengeluaran energi dalam sehari. Dimensi dari aktivitas fisik dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aktivitas sehari-hari seperti bekerja dan sekolah, aktivitas untuk bersantai dan latihan-latihan baik kontinyu maupun diskontinyu seperti olahraga. Aktivitas fisik sehari-hari seperti bekerja dan sekolah, aktivitas untuk bersantai dan latihan-latihan baik rutin maupun kontinyu seperti olahraga. (Sarafino, 2004).

d. **Merokok**

Merokok merupakan faktor risiko stroke yang sebenarnya paling mudah diubah. Perokok berat menghadapi risiko lebih besar dibandingkan perokok ringan. Merokok hampir melipatgandakan risiko stroke iskemik, terlepas dari faktor risiko yang lain, dan

dapat juga meningkatkan risiko subaraknoid hemoragik hingga 3,5 persen. Pada pasien perokok, kerusakan yang diakibatkan stroke jauh lebih parah karena dinding bagian dalam (endothelial) pada sistem pembuluh darah otak (serebrovaskular) biasanya sudah menjadi lemah. Ini menyebabkan kerusakan yang lebih besar lagi pada otak sebagai akibat bila terjadi stroke tahap kedua. (Dewanto, 2009).

1.3. Perilaku Pola Makan

1.3.1. Defenisi

2.3.1.1. Perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai yang tidak dirasakan (Okviana, 2015)

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoadmojo, 2010). Sedangkan menurut Wawan (2011) perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak.

2.3.1.2. Pola makan

Pola makan adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. Penentuan pola konsumsi makan harus

memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan (Aisyah, 2016). Sedangkan menurut Kemenkes RI (2018), Pola makan adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari, yang umum dikonsumsi masyarakat dalam jangka waktu tertentu. Pola makan yang baik mengandung makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan dan sayur-sayuran serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan.

Pola makan yang baik dan jenis makanan yang beraneka ragam dapat menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur bagi kebutuhan gizi seseorang, sehingga status gizi seseorang akan lebih baik dan memperkuat daya tahan tubuh terhadap serangan dari penyakit. (Aisyah, 2016).

2.3.1.3. Perilaku pola makan

Perilaku pola makan adalah serangkaian tindakan yang membangun hubungan manusia dengan makanan. Makanan yang dimaksud tidak hanya berkaitan dengan jumlah dan jenis makanan, tetapi juga kebiasaan dan perasaan yang dibentuk sehubungan dengan tindakan makan. Perilaku pola makan ini meliputi pengetahuan, sikap dan praktik terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan dan sebagainya. Pemenuhan kebutuhan gizi lansia yang diberikan dengan baik dapat membantu dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialaminya selain itu dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia. (Benaroch, 2013)

Uraian diatas menunjukan bahwa jika lansia memiliki perilaku pola makan yang kurang baik maka akan mengganggu kesehatannya.oleh sebab itu lansia perlu mempunyai bekal,pengetahuan,sikap dan tindakan dalam mengkonsumsi makanan secara baik. Perilaku pola makan akan mempengaruhi zat-zat gizi dan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh untuk proses peningkatan kualitas hidupnya yang akan berpengaruh terhadap kondisi status gizi serta proses penuaan yang sehat.

1.3.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan

Menurut Sulistyoningsih, (2011) Faktor pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang setiap harinya. Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan seseorang adalah faktor ekonomi, faktor sosial budaya, faktor agama, faktor pendidikan, dan faktor lingkungan.

1. Faktor ekonomi

Faktor Ekonomi mencakup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kualitas dan kuantitas dalam pendapatan menurun dan meningkatnya daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan yang lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor.

2. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya merupakan faktor yang memengaruhi dari budaya, pantangan mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat daerah. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri.

3. Faktor agama

Faktor agama pola makan mempunyai suatu cara dan bentuk makan dengan baik dan benar. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti bagaimana cara makan, bagaimana pengolahannya, bagaimana Persipan makanan, dan bagaimana penyajian makannya.

4. Faktor Pendidikan

Faktor pendidikan pola makan adalah salah satu pengetahuan yang di pelajari dan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan yang akan di makan dan pengetahuan tentang gizi.

5. Faktor lingkungan

Dalam faktor lingkungan pola makan berpengaruh terhadap pembentukan perilaku makan, dalam lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak.

1.3.3. Pola makan yang sehat

Polamakan yang sehat adalah pola makan yang mengandung gizi seimbang. Pola makan gizi seimbang ini harus dijadikan sebagai dasar untuk menciptakan kehidupan yang sehat.



Di Indonesia, sudah dikenalkan mengenai konsep empat sehat lima sempurna. Untuk memenuhi gizi seimbang tersebut, anda harus mengonsumsi makanan yang bervariasi. Sebab, tidak ada satu jenis makanan yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan dalam jumlah seimbang (Ainun, 2012:175). Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi. (kementerian kesehatan RI, 2014:3).

Sesuai dengan perkembangan gizi dunia, saat ini dirumuskan tentang standar makan sehat yang mengandung gizi seimbang dengan pola food guide pyramid. Formula ini lebih baik karena menambah porsi sayur dan buah, serta roti dua kali lipat, ditambah sereal dan roti tambahan berikutnya sesuai dengan kebutuhan total energi tiap orang (Ainun, 2012:176).

Angka Kecukupan gizi (AKG) adalah: Suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, aktivitas tubuh dan kondisi fisiologis khusus untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Jenis zat gizi yang dianjurkan dalam AKG meliputi energi, protein, vitamin (A, D, E, K, B dan C) serta mineral (kalsium, fosfor, besi, zinc, yodium, dan selenium).

Rata-rata kecukupan energi bagi penduduk Indonesia adalah 2.200K kal dan 50 gram protein pada tingkat konsumsi; dan 2.500K kal dan 55 gram protein pada tingkat ketersediaan. Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat

gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur.

Pola makan sehat adalah kebiasaan hidup sehari-hari yang lebih banyak mengonsumsi makanan dan minuman yang bergizi seimbang sehingga bermanfaat bagi tubuh. Pola makan sendiri dapat berarti perilaku seseorang dalam mengonsumsi makanan atau minuman. Sedangkan, apa yang dimaksud pola makan sehat merujuk pada konsumsi pangan yang mengandung semua gizi, seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin dengan kadar yang dibutuhkan oleh tubuh.

Menerapkan pola makan yang sehat bisa membantu untuk melindungi dari beragam resiko yang muncul akibat buruknya pola makan. Salah satu upaya untuk menjaga pola makan yang sehat adalah dengan memberikan asupan gizi yang seimbang. Asupan gizi seimbang akan terpenuhi jika makanan yang kita konsumsi sehari-hari mengandung jumlah dan jenis zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Untuk mencukupi kebutuhan gizi, yang utama adalah memenuhi kebutuhan kalori.

Hal ini dikarenakan kalori adalah sumber energi untuk tubuh. Namun, seringkali Mama mengira bahwa asupan kalori bisa didapat cukup dari karbohidrat atau satu jenis makanan saja. Ternyata, kalori harus dipenuhi dari karbohidrat, lemak, protein dan serat. Maka dari itu mengonsumsi makanan yang beragam sangatlah penting untuk memenuhi gizi seimbang.

