

SKRIPSI

GAMBARAN DETERMINAN PERILAKU POLA MAKAN KEJADIAN STROKE DI PUSKESMAS DALU SEPULUH TANJUNG MORAWA TAHUN 2022



Oleh:

Antonia Kartini Nonseo

NIM. 012019021

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



SKRIPSI

**GAMBARAN DETERMINAN PERILAKU POLA
MAKAN KEJADIAN STROKE DI PUSKESMAS
DALU SEPULUH TANJUNG MORAWA
TAHUN 2022**



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

Oleh:

Antonia Kartini Nonseo
NIM. 012019021

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Antonia kartini nonseo
NIM : 012019021
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : gambaran determinan perilaku pola makan kejadian stroke di puskesmas dalu sepuluh tanjung morawa

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan 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.

Medan, 30 Mei 2022



(Antonia Kartini Nonseo)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Antonia Kartini Nonseo
NIM : 012019021
Judul : Gambaran Determinan Perilaku Pola Makan Kejadian Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

Menyetujui Untuk Diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 30 Mei 2022

Pembimbing

(Magda Siringo-ringgo, SST., M.Kes)



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



STIKes Santa Elisabeth Medan

v



STIKes Santa Elisabeth Medan

v

Telah di uji

Pada tanggal, 30 Mei 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Magda Sringo-ringgo, SST., M.Kes

Anggota : 1. Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

2. Meriati Bunga Arta Purba,SST., M.K.M

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



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

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan vi

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

Nama : Antonia Kartini Nonseo
NIM : 012019021
Judul : Gambaran Determinan Perilaku Pola Makan Kejadian di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

Telah Isetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada hari Senin , 30 Mei 2022

TIM PENGUJI:

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

Penguji II : Nagoklan Simbolon, SST., M.Kes

Penguji III : Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.KM
Mengetahui
Ketua Prodi D3 Keperawatan

TANDA TANGAN

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc)

STIKes Santa Elisabeth Medan



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPERINTINGAN AKDEMIS

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

Nama : Antonia Kartini Nonseo

Nim : 012019021

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 -ekslusif (*Non exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Determinan Perilaku Pola Makan Kejadian Stroke Di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022 beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty Non-ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), dan 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.

Dibuat di Medan, 30 Mei 2022

Yang Menyatakan

(Antonia Kartini Nonseo)



Abstrak

Antonia Kartini Nonseo (012019021)

Gambaran Determinan Perilaku Pola Makan Kejadian Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

Program Studi D3 Keperawatan 2019

Kata Kunci : Perilaku Pola Makan stroke
(iv + 59 + Lampiran)

Latar Belakang: Stroke merupakan gejala yang terjadi akibat gangguan peredaran darah di otak.**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui gambaran determinan perilaku pola makan dengan kejadian stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022. **Metode Penelitian:** Menggunakan FFQ (Food Frequency Questionnaire). **Hasil Penelitian:** Menunjukkan bahwa 60 responden di Puskesmas Dalu Tanjung Morawa, dengan perilaku pola makan pada jenis makanan pokok cukup (61,7), jenis daging yang berlemak kurang (55,0), ikan dan pengolahan kurang (50,0), sayur dan buah cukup (75,0%), just food cukup (55,0%), pengolahan makanan cukup (58,3), pengolahaan bumbu masak cukup dan kurang(45,0%), soft drink kurang (55,0), produk susu kurang (68,3%)
Simpulan: Berdasarkan perilaku diet pasien stroke dalam mengkonsumsi makanan pokok, sayur dan buah saja, maka pengolahan makanan pasien stroke cukup untuk memahami perilaku diet. Sedangkan dalam mengkonsumsi daging berlemak, ikan dan pengolahannya, bumbu masak, dan minuman bersoda penderita stroke masih kurang sehingga perilaku makan penderita stroke harus meningkatkan pola konsumsi makanan dan kebutuhan untuk memenuhi konsumsi makanan sehingga informasi tentang perilaku makan penderita stroke secara akurat dan benar. **Saran:** Penderita stroke harus mengatur pola makan dan menghindari makanan yang mengandung lemak dan kolesterol tinggi, selain itu penderita stroke juga disarankan untuk melakukan aktivitas fisik, mengurangi tingkat stres dengan melakukan aktivitas di luar rumah, berlibur, berolahraga dan berhenti merokok untuk mencegah stroke.

Daftar Pustaka (2012-2021)



ABSTRACT

Antonia Kartini Nonseo 012019021

Overview of Determinants of Eating Consumption Behavior of Stroke at Dalu Ten Health Center Tanjung Morawa 2022

D3 Nursing Study Program 2019

Keywords: Dietary Behavior of Stroke Incidence.

(iv + 59 + Attachments)

Background: Stroke is a symptom that occurs due to impaired blood circulation in the brain. **Objective:** To find out an overview of the determinants of dietary behavior with stroke events in the dalu ten tanjung morawa health center in 2022.