1.3.4. Pola makan yang tidak sehat

Pola makan yang tidak sehat adalah kebiasaan hidup sehari-hari yang lebih banyak mengonsumsi makanan dan minuman yang tidak bergizi seimbang sehingga tidak baik bagi tubuh. Yang dimaksud pola makan tidak sehat merujuk pada konsumsi pangan yang mengandung gizi tidak seimbang, seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin dengan kadar yang dibutuhkan oleh tubuh. Menerapkan pola makan yang tidak sehat dapat menimbulkan beragam resiko yang muncul akibat buruknya pola makan.

Pola makan yang tidak sehat ternyata berdampak lebih buruk daripada yang mungkin selama ini diduga. Pola makan yang tidak sehat berkontribusi lebih besar terhadap kematian, daripada rokok atau tekanan darah tinggi. Pada tahun 2017 peneliti menemukan 11 juta (22 persen) orang di dunia meninggal, karena pola makan tidak sehat. Lebih spesifik dari kematian ini, 9,5 juta diantaranya disebabkan penyakit kardiovaskular. Lalu lebih dari 900 ribu karena pola makan terkait kanker, lebih dari 330.000 karena diabetes, dan lebih dari 136 ribu karena penyakit ginjal.

Disisi lain, faktor kematian yang selama ini dikenal umum, seperti darah tinggi dan konsumsi rokok berhubungan dengan kematian terhadap 10,4 juta dan 8 juta orang.

Adapun pola makan yang tidak sehat antara lain :

1. Konsumsi garam tinggi (lebih dari 3 gram sehari)
2. Rendah asupan biji-bijian utuh (kurang dari 125 gram perhari)
3. Rendahnya konsumsi buah-buahan (minimal 250 gram perhari)

1.3.5. Pola makan penderita stroke

Pola makan sehat dapat membantu menurunkan resiko terjadinya stroke, kadar kolesterol yang tinggi dalam darah, tekanan darah tinggi, dan kegemukan. Memiliki pola makan dalam dengan kandungan lemak jenuh tinggi dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Memiliki pola makan dengan kandungan sodium tinggi dapat memicu peningkatan tekanan darah. Pola makan yang memiliki kandungan kandungan kalori tinggi dapat meningkatkan resiko terjadinya obesitas atau kegemukan.

Stroke meninggalkan kerusakan yang parah. Selotak yang terserang kadang-kadang sulit pulih kembali dan harus dibantu lewat program rehabilitasi. Contoh program rehabilitasi yaitu seperti rehabilitasi bahasa, bicara dan rehabilitasi menelan. Akibat dari stroke ini salah satunya dapat mempengaruhi kemampuan penderita dalam menelan makanan yang pada akhirnya berakibat penurunan status gizi, oleh karena itu dibutuhkan pola makan khusus bagi penderita stroke. Pola makan yang diberikan khusus pada pasien yang menderita penyakit stroke (Kusumadiani, 2010).

Makanan yang baik bagi penderita stroke adalah makanan yang mudah dicerna, mengandung zat gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhan klien.

The American Stroke Association merekomendasikan pola makan yang sehat sebagai berikut :

1) Mengurangi asupan lemak jenuh

Menurunkan kadar lemak jenuh dalam diet, 8-10 persen dari total kalori sebelumnya. Hindari susu murni, beralihlah ke susu yang rendah lemak. Selain itu, adapun disarankan untuk tidak makan potongan daging berlemak. Sebagai

gantinya, cobalah potongan yang rendah atau tidak ada lemaknya dan perbanyak asupan ikan. Jika makan ayam, hindari makan kulitnya.

2) Mengurangi Lemak Secara Keseluruhan

Kalori yang bersumber dari lemak jangan melebihi 30 persen total kalori harian yang dianjurkan ini berarti :

- Memperhatikan cara memasak daripada digoreng lebih baik dipanggang atau dikukus
- Jika ingin memakan salad, pastikan pilih dressing atau saus yang rendah lemak atau bahkan bebas lemak
- Hindari menambahkan lemak pada makanan seperti meminta ekstra butte, mayones, atau sour cream untuk dicampur ke kentang panggang anda

3) Jaga Asupan Kolesterol

Jaga asupan kolesterol dibawah 300 mili gram sehari. Ini bisa dilakukan dengan mengurangi konsumsi daging atau produk olahan susu. Perbanyak makan sayuran, buah-buahan, dan gandum utuh. Hindari konsumsi kuning telur dan hati.

4) Jaga Konsumsi Garam

Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko untuk stroke dan garam secara langsung berkaitan dengan tekanan darah tinggi. Salah satu cara untuk membantu mengurangi risiko stroke adalah dengan menjaga asupan garam yang biasanya menjadi kurang dari 2.400 mili gram perhari. Cobalah menggunakan bahan bebas garam lainnya dalam memasak, seperti bumbu, rempah-rempah, lemon atau jeruk untuk membantu makanan.

1.3.6. Cara pengukuran perilaku pola makan

Metode pengukuran pola makan untuk individu, antara lain :

1. Metode ingatan 24 Jam (*24 hours food recall*)

Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu dinyatakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring dan lain-lain). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *recall* 24 jam yang berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu.

Pola makan mencakup jenis (makanan pokok, lauk pauk, serta sayuran dan buah-buahan) dan frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi dikategorikan menjadi baik bila responden mengkonsumsi >3 jenis bahan makanan dengan frekuensi $>$ dari 3 kali sehari dan kurang bila responden mengkonsumsi $<$ dari 3 jenis makanan dalam frekuensi $<$ dari 3 kali dalam sehari. (Asrar, 2009).

2. Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency*)

Metode frekuensi makanan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari minggu, bulan, atau tahun. Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar makanan dan frekuensi penggunaan makanan

tersebut pada periode tertentu. Bahan makanan yang ada dalam daftar kuesioner tersebut adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden.

Pengolahan FFQ, diolah berdasarkan score frekuensi setiap jenis bahan, makanan, kemudian dihitung total score FFQ setiap sampel. Selanjutnya score FFQ setiap sampel dijumlah dan dihitung score dan rata-rata.

1.3.7. Instrument

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Natoatmojo, 2010). Adapun instrument penelitian yang digunakan adalah lembar *Food Frequency Questionnaires* (FFQ) dan table identitas responden. FFQ yang digunakan dalam penelitian ini adalah FFQ murni, artinya tidak ada ketentuan porsi makanan secara spesifik yang digunakan. Lembar *Food Frequency Questionnaires* (FFQ) digunakan untuk menilai pola konsumsi makanan responden. Didalam lembar *Food Frequency Questionnaires* (FFQ) terdapat nama bahan makanan dan frekuensi konsumsi misalnya : setiap hari atau setiap minggu. Lembar identitas responden berisi data-data informasi responden seperti : nama (inisial), jenis kelamin, tanggal lahir, berat badan, dan tinggi badan.

Table frekuensi bahan makanan

Bahan Makanan	Frekuensi												Total	
	A		B		C		D		E		F			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nasi	75	96	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	78	100
Mie	0	0	0	0	10	13	64	82	4	5	0	0	78	100
Roti	0	0	5	6	9	12	45	58	19	24	0	0	78	100

**Keterangan :**

A : setiap hari (3x sehari)

C : 3x/ minggu

E : < 1x seminggu

B : 1x sehari (4-6x seminggu)

D : 1-2x seminggu

F : Tidak Pernah

Pola Konsumsi Makanan Lauk Pauk

Bahan Makanan	Frekuensi												Total	
	A		B		C		D		E		F			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ayam	0	0	35	45	20	26	15	19	8	10	0	0	78	100
Daging Sapi	0	0	4	5	10	13	17	22	44	56	3	4	78	100
Ikan	0	0	34	44	21	27	19	24	1	1	3	4	78	100
Telur	0	0	20	26	29	37	25	32	4	5	0	0	78	100
Tempe	0	0	41	53	23	29	5	6	9	12	0	0	78	100
Tahu	0	0	32	41	20	26	15	19	11	14	0	0	78	100

Keterangan :

A : setiap hari (3x sehari)

C : 3x/ minggu

E : < 1x seminggu

B : 1x sehari (4-6x seminggu)

D : 1-2x seminggu

F : Tidak Pernah

Pola Konsumsi Sayuran

Bahan Makanan	Frekuensi												Total	
	A		B		C		D		E		F			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Bayam	0	0	15	19	21	27	17	22	25	32	0	0	78	100
Kangkung	0	0	30	38	19	24	20	26	9	12	0	0	78	100
D.Singkong	0	0	5	6	7	9	43	55	15	19	8	10	78	100
Sawi putih	0	0	7	9	4	5	20	26	31	40	16	21	78	100
Sawi hijau	0	0	6	8	15	19	18	23	22	28	17	22	78	100
K. panjang	0	0	18	23	17	22	15	19	27	35	1	1	78	100
Terong	0	0	4	5	19	24	31	40	20	26	4	5	78	100



Wortel	0	0	23	29	29	37	24	31	2	3	0	0	78	100
Buncis	0	0	21	27	28	36	18	23	11	14	0	0	78	100
Tauge	0	0	18	23	21	27	24	31	15	19	0	0	78	100
Labu Siam	0	0	3	4	10	13	24	31	31	40	10	13	78	100

Keterangan :

A : setiap hari (3x sehari)

C : 3x/ minggu

E : < 1x seminggu

B : 1x sehari (4-6x seminggu)

D : 1-2x seminggu

F : Tidak Pernah

Pola Konsumsi Buah-Buahan

Bahan Makanan	Frekuensi												Total	
	A		B		C		D		E		F			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Apel	0	0	7	9	9	12	34	44	25	32	3	4	78	100
Pepaya	0	0	10	13	16	21	28	36	20	26	4	5	78	100
Jeruk	0	0	21	27	19	24	10	13	26	33	2	3	78	100
Semangka	0	0	9	12	7	9	21	27	38	49	3	4	78	100
Pisang	0	0	10	13	15	19	30	38	21	27	2	3	78	100
Mangga	0	0	0	0	7	9	10	13	57	73	4	5	78	100
Rambutan	0	0	9	12	20	26	30	38	19	24	0	0	78	100
Buah Naga	0	0	7	9	21	27	15	19	20	26	15	19	78	100
Peer	0	0	8	10	10	13	39	50	17	22	4	5	78	100
Anggur	0	0	0	0	8	10	10	13	50	64	10	13	78	100

Keterangan :

A : setiap hari (3x sehari)

C : 3x/ minggu

E : < 1x seminggu

B : 1x sehari (4-6x seminggu)

D : 1-2x seminggu

F : Tidak Pernah

1.3.8. Kategori perilaku pola makan**1) Jumlah**

Jumlah makanan yang dimakan harus lengkap dan seimbang. Lengkap

artinya meliputi semua zat gizi,yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Seimbang artinya semua zat gizi tersebut perlu dimakan sesuai dengan porsinya,tidak terlalu sedikit ataupun terlalu berlebihan

2) Jenis

Jenis makanan menentukan dampaknya pada kesehatan tubuh. Makanan yang berbahaya memicu kanker usus besar,antara lain alhol, daging merah, garam, sukrosa, dan makanan yang mengandung lemak jenuh

3) Jadwal

Jadwal makan perlu dilakukan dengan jumlah dan waktu yang benar. Dalam sehari, seseorang sebaiknya makan tiga kali sehari yang meliputi sarapan, makan siang, dan makan malam. Jika ingin makan cemilan, sebaiknya dipilih juga yang sehat, seperti buah-buahan.

Untuk menjaga sistem pencernaan tetap lancar, dibutuhkan knsumsi buah 10 kali sehari dan sayur lima kali sehari.

4) Jurus masak

Jurus atau cara mengolah makanan merupakan hal yang penting dalam menentukan sehat atau tidaknya makanan. Makanan yang sebenarnya sehat tetapi ketika diolah dengan cara digoreng,maka akan mengandung lemak jenuh pula yang tidak baik bagi kesehatan.

Selain itu,jurus masak dibakar sampai gosong,diasap,atau deep fried (digoreng dengan minyak banyak hingga makanan tenggelam dalam minyak) sebaiknya dihindari karena berpotensi mengandung zat karsinogenik yang memicu kanker.

BAB 3**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1. Kerangka Konsep**

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu penelitian menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014)

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021

Perilaku pola makan penderita stroke pada lansia :



1. Sangat baik
2. Baik
3. Cukup/sedang
4. Buruk
5. Sangat buruk

Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variable yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui suatu pengujian dan pernyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya. (Nursalam 2020). Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena berbentuk deskriptif.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rancangan sangat erat dengan kerangka konsep sebagai petunjuk perencanaan pelaksanaan suatu penelitian. Penelitian keperawatan dibedakan menjadi empat, yaitu penelitian deskriptif, faktor yang berhubungan (*relationship*), faktor yang berhubungan (*asosiasi*), pengaruh (*causal*) (Nursalam, 2015).

Penelitian deskriptif yaitu rancangan penelitian survei, yang merupakan suatu rancangan yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antarvariabel dalam suatu populasi. Survei mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku, dan nilai. (Nursalam, 2015).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu rancangan penelitian survey, yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Prilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah

pasien yang mengalami stroke di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2018-2020 sejumlah 70 pasien.

4.2.2. Sampel

Nursalam (2015) menyatakan bahwa sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada.

Penentuan besarnya sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam Nursalam (2011). Rumus Slovin adalah sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti atau sebuah formula untuk mendapatkan sampel yang sedikit tetapi dapat mewakili keseluruhan populasi, dengan rumus yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d : Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10%)

yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{232}{1 + 232(10\%)^2}$$

n = 69,8 (digenapkan 70)

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan consecutive sampling. Consecutive sampling adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai dengan kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi. Untuk menentukan sampel penelitian menggunakan rumus Slovin yang diambil dari buku Nursalam, 2020.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 sampel dengan kriteria inklusi yaitu :

1. Lansia yang berusia 60 tahun keatas (Menurut WHO, 2016)
2. Lansia yang mengalami penyakit stroke
3. Lansia yang dapat membaca dan menulis

Teknik *Total sampling* dilakukan kebetulan, siapa saja yang ditemui asalkan sesuai dengan persyaratan data yang diinginkan serta dengan mengikuti posyandu lansia (Sutomo et all, 2013). Penulis melakukan penelitian mulai 18 Maret sampai 2 April 2021.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Definisi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik lansia terhadap perilaku pola makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Skala ordinal merupakan himpunan yang beranggotakan pangkat, jawaban, tingkatan, atau *order*. Pada pengukuran ini, peneliti tidak hanya mengkategorikan pada persamaan, tapi bisa menyatakan lebih besar dari atau lebih kecil dari. Skor yang sering digunakan untuk mempermudah dalam mengkategorikan jenjang/

peringkat dalam penelitian ini biasanya dituliskan dalam presentasi. Misalnya, pengetahuan baik= 76-100% ; cukup 56-75; kurang < 56% (Nursalam 2020).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Frekuensi perilaku pola makan pada lansia stroke	Kebiasaan mengonsumsi makanan sehat, berupa jumlah yang dikonsumsi atau seberapa banyak klien mengonsumsi, dan frekuensi klien mengonsumsi makanan	<ul style="list-style-type: none">- Sangat Baik- Baik- Cukup/sedang- Buruk- Sangat buruk	FFQ (Food Frequency Questionnaire)	Ordinal	<ul style="list-style-type: none">- Sangat baik- Baik- Cukup/sedang- Buruk- Sangat buruk

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrument yang dapat diklasifikasikan menjadi 4 bagian meliputi pengukuran frekuensi, observasi, wawancara, dan FFQ (Food Frequency Questionnaire) (Nursalam, 2020).