Research Method: using FFQ (Food Frequency Questionnaire). **Results:** The results showed that 60 respondents at the Dalu Ten Health Center, Tanjung Morawa, with dietary behavior in the type of staple food was sufficient (61.7), the type of meat that had good fat, lacked (55.0), fish and less processing (50.0), enough vegetables and fruit (75.0%), only enough food (55.0%), sufficient food processing (58.3), sufficient and insufficient cooking spices (45.0%), less soft drinks (55.0), less dairy products (68.3%). **Conclusion:** Based on the dietary behavior of stroke patients in consuming staple foods, vegetables and fruit, only food, the food processing of stroke patients is sufficient to understand dietary behavior. Meanwhile, in consuming fatty meats, fish and their processing, cooking spices, and soft drinks, stroke sufferers are still lacking so that the eating behavior of stroke patients must increase food consumption patterns and the need to meet food consumption so that information on eating behavior of stroke sufferers is accurate and correct. **Suggestion:** Stroke sufferers must regulate their diet and avoid foods that contain high fat and cholesterol, besides that stroke patients are also advised to do physical activity, reduce stress levels by doing activities outside the home, taking vacations, exercising and quitting smoking to prevent stroke.

Bibliography (2012-2021).



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “**Gambaran Determinan Perilaku Pola Makan Kejadian Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022**” untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi, bahasa maupun penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang mem bangun demi perbaikan yang lebih baik dimasa yang akan datang. Dalam pembuatan Skripsi ini penulis juga memperoleh banyak arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam kelancaran pengerjaan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas 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. Puja Armadi selaku kepala puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa yang telah mengijinkan saya penulis untuk melakukan pengambilan data awal dan melakukan penelitian di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa.
3. Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan di Stikes Santa Elisabeth Medan yang memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Magda Siringo-ringgo, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing dalam penelitian ini, yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk saya dalam perkuliahan saya terlebih dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Hotmarina Lumban Gaol,S.Kep.,Ns, selaku Dosen pembimbing akademik saya yang selalu memberikan dukungan,petunjuk dan arahan selama saya menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Seluruh staf dosen pengajar program studi D3 Keperawatan dan pegawai yang telah memberi dukungan, nasehat dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada orang tua saya Bapak Simon Toleu Nonseo, Ibu Maria Alfrida; saudara-saudari saya terkasih, Abang Alfonsius Ricky Nonseo, Adek Benediktus Merpati Nonseo dan Bapa Ose Nonseo yang sudah memberikan nasehat, doa, semangat, dukungan materi dan moral kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
8. Kepada Pastor Hengky Kariwop, MSC yang sudah memberikan nasehat, doa, semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Kepada Keluarga Asrama yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan, kakak Agnes Tabita Tampubolon dan adik Rehulina Tarigan yang selalu memberikan dukungan, motivasi, semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Kepada seluruh teman-teman mahasiswa/I Program Studi D3 Keperawatan angkatan ke – XXVIII Stambuk 2019 yang telah memberikan semangat, dukungan, motivasi dan masukan dalam skripsi ini.



Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu banyak peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan

Medan, 30 Mei 2022

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENGESAHAN.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Defenisi Stroke.....	7
2.1.2 Etiologi Stroke.....	7
2.1.3 Patofisiologis Stroke.....	8
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	9
2.1.5 Tahapan Stroke.....	10
2.1.6 Klasifikasi Stroke.....	11
2.1.7 Pencegahan Stroke.....	12
2.2. Determinan Stroke	16
2.2.1 Defenisi.....	16
2.2.2 Faktor resiko.....	16
2.3. Perilaku pola makan.....	19
2.3.1 Pola Konsumsi Makan.....	20
2.2.3.1 Perilaku Pola Makan.....	21
2.2.3.2 Cara pengukuran.....	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Hipotesis Penelitian.....	27
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	28
4.1. Rancangan Penelitian	28
4.2. Populasi Dan Sampel	28
4.2.1 Populasi	28



4.2.2 Sampel	28
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	30
4.3.1 Definisi variabel	30
4.3.2 Variabel operasional	30
4.4. Instrumen Penelitian	31
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	32
4.5.1 Lokasi	32
4.5.2 Waktu penelitian.....	32
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	32
4.6.1 Pengambilan data	32
4.6.2 Teknik pengumpulan data	32
4.6.3 Uji validitas dan uji realibilitas	33
4.7. Kerangka Operasional.....	34
4.8. Analisa Data	35
4.9. Etika Penelitian	36
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 38
5.1 Hasil Penelitian.....	38
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	38
5.1.2 Data Peran Masyarakat.....	39
5.1.3 Visi dan Misi.....	39
5.1.4 Penyakit Terbesar.....	39
5.2 Hasil Pembahasan.....	41
5.3 Pembahasan.....	47
5.4 Keterbatasan penelitian.....	54
 BAB 6 Kesimpulan Dan Saran.....	 55
6.1 Simpulan.....	55
6.2 Saran.....	57
 DAFTAR PUSTAKA	 60



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 5.1 Jumlah tenaga kesehatan.....	38
Tabel 5.2 10 penyakit terbesar.....	40
Tabel 5.2.1 Distribusi frekuesnsi karakteristik.....	41
Tabel 5.2.2 Distribusi frekuensi makanan pokok.....	43
Tabel 5.2.3 Distribusi frekuensi daging berlemak.....	43
Tabel 5.2.4 Distribusi frekuesnsi ikan dan olahanya.....	44
Tabel 5.2.5 Distribusi frekuensi sayur dan buah.....	44
Tabel 5.2.6 Distribusi frekuensi just food.....	45
Tabel 5.2.7 Distribusi frekuensi pengolahaan makan.....	45
Tabel 5.2.8 Distribusi frekuensi pengolahan bumbu.....	46
Tabel 5.2.9 Distribusi frekuensi produk susu.....	47

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka konsep Determinan Perilaku Kejadian stroke.....	26
Bagan 4.2 Kerangka operasional Determinan Perilaku Kejadian Stroke....	35