Terdapat 11 butir pertanyaan untuk mengetahui frekuensi perilaku pasien tentang perilaku pola makan. Instrumen skripsi yang akan dilakukan menggunakan daftar pertanyaan yang terbentuk kuesioner, respon hanya diminta untuk memberikan tanda centang (√) pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden. Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam skripsi ini adalah menggunakan kuesioner sehingga dapat diketahui frekuensi perilaku pola makan penderita stroke pada lansia.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penulis melakukan pengambilan data di Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara. Alasan penulis memilih Puskesmas sebagai lokasi ini karena Puskesmas sudah terakreditasi dan banyak dikunjungi oleh pasien termasuk stroke

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Maret -2 April 2021. Secara bertahap dari pengajuan izin penelitian sampai hasil.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020). Metode pengambilan data yang akan digunakan dalam skripsi ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pada awal penelitian terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian Kepala Puskesmas Air Putih. Selanjutnya peneliti menentukan calon responden sesuai kriteria inklusi

yang sudah ditetapkan. Peneliti selanjutnya mengontrak waktu kepada responden sebelum mengumpulkan data. Jika responden bersedia, peneliti datang menjumpai responden dengan memakai masker, dan membawa *Hand Sanitizer* untuk digunakan nanti jika sudah sampai di rumah responden, melakukan *physical distancing* dengan responden min 2,5 meter. Setelah melakukan protokol kesehatan maka peneliti memberikan *informed consent* kepada responden untuk ditandatangani setelah responden menandatangani selanjutnya peneliti membagi lembar kuesioner kemudian mengumpulkan lembar kuesioner dari responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden. Sebelum pulang dari rumah responden peneliti menggunakan kembali *hand sanitizer*.

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas instrumen adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya dapat diukur. Jadi validitas lebih menekankan pada alat pengukur atau pengamatan. (Nursalam 2020)

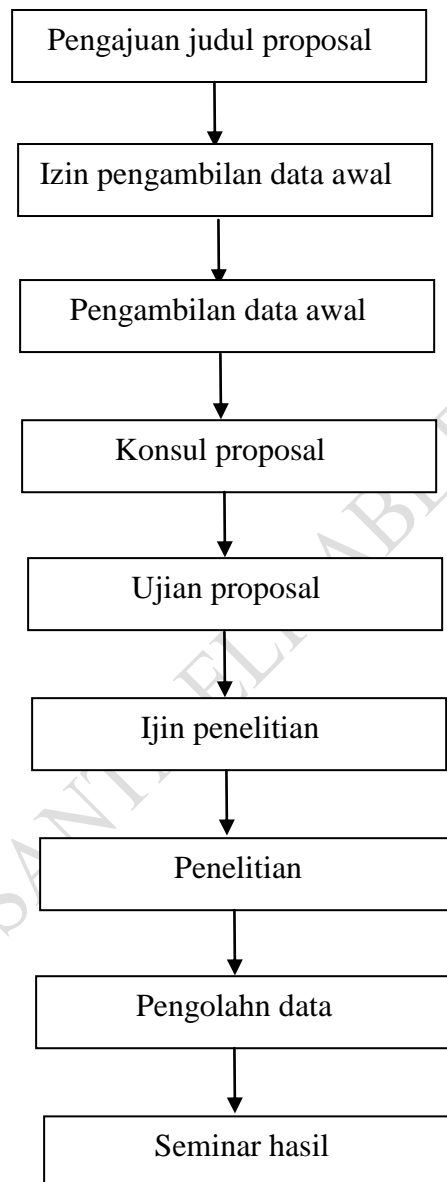
2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam 2020).

Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti menggunakan kuesioner "Emerita Stefhany, FKM UI, 2012)"

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Perilaku Pola makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan- pertanyaan peneliti yang

mengungkapkan fenomena. Dalam melakukan analisa data terlebih dahulu data harus diolah (Nursalam, 2020)

Analisa data yang digunakan dalam proposal ini yaitu analisa deskriptif untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku pola makan pada lansia tentang pola makan pada lansia yang mengalami stroke di wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021. Analisa data dilakukan setelah pengolahan data, data yang telah dikumpulkan akan diolah, terdiri dari:

1. *Editing*: peneliti memeriksa apakah semua daftar terpenuhi dan untuk melengkapi data.
2. Kemudian peneliti melakukan coding yaitu memberikan kode/angka pada masing-masing lembar kusioner, tahap ketiga tabulasi yaitu, data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel.
3. *Scoring*: menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating*: tahap mentabulasi data yang telah diperoleh.
5. Analisis univariate : peneliti melihat data demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan) dan pengetahuan tentang penyakit stroke

4.9. Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip etika penelitian. (Nursalam, 2020)

Secara umum etika dalam penelitian/ pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai baik, hak subjek, dan prinsip keadilan.

Dalam melakukan penelitian ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu:

1. Informed Consent

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak subjek.

2. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya

menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

Penelitian ini sudah lulus uji etik dari komisi kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.277/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2021

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran lokasi penelitian

Puskesmas pematang panjang kecamatan air putih merupakan sebuah puskesmas pemerintah yang dikelola oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah Sumatera Utara. Puskesmas Air Putih yang dikepalai oleh dr. Piola Tampubolon dan dikelola oleh beberapa pegawai staf lainnya. Puskesmas ini merupakan puskesmas yang berlokasi di Jalan Medan Kisaran, desa Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara , Sumatera Utara. Puskesmas ini memiliki motto “Kesehatan Anda Tujuan Kami Kepuasan Anda Kebanggaan Kami”, dan Visi Puskesmas ini adalah Terwujudnya Kecamatan Air Putih Sehat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas pematang panjang adapun jam pelayanannya ialah; pada hari senin– kamis buka pada pukul 08.00 - 14.00 WIB , pada hari jumat buka pada pukul 08.00 - 11.30 WIB, pada hari sabtu buka pada pukul 08.00 – 13.00 WIB, dan pada hari minggu ataupun hari besar seperti hari libur puskesmas ini tutup. Puskesmas pematang panjang menyediakan beberapa pelayanan yaitu pelayanan pemeriksaan umum, kesehatan lansia, persalinan, KIA & KB, imunisasi, TB, farmasi, konseling.

5.2. Hasil Penelitian

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Perilaku Pola Makan Reponden Lansia Stroke Di Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021.

Kategori Perilaku Pola Makan Lansia Stroke	Sangat Baik		Baik		Cukup/Sedang		Buruk		Sangat Buruk	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Jenis Bahan Makanan Pokok	15	21,4	20	28,5	10	14,2	15	21,4	10	14,2
Jumlah Total									70	100
Jenis Ikan dan hasil Olahannya	12	17,1	26	37,1	12	17,1	11	15,7	9	12,8
Jumlah Total									70	100
Jenis Bahan Daging, Telur dan hasil olahannya	10	14,2	25	35,7	13	18,5	8	11,4	14	0,2
Jumlah Total									70	100
Jenis Sayuran dan Hasil olahannya	11	15,7	19	27,1	16	22,8	13	18,5	11	15,7
Jumlah Total									70	100
Buah-buahan dan olahannya	14	0,2	24	34,2	12	17,1	8	11,4	12	17,1
Jumlah total									70	100
Produk susu dan olahannya	6	8,5	10	14,2	7	0,1	23	32,8	24	34,2
Jumlah Total									70	100
Jengolahan makanan dan bumbu masakan	17	24,2	27	38,5	14	0,2	9	12,8	3	4,2
Jumlah Total									70	100
Minuman beralkohol/Sofdrink	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah Total									70	100

Berdasarkan tabel diatas frekuensi perilaku pola makan reponden lansia stroke di puskesmas pematang panjang kecamatan air putih kabupaten batu bara tahun 2021.dari 70 respoden menunjukkan bahwa frekuensi perilaku pola makan sangat baik pada jenis bahan makanan pokok sebesar 21,4%,baik sebesar 28,5%,cukup/sedang sebesar 14,2%, buruk sebesar 21,4%,dan sangat buruk sebesar 14,2%. Pada jenis ikan dan olahannya sangat baik sebesar 17,1%, baik sebesar 37,1%,u cukup/sedang sebesar 17,1 %, buruk sebesar 15,7% sangat buruk sebesar 12,8%. Jenis bahan daging,telur dan hasil olahannya sangat baik sebesar 14,2%, baik sebesar 35,7%, cukup/sedang sebesar 18,5%, buruk sebesar 11,4%,dan sangat buruk sebesar 0,2%. Pada jenis sayur dan olahannya sangat baik sebesar 15,7%, baik sebesar 27,1%, cukup/sedang sebesar 22,8%, buruk sebesar

18,5%, dan sangat buruk sebesar 15,7%. Pada buah-buahan dan hasil olahannya sangat baik sebesar 0,2%, baik sebesar 34,2%, cukup/sedang sebesar 17,1%, buruk sebesar 11,4%, dan sangat buruk sebesar 17,1%. Pada produk susu dan olahannya sangat baik sebesar 8,5%, baik sebesar 14,2%, cukup/sedang sebesar 0,1%, buruk sebesar 32,8%, dan sangat buruk sebesar 34,2%. Pada pengolahan makanan dan bumbu masakan sangat baik sebesar 24,2%, baik sebesar 38,5%, cukup/sedang sebesar 0,2%, buruk sebesar 12,8%, dan sangat buruk sebesar 4,2%. pada minuman beralkohol, softdrink sangat baik sebesar 17,1%, baik sebesar 22,8%, cukup/sedang sebesar 12,8%, 25,7%, dan sangat buruk sebesar 21,4%.

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 70 orang dengan memberikan kuesioner perilaku pola makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021 diperoleh :

5.3.1 Jenis bahan makanan pokok

responden lebih dominan memiliki pola makan baik sebesar 28,5% keseluruhan responden mengkonsumsi makanan pokok seperti nasi putih hal ini dikarenakan nasi adalah makanan paling utama dan sebagian penduduk Pematang Panjang menghasilkan dari hasil dari lahan pertanian.

Nasi putih adalah sumber karbohidrat utama yang menjadi makanan pokok di banyak negara, terutama di Indonesia. Dalam satu porsi nasi putih seukuran mangkuk (180 gram), setidaknya terkandung 50 gram karbohidrat. Meski kadarnya tinggi, karbohidrat dalam nasi putih lebih banyak terdiri dari gula dan

pati, ketimbang serat. Selain karbohidrat, nutrisi lain yang terkandung dalam nasi putih antara lain B1, B2, B3, B6, protein, zat besi, fosfor, selenium, mangan, dan magnesium.

Meski nasi putih kaya akan nutrisi, mengonsumsi nasi putih secara berlebihan juga tidak baik bagi kesehatan. Salah satu resiko mengonsumsi nasi putih terlalu banyak adalah terjadinya sindrom metabolic yang sering dikaitkan dengan penyakit jantung, DM tipe 2, dan stroke.

5.3.2 Jenis ikan dan hasil olahannya

Responden lebih dominan memiliki pola makan baik sebesar 37,1% menunjukkan bahwa memberi kontribusi yang besar terhadap kejadian stroke. Hasil penelitian ini sesuai dengan meta analisis dari beberapa penelitian kohort bahwa seseorang yang mengonsumsi ikan lebih sering mempunyai resiko kejadian stroke yang lebih kecil. Untuk orang yang mengonsumsi ikan satu kali perminggu mempunyai resiko untuk menderita stroke 0,87 kali lebih kecil dibandingkan dengan yang mengonsumsi ikan satu kali perbulan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan sebuah penelitian pada usia lanjut bahwa pada individu usia lanjut, mengonsumsi tuna atau ikan bakar atau ikan panggang berhubungan dengan resiko yang lebih rendah dari stroke iskemik, sedangkan asupan ikan goreng atau sandwich berhubungan dengan resiko yang lebih tinggi.

5.3.3 Jenis bahan daging, telur dan hasil olahannya

Responden lebih dominan memiliki pola makan baik sebesar 35,7% lemak yang terdapat didalam daging ataupun telur dan makanan berguna untuk

meningkatkan jumlah energy, membantu peyerapan vitamin A,D,E dan vitamin K serta menambah lezatnya hidangan konsumsi lemak dan minyak dalam hidangan sehari-hari dianjurkan tidak lebih dari 25% kebutuhan energy, jika mengkonsumsi lemak secara berlebih akan mengakibatkan berkurangnya konsumsi makanan lain. Hal ini disebabkan karena lemak berada didalam system pencernaan relative lebih lama dibandingkan dengan protein dan karbohidrat, sehingga lemak menimbulkan rasa kenyang yang lebih lama.

5.3.4 Jenis sayuran dan hasil olahannya

Responden lebih dominan memiliki pola makan baik sebesar 27,1%, buah dan sayuran berwarna tidak tidak berhubungan dengan kejadian stroke. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian di Jepang yang menemukan hubungan antara asupan sayuran berwarna hijau dan kuning serta buah-buahan terhadap resiko kematian karena stroke pada laki-laki dan perempuan. Dengan mengonsumsi sayuran berwarna hijau dan kuning serta buah-buahan mengurangi resiko stroke 20-40% pada laki-laki maupun perempuan.

5.3.5 Buah-buahan dan hasil olahannya

Responden lebih dominan memiliki pola makan baik sebesar 34,2% hal ini dikarenakan bahwa buah memiliki sumber vitamin dan mineral. Beberapa buah menghasilkan energi dalam jumlah cukup seperti pisang, sawo, alpukat, dan durian. Buah juga merupakan bahan pangan penghasil zat pengatur. Zat pengatur juga menjalankan dan mengatur proses-proses metabolisme tubuh. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Johnsen, 2015) dengan meningkatkan asupan buah akan menurunkan terhadap resiko stroke.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian kohort prospektif yang menemukan bahwa konsumsi jus buah setiap hari dapat menurunkan risiko stroke. Konsumsi buah dan sayur yang kurang merupakan faktor yang berkontribusi untuk terjadinya hipertensi. Pada penelitian Sumaerih di Indramayu tahun 2006 dan Lu Wang et al. di Boston tahun 2008 membuktikan bahwa asupan kalium yang tinggi dapat menurunkan tekanan darah. Sebaliknya, kenaikan kadar natrium dapat merangsang sekresi rennin dan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah perifer yang berdampak pada meningkatnya tekanan darah. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa asupan rendah kalium mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan renal vascular remodelling yang mengindikasikan terjadinya resistensi pembuluh darah pada ginjal. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Allen Deborah yang menyatakan bahwa asupan kalium yang tinggi akan menurunkan tekanan darah. Mekanisme kerja kalium dalam mencegah penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis) adalah dengan menjaga dinding pembuluh darah arteri tetap elastik dan mengoptimalkan fungsinya, sehingga tidak mudah rusak akibat tekanan darah tinggi.