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Usulan judul.....	61
Lampiran 2 Surat izin pengambilan data awal.....	62
Lampiran 3 Surat kode etik.....	63
Lampiran 4 Surat ijin penelitian.....	64
Lampiran 5 <i>Informed consent</i>	65
Lampiran 6 Surat menjadi responden.....	66
Lampiran 7 Lembar kuesioner.....	67
Lampiran 8 Surat balasan penelitian.....	70
Lampran 9 Buku bimbingan.....	71
Lampiran 10 Dokumentasi.....	76
Lampiran 11 Master data.....	77

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Selain banyak mengkonsumsi kolesterol, mengkonsumsi gula yang berlebihan akan menimbulkan kegemukan yang berakibat terjadinya penumpukan energi dalam tubuh. Perilaku berisiko penyakit stroke meliputi kurang konsumsi serat (buah dan sayur), kurang aktivitas dan latihan fisik, istirahat dan tidur, serta kondisi gangguan emosional (stres). Perilaku konsumsi serat digambarkan dengan kebiasaan konsumsi buah buahan dan sayur-sayuran, kebiasaan konsumsi serat dihitung dengan frekuensi konsumsi buah dan sayur (Hayatun, 2021).

Pola makan menjadi salah satu faktor yang berisiko untuk meningkatkan terjadinya stroke melalui efeknya pada tekanan darah, kadar kolesterol, guladarah, 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).



Determinan merupakan faktor yang menentukan atau membentuk perilaku. Determinan sudah banyak diketahui, determinan penyakit diidentifikasi dengan berkontribusi terhadap penyakit stroke. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan kronik yang paling tinggi pada kelompok umur diatas usia 45 tahun terbanyak dengan mengidentifikasi determinan utama yang berhubungan dengan penyakit stroke. Determinan utama stroke meliputi hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus (Riyadina rahajeng, 2013)

Perubahan gaya hidup meliputi pola makan terlalu banyak gula, garam, dan lemak serta kurang beraktivitas adalah faktor risiko stroke. Banyak faktor yang menyebabkan penyakit stroke. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, ras dan genetik. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah diantaranya adalah hipertensi, merokok, obesitas, diabetes mellitus, tidak menjalankan perilaku hidup sehat, tidak melakukan medical check up secara rutin dan mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak garam(Muhammad Saefulloh, 2016)

Gejala dan tanda-tanda stroke dengan istilah ‘segera ke RS’terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel atau jaringan. Stroke berlangsung selama 24 jam atau lebih. Bila gangguan saraf berlangsung selama kurang dari 24 jam maka keadaannya disebut sebagai suatu *Transient Ischaemic Attack* (TIA) atau stroke ringan. Meskipun ringan, TIA menjadi salah satu faktor risiko



terjadinya stroke di kemudian hari. Stroke sendiri sangatlah berbahaya dan dapat menjadi faktor penyebab demensia, depresi, kecacatan permanen, hingga kematian, ini merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah (Even Jhonlin, 2021).

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 lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Depkes,2017). Kejadian stroke akan meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. Risiko stroke meningkat 2 kali lebih besar, begitu juga angka kematian yang disebabkan oleh stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia penderita (Agustina, 2012).

Kejadian stroke menurut American Heart Asotiation (AHA) 2017 kejadian kematian karena stroke mencapai 23% dari jumlah penderita stroke. Rata-rata setiap 4 menit terjadi kematian yang diakibatkan 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, 2018).



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 %. Proporsi kontrol stoke ke fasilitas kesehatan pada kelompok umur 55-64 tahun mencapai 42,3% dan usia 65-74 tahun mencapai 39,7% (Riskesdes 2018).

Serangan stroke sulit diprediksi, namun dengan mengontrol faktor risiko, dapat dikatakan sudah melakukan upaya pencegahan terhadap serangan stroke, upaya yang dapat dilakukan menerapkan perilaku sehat sejak dini antara lain stop merokok, membatasi dan menghindari konsumsi alkohol, tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang, olahraga teratur, cukup istirahat, cegah obesitas (kegemukan). Selain itu faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi hendaknya dikendalikan, seperti melakukan medical check up untuk memonitor kondisi kesehatan (Siti Alchuriyah dan Chatarina, 2016).

Menurut penelitian yang dilakukan (Yeni dalam Johana, 2021), 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).



Maka dari itu berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik ingin melakukan penelitian tentang “Gambaran determinan perilaku pola makan kejadian Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa.”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran determinan perilaku pola makan kejadian stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui gambaran determinan perilaku pola makan kejadian stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik kejadian stroke usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
2. Mengidentifikasi perilaku pola makan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi mengenai gambaran determinan perilaku pola makan kejadian stroke di Puskesmas Dalu Sepulu Tanjung Morawa tahun 2022.



1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi responden

Hasil peneliti ini dapat dijadikan sebagai informasi serta dapat menjadi acuan meningkatkan pengetahuan mengenai gambaran determinan perilaku.

2. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai Gambaran determinan perilaku pola makan kejadian stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Defenisi stroke

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius karena ditandai dengan tingginya morbiditas dan mortalitasnya. Stroke meningkat dengan bertambahnya usia dimana akan terjadi peningkatan 100 kali lipat pada usia 60-75 tahun. Stroke banyak ditemukan pada pria dibandingkan pada wanita (Bustan, 2021)

2.1.2 Etiologi stroke

Menurut Bustan, 2021 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, thrombosis tidak terjadi secara tiba-tiba, dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau paresthesia pada setengah tubuh yang 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 cabang-cabangnya yang merusak sirkulasi serebral.



3. Iskemia yaitu penurunan aliran darah ke area otak. Iskemia terjadi karena konstriksi atheroma pada arteri yang menyuplai darah ke otak (Valante, 2015).
4. Hemoragi serebral yaitu pecahnya pembuluh darah serebral.

2.1.3 Patofisiologi stroke

Stroke adalah manifestasi dari rusaknya struktur jaringan otak sebagai akibat rusaknya pembuluh darah yang menyuplai darah ke otak dengan berbagai sebab. Penyebabnya bisa berasal dari pembuluh darah di otak ataupun darah yang mengalir di dalamnya. Beberapa penyebab stroke di antaranya:

1. Aterosklerosis pembuluh darah otak

Aterosklerosis adalah penumpukan lemak pada lapisan dalam pembuluh darah. Jika lemak ini sudah menutupi seluruh lumen pembuluh darah, maka aliran darah akan tersumbat.

Faktor risiko pembentukan aterosklerosis dibedakan sebagai berikut :

- a. Non-reversible: umur, jenis kelamin, dan turunan (wanita usia subur tidak pernah mengalami serangan jantung koroner atau aterosklerosis dengan beberapa pegecualian; perokok dan pengguna hormone untuk kepentingan KB)
- b. Reversible: perokok, penderita tekanan darah tinggi, dan penderita obesitas.
- c. Parsial reversible: kadar lipid dalam darah tinggi (kolesterol tinggi), kadar gula darah tinggi, dan kadar HDL dalam darah rendah.



- d. Factor lain: kurang bergerak, stress, dan tipe kepribadian.
- 2. Pembuluh nadi otak

Adanya kelemahan pembuluh darah otak dan tipisnya dinding pembuluh darah akan memudahkan dinding pembuluh darah robek jika terjadi peningkatan tekanan aliran darah. Kelemahan pembuluh darah bisa bawaan lahir maupun didapat setelah lahir (Tresa, 2021).

2.1.4 Tanda dan gejala stroke segera ke rs

Menurut Kemkes RI (2019) tanda dan gejala segera ke RS antara lain:

- 1. Senyum tidak simetris (mencong ke satu sisi), tersedak, sulit menelan air minum secara tiba-tiba.
- 2. Gerak separuh anggota tubuh melemah tiba-tiba.
- 3. Bicara pelo/tiba-tiba tidak dapat bicara/tidak menegrti kata-kata/bicara tidak nyambung.
- 4. Kebas atau baal atau kesemutan separuh tubuh.
- 5. Rabun pandangan satu, mata kabur, terjadi tiba-tiba.
- 6. Sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah di rasakan sebelumnya. Gangguan fungsi keseimbangan seperti terasa berputar, gerakan sulit di koordinasi (tremor/gemetar, sempoyongan).
- 7. Gejala tambahan lain: pingsan



2.1.5 Tahapan stroke

Stroke memiliki beberapa fase yang perlu diperhatikan dalam tatalaksana pengobatan dan pencegahan. Fase proses sejak stroke akut sampai fase kehidupan sehari-hari adalah sebagai berikut (Bustan, 2021):

- Fase akut berlangsung antara 4-7 hari. Tujuan pada fase ini adalah pasien selamat dari serangan stroke
- Fase stabilisasi, berlangsung antara 2-4 minggu. Tujuan pada fase ini adalah pasien belajar lagi keterampilan motorik yang terganggu dan belajar penyesuaian baru untuk mengimbangi keterbatasan yang terjadi



- c. Rehabilitasi yang bertujuan untuk melanjutkan proses pemulihan untuk mencapai perbaikan kemampuan fisik, mental, sosial, kemampuan bicara, dan ekonomi
- d. Fase ke kehidupan sehari-hari, di mana pasien harus menghindari terulangnya stroke akut, biasanya dianjurkan untuk:
 1. Melakukan kontrol tensi secara rutin
 2. Kendalikan kadar gula darah
 3. Berhenti merokok - Menghindari risiko terjadinya stress
 4. Terapi terkait faktor risiko lainnya dan penyempurnaan pemulihan kesehatan serta mencegah terulangnya serangan stroke

2.1.6 Klasifikasi stroke

Klasifikasi stroke dibedakan menurut patologi dari serangan stroke meliputi:

1. Stroke hemoragik

Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga saat istirahat. Stroke hemoragik adalah disfungsi neurologis fokal yang akut dan disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan, disebabkan oleh pecahnya pembuluh arteri, vena, dan kapiler

2. Stroke nonhemoragik

Dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebri, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur, atau di pagi hari. Tidak terjadi



perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Kesadaran umumnya baik.

Klasifikasi stroke dibedakan menurut perjalanan penyakit atau stadiumnya:

- a. TIA. Gangguan neurologis lokal yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam saja. Gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam
- b. Stroke involusi. Stroke yang terjadi masih terus berkembang, gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses dapat berjalan 24 jam atau beberapa hari
- c. Stroke komplet. Gangguan neurologis yang timbul sudah menetap atau permanen. Sesuai dengan istilahnya stroke komplet dapat diawali oleh serangan TIA berulang.