Dengan menurunnya risiko aterosklerosis, aktivitas kalium ini juga akan berperan dalam pencegahan penyakit jantung koroner dan stroke. Suplemen potassium 2-4 gram perhari dapat membantu penurunan tekanan darah, potassium umumnya banyak didapat pada beberapa buah-buahan dan sayuran. Konsumsi kalium dalam jumlah yang tinggi dapat melindungi individu dari hipertensi. Asupan kalium yang meningkat akan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Cara kerja kalium adalah kebalikan dari natrium. Konsumsi kalium

menarik cairan dari bagian ekstraselular dan menurunkan tekanan darah. Rasio kalium dan natrium dalam diet berperan dalam mencegah dan mengendalikan stroke.

Rasio konsumsi natrium dan kalium yang dianjurkan. Secara alami, banyak bahan pangan yang memiliki kandungan kalium dengan rasio lebih tinggi dibandingkan dengan natrium. Rasio tersebut kemudian menjadi terbalik akibat proses pengolahan yang banyak menambahkan garam dalamnya

5.3.6 Produk susu dan olahannya

Responden lebih dominan memiliki pola makan sangat buruk sebesar 34,2% penelitian ini menemukan adanya hubungan konsumsi dengan kejadian stroke, dimana susu berperan sebagai factor protektif terhadap kejadian stroke. Susu selama ini dikenal sebagai sumber kalsium yang dapat menurunkan tekanan darah. Kalsium terlibat dalam control tekanan darah melalui efeknya pada pengaturan dan kontraksi otot polos, termasuk pada dinding pembuluh darah. Akan tetapi, pada penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara asupan kalsium total dengan tekanan darah. Penelitian lain tidak menemukan hubungan kalsium selain dari produk susu dengan tekan darah. Hal ini mengindikasikan bahwa kalsium bukan satu-satunya komponen dalam susu yang berperan dalam penurunan tekanan darah.

Susu mengandung beberapa zat gizi yang dapat membantu menurunkan tekanan darah. Akan tetapi, susu juga mengandung lemak jenuh dan kolesterol yang berpengaruh terhadap tekanan darah. Jumlah lemak jenuh dan kolesterol yang terkandung dalam susu berbeda sesuai jenisnya. Susu *fullcream* mengandung

lemak jenuh dan kolesterol lebih tinggi dibandingkan dengan susu rendah lemak. Penelitian ini tidak membedakan hubungan jenis susu dengan kejadian stroke.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tanpa memperhatikan jumlah kandungan lemaknya, susu memberikan efek protektif terhadap kejadian stroke. Penelitian ini juga menganalisis hubungan asupan lemak dengan tekanan darah secara terpisah. Hal ini dikarenakan peneliti tidak menemukan standar pengkategorian lemak yang berhubungan dengan kejadian stroke. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dan tekanan darah. Banyak penelitian observasional yang juga tidak menemukan hubungan yang konsisten antara asupan lemak total dan tekanan darah. Susu juga mengandung natrium dalam kategori sedang. Natrium dalam susu yang dikonsumsi subjek berkisar antara 30 hingga 230 mg tiap gelas. Walaupun demikian, susu juga mengandung kalium dalam jumlah yang besar. Kalium dalam susu yang dikonsumsi subjek berkisar antara 320 hingga 560 mg tiap gelas. Rasio kalium : natrium dalam susu adalah 3 : 1. Rasio kalium : natrium yang tinggi mempunyai peran dalam mencegah dan mengendalikan stroke. Penelitian ini juga menemukan hubungan yang positif antara asupan natrium dan kejadian stroke.

Asupan natrium yang meningkat menyebabkan tubuh meretensi cairan, yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, diet tinggi garam dapat mengecilkan diameter dari arteri, sehingga jantung harus mempompa lebih keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang sempit.²⁴ Masuknya natrium juga dapat meningkatkan resistensi perifer. Teori mengemukakan bahwa tekanan darah berhubungan negatif dengan asupan kalium.

Penelitian ini menemukan hal yang bertolak belakang dengan teori. Pada penelitian ini kalium merupakan faktor risiko terhadap kejadian stroke. Tujuh subjek pada penelitian ini yang asupan kaliumnya di atas 3500 mg menderita stroke. Walaupun asupan kalium subjek tersebut tergolong tinggi, tetapi rasio kalium : natriumnya tidak tinggi, karena enam di antaranya asupan natriumnya juga di atas 2400 mg. Pengolahan makanan dan bumbu masakan

Responden lebih dominan memiliki pola makan baik sebesar 38,5% hal ini dikarenakan beberapa responden tidak terlalu sering menggunakan bumbu masakan seperti MSG karena dapat menurunkan histamine pada system saraf pusat sehingga menyebabkan kerusakan otak (Olney,2011). Kandungan sodium pada makanan tersebut akan meningkatkan asupan natrium dalam darah sehingga tubuh akan meretensi cairan yang meningkatkan volume dan tekanan darah (Sutomo,2009)

5.3.7 Minuman beralkohol/softdrink

Keseluruhan responden tidak ada yang mengkonsumsi alkohol/softdrink (100%). Penderita stroke yang tidak meminum alkohol dapat menurunkan resiko terjadinya stroke sebesar 20% (Charles & Hanneken, 2012). Pemakaian alkohol dapat meningkatkan tekanan darah secara cepat,penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia serta kelainan mobilitas pembuluh darah sehingga terjadi emboli serebral yang dapat mengganggu aliran darah di otak sehingga menyebabkan terjadinya stroke (Putri & Wijaya,2013).

Perilaku pola makan lansia stroke di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecama tan Air Putih Kabupaten Batu Bara tahun 2021 lebih banyak

mengalami perilaku pola makan baik sebesar 28,5% dan lebih sedikit mengalami perilaku pola makan cukup/sedang dan sangat buruk sebesar 14,2%. Diatas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi perilaku pola makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara memiliki sebagian perilaku pola makan sangat baik sebesar 21,4%, lansia yang memiliki perilaku pola makan baik sebesar 28,5%, lansia yang memiliki perilaku pola makan cukup/sedang sebesar 14,2%, kemudian lansia yang memiliki perilaku pola makan buruk sebesar 21,4%, dan lansia yang memiliki perilaku pola makan sangat buruk sebesar 14,2%.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Santoso dan Anne (2013), pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan oleh setiap orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Menurut Sulistyoningsih (2011), pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya kebiasaan makan salah satunya adalah pendidikan. Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi.

Menurut Cahyani (Cahyani et al, 2020) terdapat pengaruh pola makan, hipertensi dengan kejadian stroke di Rumah Sakit khusus daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Hasil penelitian Purwaningtiyas (Purwaningtiyas, 2014) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian stroke usia muda

adalah konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, aktifitas fisik, dan aktifitas olahraga.