2.1.7 Pencegahan stroke

Faktor-faktor pencegahan stroke saling berkaitan satu sama lain dan saling mendukung mencegah stroke berulang:

1. Pencegahan Primodial

Tujuan pencegahan primodial adalah mencegah timbulnya faktor risiko stroke bagi individu yang belum mempunyai faktor risiko. Pencegahan primodial dapat dilakukan dengan cara melakukan promosi kesehatan, seperti berkampanye tentang bahaya hipertensi, penyakit jantung, diabetes, kadar kolesterol darah, merokok, alkohol berlebih, obat-obatan terlarang



terhadap stroke dengan membuat selebaran atau poster yang dapat menarik perhatian masyarakat.

2. Pencegahan Primer

Tujuan pencegahan primer adalah mengurangi timbulnya faktor risiko stroke bagi individu yang mempunyai faktor risiko dengan cara melaksanakan gaya hidup sehat bebas stroke, antara lain:

- a. Menghindari: rokok, stress, alkohol, kegemukan, konsumsi garam berlebihan, obat-obatan golongan amfetamin, kokain dan sejenisnya.
- b. Mengurangi: kolesterol dan lemak dalam makanan.
- c. Mengendalikan: Hipertensi, DM, penyakit jantung (misalnya fibrilasi atrium, infark miokard akut, penyakit jantung reumatik), dan penyakit vaskular aterosklerotik lainnya.
- d. Menganjurkan konsumsi gizi yang seimbang seperti, makan banyak sayuran, buah-buahan, ikan terutama ikan salem dan tuna, minimalkan junk food dan beralih pada makanan tradisional yang rendah lemak dan gula, serealia dan susu rendah lemak serta dianjurkan berolah raga secara teratur.

3. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder ditujukan bagi mereka yang pernah menderita stroke. Pada tahap ini ditekankan pada pengobatan terhadap penderita stroke agar stroke tidak berlanjut menjadi kronis. Tindakan yang dilakukan adalah:



- a. Obat-obatan, yang digunakan: asetosal (asam asetil salisilat) digunakan sebagai obat antiagregasi trombosit pilihan pertama dengan dosis berkisar antara 80-320 mg/hari, antikoagulan oral diberikan pada penderita dengan faktor resiko penyakit jantung (fibrilasi atrium, infark miokard akut, kelainan katup) dan kondisi koagulopati yang lain.
- b. Clopidogrel dengan dosis 1x75 mg. Merupakan pilihan obat antiagregasi trombosit kedua, diberikan bila pasien tidak tahan atau mempunyai kontra indikasi terhadap asetosal (aspirin).
- c. Modifikasi gaya hidup dan faktor risiko stroke, misalnya mengkonsumsi obat antihipertensi yang sesuai pada penderita hipertensi, mengkonsumsi obat hipoglikemik pada penderita diabetes, diet rendah lemak dan mengkonsumsi obat antidislipidemia pada penderita dislipidemia, berhenti merokok, berhenti mengkonsumsi alkohol, hindari kelebihan berat badan dan kurang gerak.

4. Pencegahan Tertier

Tujuan pencegahan tersier adalah untuk mereka yang telah menderita stroke agar kelumpuhan yang dialami tidak bertambah berat dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Pencegahan tersier dapat dilakukan dalam bentuk rehabilitasi fisik, mental dan sosial. Rehabilitasi akan diberikan oleh tim yang terdiri dari dokter, perawat, ahli fisioterapi, ahli terapi



wicara dan bahasa, ahli okupasional, petugas sosial dan peran serta keluarga.

a. Rehabilitasi fisik

Pada rehabilitasi ini, penderita mendapatkan terapi yang dapat membantu proses pemulihan secara fisik. Adapun terapi yang diberikan yaitu yang pertama adalah fisioterapi, diberikan untuk mengatasi masalah gerakan dan sensoris penderita seperti masalah kekuatan otot, duduk, berdiri, berjalan, koordinasi dan keseimbangan serta mobilitas di tempat tidur. Terapi yang kedua adalah terapi okupasional (Occupational Therapist atau OT), diberikan untuk melatih kemampuan penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, memakai baju, makan dan buang air.

b. Rehabilitasi mental

Sebagian besar penderita stroke mengalami masalah emosional yang dapat mempengaruhi mental mereka, misalnya reaksi sedih, mudah tersinggung, tidak bahagia, murung dan depresi. Masalah emosional yang mereka alami akan mengakibatkan penderita kehilangan motivasi untuk menjalani proses rehabilitasi.

c. Rehabilitasi sosial

Pada rehabilitasi ini, petugas sosial berperan untuk membantu penderita stroke menghadapi masalah sosial seperti, mengatasi perubahan gaya hidup, hubungan perorangan, pekerjaan, dan



aktivitas senggang. Selain itu, petugas sosial akan memberikan informasi mengenai layanan komunitas lokal dan badan-badan bantuan sosial. (Sustrani, 2006)

2.2 Determinan Stroke

2.2.1 Defenisi determinan

Determinan adalah faktor yang menentukan atau membentuk seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan yang tepat dan sesuai dengan tempatnya (Ebta Setiawan, 2021).

2.2.2 Faktor resiko stroke

Dalam upaya pencegahanya diperlukan identifikasi karakteristik epidemiologiknya yang dapat merupakan sebagai resiko stroke. Faktor resiko ini menyebabkan orang lebih rentan atau mudah mengalami. Meskipun stroke dapat menyerang segala usia, seseorang lebih rentan terserang penyakit yang berpotensi mematikan dan menimbulkan kecacatan. Faktor-faktor resiko yang selama ini telah diidentifikasi berupa hipertensi, obesitas, aktifitas fisik, dan kebiasaan merokok (Bustan, 2021).

Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan seseorang lebih rentan terserang stroke, dibanding yang lainnya. Faktor risiko tersebut dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor tidak terkendali dan faktor resiko terkendali.

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

c. Keturunan sejarah stroke dalam keluarga

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 itu dampak hipertensi pada keseluruhan risiko stroke menurun seiring dengan pertambahan 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. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik dapat diartikan sebagai rerata pengeluaran energi dalam sehari. Dimensi dari aktifitas 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 olahraga. Aktivitas fisik sehari-hari seperti bekerja dan sekolah, aktivitas untuk bersantai dan latihan-latihan baik rutin maupun kontinyu seperti olahraga.

d. Merokok

Merokok merupakan faktor risiko stroke yang sebenarnya paling mudah diubah. Perokok berat menghadapi risiko lebih besar dibandingkan perokok ringan. Merokok hampir melipat gandakan 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.

e. Istirahat dan tidur

Istirahat adalah kegiatan yang berguna untuk memelihara kesehatan fisik, istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatan seseorang.

f. Stress

Menurut Lazarus dan Folkman (2013), stress adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan dan social yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya.

2.3 Perilaku Pola Makan

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak (Waman, 2017).



2.3.1 Pola konsumsi makan

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.

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 mencangkup 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 mencangkup 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 mempengaruhi dari budaya, pantangan mengkomsumsi jenis makanan dapat di pengaruh



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 dipelajari 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.

2.2.3.1 Perilaku pola makan penderita stroke

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 rehabilisasi. Contoh program rehabilisasi yaitu seperti rehabilisasi 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 bagipenderita stroke. Pola makan yang diberikan khusus pada pasien yang menderita penyakit stroke (Kusumadiani, 2021).

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

The American Stroke Asociation 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 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 butter, 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 dan 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

2.2.3.2 Cara pengukuran perilaku pola makan metode frekuensi makanan (*food frequency*).

Menurut (Study et al, 2016) secara garis besar penilaian konsumsi makanan dibagi menjadi tiga jenis metode berdasarkan jenis data yang diperoleh, yaitu metode kualitatif, metode kuantitatif, dan metode kualitatif dan kuantitatif. Sedangkan penilaian konsumsi makanan berdasarkan sasaran pengamatan atau pengguna dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu tingkat nasional, rumah tangga dan individu atau perorangan. Masing-masing metode pengukuran konsumsi mempunya kelebihan dan kelemahan, sehingga tidak ada satu metode yang paling



sempurna. Pemilihan metode yang sesuai ditentukan oleh beberapa faktor seperti tujuan penelitian, jumlah responden yang diteliti, umur dan jenis kelamin responden, ketersediaan dana dan tenaga, kemampuan tenaga pengumpul data, pendidikan responden, bahasa yang dipergunakan oleh responden, dan pertimbangan logistik pengumpul data. Berdasarkan hal-hal tersebut, metode yang digunakan adalah metode frekuensi makanan (*Food Frequency Questionnaire*). 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.

Pemilihan urutan waktu konsumsi dalam FFQ biasanya bersifat umum, misalnya sering, kadang-kadang, dan tidak pernah dan biasanya juga digambarkan dengan hitungan hari yang lebih spesifik dalam rentan waktu mingguan ataupun bulanan). *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) ada yang bersifat kualitatif dan semi kualitatif. Lembar FFQ kualitatif berisikan daftar nama makanan atau kelompok makanan dan pilihan waktu konsumsi responden yang dapat dilihat dengan keterangan sering (>1 kali/hari, 1 kali/hari, 3-6 kali/minggu), jarang (1-2 kali/minggu, 1 kali/minggu, 1 kali/tahun), dan tidak pernah ataupun hitungan hari. Sedangkan FFQ semi kuantitatif adalah lembar FFQ kualitatif yang ditambahkan dengan Ukuran Rumah Tangga (URT) atau jumlah per jenis makanan sehingga dapat dihitung asupan per zat gizinya.



Metode FFQ juga digunakan untuk pencegahaan stroke, semakin tinggi konsumsi maka resiko kejadian stroke semakin rendah.

STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

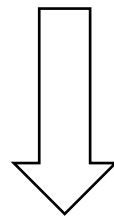
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2021).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Determinan Perilaku Pola Makan Penderita Kejadian Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

Determinan Perilaku Pola Makan Penderita Kejadian Stroke:

- 1.Konsep stroke
- 2.Determinan stroke
- 3.Perilaku pola makan



- 1.Baik
- 2.Cukup
- 3. Kurang



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan memberi petunjuk tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. penelitian ini tidak memerlukan hipotesis karena hanya meneliti gambaran determinan perilaku pola makan kejadian stroke (Nursalam, 2021).

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah 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 (Nursalam, 2021). Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif yaitu rancangan penelitian survey yang bertujuan untuk mengetahui gambaran determinan perilaku pola makan kejadian stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa pada Tahun 2022.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian adalah penderita yang menderita stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa sebanyak 60 orang pada tahun 2022.

4.2.2 Sampel

Nursalam (2021) sampel adalah 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 diteliti dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin dalam Nursalam (2021). Rumus Slovin adalah rumus atau formula yang menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti mendapatkan sampel sedikit tetapi dapat mewakili keseluruhan populasi dengan Rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = ukuran sampel/jumlah responden

N = ukuran populasi

d = nilai ketetapan (0,1)

Untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{150}{1+150(0,1)^2}$$

$$n = \frac{150}{1+150(0,01)}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

$$n = 60$$

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam skripsi ini yaitu dengan consecutive sampling. Consecutive sampling adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian yang dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi dengan kriteria inklusi yaitu :

1. Penderita yang mengalami stroke.
2. Bersedia menjadi responden.



3. Lokasi di wilayah puskesmas.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

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 di definisikan sebagai fasilitas untuk pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2021).