Menurut Wicaksana, Wati, & Muhartomo (2017), menyatakan bahwa pada dasarnya aktivitas apapun yang dipilih ketika kecepatan dan detak jantung serta pernafasan meningkat, tubuh akan menghasilkan senyawa yakni betaendorphin. Senyawa ini masih satu kelompok dengan morfin, dan mendatangkan rasa tenang yang berlangsung sepanjang hari. Akibatnya tekanan darah juga menjadi terkendali dan menurunkan potensi stroke. Aktifitas dalam penelitian ini dilihat dari aktifitas sehari-hari yang meliputi aktifitas dalam bekerja atau melaksanakan pekerjaan rumah.

Konsumsi makanan berlemak tinggi yang tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup dapat menyebabkan akumulasi lemak dalam tubuh secara berlebih, sehingga berisiko terhadap penyakit jantung dan hiper kolesterolemia yang merupakan faktor risiko stroke. Untuk dapat menimbulkan ketertarikan terhadap suatu hal maka seseorang membutuhkan suatu pemahaman terhadap suatu hal tertentu, sehingga pengetahuan sangat berkaitan dengan perilaku seseorang. Semakin banyak pengetahuan yang diperoleh maka akan semakin tinggi perilaku yang akan tumbuh pada diri seorang tersebut.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ruth Ayu Wulandari (2015) "Gaya Hidup, Konsumsi Pangan, Dan Hubungannya Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Anggota Posbindu" Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek (64,1%) mempunyai hipertensi. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup (merokok, konsumsi kopi, dan olahraga

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

1.1. Simpulan

Pada penelitian ini didapat kesimpulan bahwa perilaku pola makan lansia stroke di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara tahun 2021 lebih banyak mengalami perilaku pola makan baik sebesar 28,5% dan lebih sedikit mengalami perilaku pola makan cukup/sedang dan sangat buruk sebesar 14,2%. Diatas menunjukkan bahwa proporsi tertinggi perilaku pola makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara memiliki sebagian perilaku pola makan sangat baik sebesar 21,4%, lansia yang memiliki perilaku pola makan baik sebesar 28,5%, lansia yang memiliki perilaku pola makan cukup/sedang sebesar 14,2%, kemudian lansia yang memiliki perilaku pola makan buruk sebesar 21,4%, dan lansia yang memiliki perilaku pola makan sangat buruk sebesar 14,2%.

Berdasarkan pola makan responden, bahan makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita stroke yang masih sering dikonsumsi yaitu minyak kelapa, bahan makanan tinggi lemak dan berpengaruh terhadap peningkatan kolesterol dalam darah.

1.2. Saran**5.4 Bagi responden stroke**

Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, khususnya untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin 1 bulan sekali bagi pengidap tekanan darah tinggi atau sekurang-kurangnya 6 bulan sekali bagi yang tidak mengidap tekanan darah tinggi. Memiliki risiko 50% terhadap terjadinya serangan stroke berulang. Responden stroke juga dianjurkan untuk mengatur pola makan, menghindari makan-makanan yang mengandung tinggi lemak dan kolesterol (jeroan, santan, daging, penggunaan minyak kelapa/sawit), mengurangi penggunaan garam atau bisa mengganti dengan garam diet, selain itu bagi penderita stroke juga dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik secara teratur, mereduksi tingkat stress dengan banyak melakukan kegiatan diluar rumah, berlibur, melakukan olahraga seperti senam, yoga, dapat menurunkan tingkat stress, serta berhenti merokok untuk mencegah terjadinya serangan stroke.

5.5 Bagi Puskesmas Pematang Panjang

Memberikan saran kepada keluarga responden ataupun kepada responden untuk mengatur pola makan pada responden ataupun kepada orang-orang yang mengalami stroke


5.6 Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian terkait perilaku pola makan penderita stroke pada lansia, serta dapat diteliti tindakan pencegahan yang paling berpengaruh terhadap perilaku pola makan penderita stroke.

DAFTAR PUSTAKA

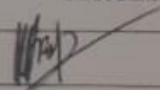
- Akhmadi. (2009). *Permasalahan lanjut usia* (Lansia). Retrieved February 10,2010, from <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/326-permasalahan-lanjut-usia.html>
- Akhmadi, (2009). *Terapi Psikosospritual Pada Lansia Dengan Stroke*, Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri
- Azizah, Lirik Ma'rifatul (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika pp 66-69
- Dewanto, George. 2009. *Panduan praktis dan Tatalaksana Penyakit Saraf*, Jakarta: EGC
- Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia . ISSN 2442-7659
- Depkes RI . *Undang- Undang Republik Indonesia No. 129 Tentang Kesehatan* Jakarta : Depkes RI 2009
- Junaidi, 2014 *Hubungan Faktor Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan Dengan Jenis Stroke* , Volume X No. 2 Juli 2017
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Situasi dan Analisis Lanjut Usia.Diakses tanggal 18 November 2020 di unduh dari <http://www.depkes.go.id/resource/download/pusdatin/infodation/infodation-lansia.pdf>
- Junaidi ,2014, Hubungan Faktor Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan dengan Jenis Stroke, Volume x no. 20 Desember 2020
- Junaidi I. 2011. *Stroke, Waspada! Ancamannya*, Yogyakarta : Andi offset.
- Kesehatan, D. (2017) . *Profil Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai*
- Nugroho, Wahjudi. 2009. *Komunikasi Dalam Perawatan Gerontik*. EGC. Jakarta.
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Mahendra & Evi Rachmawati. (2005). *Atasi Stroke dengan Tanaman Obat*. Jakarta : penebar Swadaya
- Maryam, R. Siti , dkk.2008. *Mengenal Lanjut Usia dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan : *pendekatan praktis Edisi 3/ Nursalam* – Jakarta; Salemba Medika ,2020,1 jil.,452 hlm.,19 x 26 cm.
- Muttaqin, A. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016) . *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: ANDI
- Pinzom R dan Asanti . 2010. *Awas Stroke! Pengertian , Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Yogyakarta : Andi offset.
- Riskesdes . 2013. *Prevalansi Penyakit Stroke Tahun 2007 dan 2013*. Diunduh Tanggal 2 Mei 2014.
- Riyanto. 2011. *Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuba Medika.
- Stanley,M., & Bearce, P. G 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta, EGC
- Sugiono. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan R&D*. Bandung: Cv Alfabeta
- Wawan dan Dewi. (2020). *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

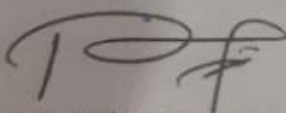
 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Johana pulcher raibako
2. NIM : D12018005
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran perilaku pada makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Megda Ringo.ingo SST, M.Kes.	