Variabel dalam penelitian ini dalam bentuk independent karena menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Maka variable dalam penelitian ini ialah “Gambaran Determinan Perilaku Pola Makan Kejadian Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022”

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan 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 diulang lagi (Nursalam, 2021). Definisi operasional adalah sebagai berikut:

1. Kejadian Stroke yang dimaksud adalah semua penderita stroke hemoragik maupun non hemoragik yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa pada saat pengkajian.

2. Perilaku pola makan dimana kebiasaan makan penderita stroke dalam hal menentukan asupan bahan makanan dari pemilihannya frekuensi,jenis dan jumlah pengolahaan.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Determinan Perilaku Pola Makan Kejadian Stroke di Puskesmas Dulu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Perilaku pola makan	Kebiasaan makan penderita stroke dalam hal menentukan asupan bahan makanan dari pemilihannya frekuensi,jenis dan jumlah pengolahaan.	Perilaku pola makan jika di katakan -Baik, -Cukup, -Kurang	Kuesione r menggun akan FFQ (Food Frequenc y Question naire)	Ordinal	-Baik, jika menjawab (31-45) -Cukup, jika menjawab (16-30) -Kurang, jika menjawab (<15)

4.4 Instrumen Penelitian

Menurut Nursalam (2021) instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis, pertanyaan dapat diajukan secara langsung kepada subjek atau disampaikan secara lisan oleh peneliti dari pertanyaan yang sudah tertulis.

Penyusunan instrumen penelitian ini untuk menentukan baik, cukup, kurang peneliti menggunakan rumus panjang kelas. Hasil penelitian ini akan dikategorikan menjadi 3 yaitu baik apabila (31-45), Cukup (16-30), Kurang (<15). Sebagai data tambahan, pengumpulan data pada responden ditambahkan data usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.



4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Peneliti melaksanakan penelitian diPuskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa, Peneliti memilih lokasi ini karena memiliki partisipan yang cukup, lokasi yang mendukung dan dekat dengan peneliti.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2022 secara bertahap dari pengajuan izin penelitian sampai hasil.

4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Langkah-langkah dalam penggumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2020). Data yang diambil dalam pengambilan data adalah data primer dan data sekunder . Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden, sedangkan data sekunder adalah data dari puskesmas yang di teliti.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer adalah memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari kepala puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa. Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti meminta kesediaan keluarga pasien untuk menjadi responden dengan memberikan *informed consent*, menentukan lokasi yang nyaman, dan lembar pertanyaan



menggunakan kuesioner, kuesioner adalah teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analis mempelajari sikap-sikap keyakinan, perilaku, dan karakteristik beberapa orang utama di dalam organisasi yang bisa terpengaruh oleh sistem yang diajukan atau dari sistem lain. Kuesioner yang di pakai menggunakan kuesioner FFQ (Food Frequency Questionnaire). Dan melakukan wawancara, wawancara adalah teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melaksanakan studi pendahulu untuk menemukan permasalahan yang akan diteliti dan apabila peneliti juga ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah dari responden tersebut sedikit.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2021). Uji validitas dalam penelitian ini tidak di lakukan karena peneliti sudah menggunakan kuesioner (Emerita Stefhany, FKM UI,2012).

2. Uji Realibilitas

Realibilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2021). Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji



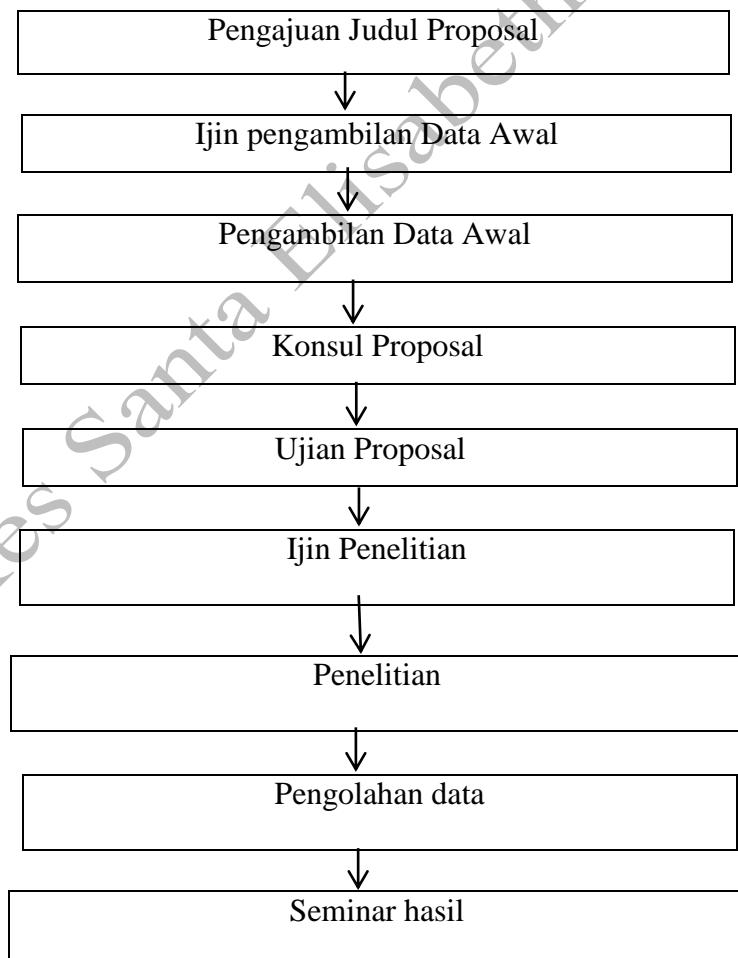
validitas dan uji realibilitas karena peneliti menggunakan kuesioner dari kuesioner penelitian (Emerita Stefhani, FKM UI,2012).