6. Rekomendasi :
a. Dapat diterima judul: Gambaran Perilaku pada makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021
Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan.....
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Desember 2020

Nomor: 1102/STIKes/Puskesmas-Penelitian/XII/2020

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Air Putih
Kecamatan Air Putih Kab. Batu Bara
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Johana Pulcher Naibaho	012018025	Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2020.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon responden penelitian
Di tempat
Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih

Dengan Hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Johana Pulcher Naibaho
Nim : 012018025
Alamat : JL. Bunga Terompet No. 118 Pasar VIII Medan Selayang

Mahasiswa program studi D3 Keperawatan yang sedang melakukan penyusunan skripsi dengan judul “Perilaku Pola Makan Pada Penderita Stroke Di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021”. Penulis yang akan menyusun proposal ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penyusunan proposal. Penulis sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden tanpa adanya ancaman atau paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia menjadi responden dalam penyusunan proposal ini, penulis memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan Penulis guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,
Penulis

(Johana Pulcher Naibaho)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)


Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penulis yang berjudul “Gambaran Perilaku Pola Makan Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penyusunan proposal dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Penulis

Medan, Februari 2021
Responden

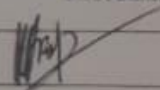
(Johana Pulcher Naibaho)

()

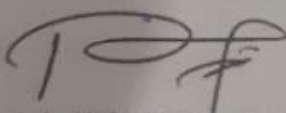
 **STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Johana pulcher raibako
2. NIM : D12018005
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Gambaran perilaku pada makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Megda Singo.ingo SST, M.Kes.	

6. Rekomendasi :
a. Dapat diterima judul: Gambaran Perilaku pada makan penderita stroke pada lansia di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021
Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan.....
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



Lampiran ;Frekuensi food quesinaore(ffq)

Nama Responden :
 Jenis Kelamin :
 Usia :
 Pendidikan :
 Agama :
 Suku :
 Pekerjaan :
 Desa :
 Lingkungan/Kecamatan :
 Kabupaten/Propinsi {

Jenis Bahan Makanan	Frekuensi Pola Makan					Tidak Pernah
	Batasan kebutuhan normal		Sering	Jarang		
	1-3 x/h	4-6 x/hari	>4-6 x/h	< 1-3 x/hari	4- 6 x/bulan	
MAKANAN POKOK						
Beras nasi						
Mei						
Kentang						
Terigu/hunkwe/tapioka sagu						
Singkong/ubi jalar/talas						
Roti putih						
Havermout						
Jagung						
IKAN DAN HASIL OLAHANNYA						
Ikan segar:salmon/nila/lele/teri basah/tuna						
Ikan asin/dendeng/ebi/abon/udang kering/terasi/tauco/kecap/saus tirap						
Udang/lobster/kepiting						
Ikan kaleng:sarden/bontani						
Bakso ikan						

Kangkung						
Sawi hijau/putih						
Wortel						
Kembang kol/kubis						
Brokoli						
Kacang panjang/buncis						
Selada air						
Tomat						
Daun singkong						
Daun katuk						
Daun pakis						
Sayuran mentah, mentimun						
Daun melingo						
Paprika						
Pare						
Cabai merah/hijau/sawit						
Sayur scar						
Sayuran kaleng dikemas						
Saus tomat						
Sambal cabai						
BUAH, BUAHAN DAN HASIL						
OLAHANNYA						
Jeruk 'Sanggis'/Lemon						
Pisang						
Pepaya						
Mangga						
Rambutan						
Pisang/pele						
Durian						
Berry blueberry/starberry/cranberry						
Alpukat						
Buah naga						
Myeikone						
Kiwai						
Jambu air/belit/keledek						
Nenas						
Marquiza/lorong belanda						

Kelengkeng/						
Sawo/Manggis						
Dan lain-lain						
JEPENGOLAHAN MAKANAN						
/MEMASAK						
Direbus						
Ditumis						
Ditangkap/Presto						
Dikukus						
Dipanggang dengan api /microwave						
Digoreng						
PENGUNAAAN BUMBU MASAK						
Kecap						
MSG/ Ajinomoto						
Kaldu blok						
Kaldu kristal ; kaldu jamur						
Saus saori masak/reico						
Tepung penyedap						
Sop kemasan/jadi						
Santan ; Kara						
Minyak goreng kelapa sawit						
Minyak goreng jagung/ikan /zaita						
PRODUK SUSA DAN OLAHANNYA						
Susu fullcream; kental manis						
Susu rendah lemak; susu powder						
Mentega/margarine						
Keju						
Mauaneus						
Yugout						
MINUMAN						
BERALKOHOL/BERSODA/Soffdrink						
Coca-cola						
Fanta						
Sprinte						
Pepsi						
Pop ice						
Soda kue						

MAKANAN CEMILAN/SNACK SEHARI-HARI

Hamburger						
Hotdog						
Pizza						
FrenChicken						
Spangetty fries						
Donat						
Bakso						
Somay						
Batangor						
Kue kering: Biskuit/crechesk asin/manis						
Roti; manis						
Cake						
Keripik singkok/sentang/ubi jalar kemasan						
Kerupuk ; tepung asin.						
Gorengan						
Koprosone jagung dengan microwave.						

DAGING/TELUR DAN HASIL OLAHANNYA

Daging merah (sapi,domba.babi)						
Daging ayam; kalkun/burung						
Daging asap/dendeng						
Bakso daging sapi						
Nuggat ayam/sapi						
Telur pmdang						
Telur ayam/bebek/punyah						
Telur asin						
Daging sapi dendeng/kornet/ham/hotdonck						
Kulit daging sapi/ayam/babi/domba.						
Jerohan hewan ; otak sapi/ayam/babi/domba dan bagian dalam hewan sapi/ayam/ babi/domba dan bagian dalam						
Sosis.sapi/domba/babi						
KACANG-KACANGAN DAN HASIL OLAHANNYA						
Kacang hijau						
Kacang tanah						
Kacang almon						
Kacang mete						
Kacang kenari						
Biji labu						
Biji ramie						
Gandum						
Tahu.tofu						
Toage						
Tempe						
Oaetmel						
Kecap asin/manis						
Kacang kemasan						
Biji bunga matahari/kuaci						
SAYURAN-SAYURAN dan hasil olahannya						
Bayam						

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	TTD Dosen Pembimbing
6.	Jumat 05 Februari 2021	Konsultasi bab 1 sampai bab 4, perbaikan bab 2 dan bab 4	
7.	Senin, 08 Februari 2021	Konsultasi bab 1 sampai bab 4, memperbaiki kerangka konseptual dengan membuat skema kerangka pada bab 3	
8.	Selasa, 09 7 Februari 2021	Konsultasi bab 1 sampai bab 4 dengan kuesioner, memperbaiki bab 3, kerangka konsep dengan kuesioner.	



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 13 Maret 2021

Nomor : 277/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Air Putih
Kabupaten Batu Bara
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Johana Pulcher Naibaho	012018025	Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021


Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.




Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSe
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

 **PEMERINTAHAN KABUPATEN BATUBARA**
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS PEMATANG PANJANG
Jl. Umum Medan – Kisaran KM. 110 Desa Pematang Panjang
Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Kode Pos 21256



Nomor : 440 / 084 / PKM-PP / 2018
Sipat : -
Lampiran : -
Perihal : PEMBERIAN IZIN PENELITIAN

Air Putih, 18 Maret 2021
Kepada Yth,
Dekan STIKes Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

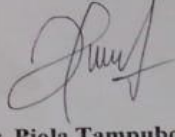
1. Sehubungan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan tentang permohonan izin penelitian di Puskesmas Air Putih Kabupaten Batu Bara

2. Sesuai dengan point 1 (satu) diatas dan untuk kepentingan penyelesaian studi D III Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, dengan ini kami memberikan izin penelitian di Puskesmas Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Johana Pulcher Naibaho
NIM : 012018025
Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke Pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021

3. Demikian surat ini kami sampaikan,atas perhatian dan kerjasamanya,diucapkan terimakasih

Pematang Panjang, 18 Maret 2021
Dokter Puskesmas Pematang Panjang
Kec. Air Putih Kab. Batu Bara


Dr. Piola Tampubolon
NIP. 197010192005022001