STIKes Santa Elisabeth Medan

4.7 Kerangka Operasional

Menurut (Nursalam, 2021), tahap yang penting dalam satu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (baik variable yang di teliti maupun tidak di teliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori.

Tabel 4.2 Kerangka Operasional Determinan Perilaku Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022.





4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti mengungkapkan fenomena. Dalam melakukan analisa data terlebih dahulu data harus diolah (Nursalam, 2021). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa deskriptif untuk mendeskripsikan jumlah frekuensi perilaku pola makan yang mengalami stroke dana. Analisis univariate dengan melihat data demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan) dan pengetahuan tentang penyakit stroke di wilayah Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022.

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.



4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah sudut pandang atau ketentuan baik, buruk, benar atau salah dalam kegiatan penelitian. Hal melanggar etika karena keikutan subyek dalam penelitian dilakukan secara terpaksa atau tidak secara sukarela. Ketika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus juga dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban professional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan).

Sebelum penelitian ini dilakukan peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan membagikan lembar penyataan *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi persetujuan untuk menjadi responden.



2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. *Plagiat*

Perbuatan secara sengaja atau tidak sengaja dalam memperoleh atau mencoba memperoleh kredit atau nilai untuk suatu karya ilmiah, dengan mengutip sebagian atau seluruh karya dan/ karya ilmiah pihak lain yang diakui sebagai karya ilmiahnya, tanpa menyatakan sumber secara tepat dan memadai.

Penelitian ini sudah lulus uji etik dari komisi kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 142 /KEPK-SE/PE-DT/IV/2022



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh memberikan Pelayanan selama 24 jam, serta memiliki fasilitas rawat inap dengan luas wilayah 555.272 km², luas tanah puskesmas 450 m, Kecamatan Tanjung Morawa berada pada ketinggian 160 m dari permukaan lautan. Berdasarkan data yang di peroleh Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa memberikan pelayanan 24 jam, serta memiliki fasilitas rawat inap. Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh sebanyak 58 Posyandu dengan strata madya dan 1 Posyandu dengan strata mandiri yang berada di Desa Buntu Bedimbar.

5.1.1 Petugas kesehatan sesuai struktur organisasi

Jumlah pegawai UPT Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa berjumlah 52 orang. Jumlah tenaga kesehatan dapat nilaipada tabel berikut ini :

Tabel 5.1 Jumlah Tenaga Kesehatan UPT Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
Kepala Puskesmas	1
Dokter umum	3
Dokter gigi	2
Sarjana Kesehatan Masyarakat	1
Nutrisionis	3
Bidan	31
Perawat	6
Perawat gigi	1



Analis laboratorium	2
Apoteker	1
LCPK	1
Total	52

5.1.2 Data peran serta masyarakat

Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh sebanyak 58 Posyandu dengan strata madya dan 1 Posyandu dengan strata mandiri yang berada di Desa Buntu Bedimbar.

5.1.3 Visi dan Misi Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa

Visi Puskesmas Dalu Sepuluh saat ini adalah "Dengan Pelayanan Prima Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri" Arti yang terkandung dalam visi dimaksud yaitu: Puskesmas memberikan pelayanan baik promotif, preventif dan kuratif dengan prima sesuai dengan standart, sehingga dapat menurunkan angka kematian dan kesakitan. Yang akhirnya akan terwujud masyarakat yang sehat sehingga tetap dapat lebih produktif dan mampu memenuhi kebutuhan baik ekonomi maupun kesehatan.

Misi Puskesmas Dalu Sepuluh saat ini adalah:

1. Memberikan Pelayanan Optimal dalam Peningkatan Kesehatan Individu Keluarga dan Masyarakat. Misi ini bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan kepada semua masyarakat, mulai dari individu, keluarga dan masyarakat.
2. Meningkatkan Profesionalisme SDM Puskesmas dan Berkomitment Daya Manusia yang ada di Puskesmas Dalu Sepuluh harus memiliki



pengetahuan yang mumpuni sesuai dengan tupoksinya dan harus berkomitment dalam melaksanakan tupoksinya.

3. Peningkatan Upaya Promotif dan Preventif dalam Pemeliharaan Kesehatan yang Komprehensif. Misi ini bertujuan untuk menurunkan angka Kesakitan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
4. Menggalang Kemitraan dengan Seluruh Potensi Masyarakat Dalam Mewujudkan Sehat Dan Mandiri. Misi ini bertujuan untuk memberdayakan potensi yang ada di masyarakat seperti lintas sektor, kader, dukun, dan masyarakat dalam meningkatkan UKBM.

5.1.4 Penyakit terbesar di puskesmas

Tabel 5.1.2 10 penyakit terbesar di Puskesmas Dalu Sepulih Tanjung

Morawa Tahun 2021

No.	Jenis penyakit	Jumlah
1.	Influenza	23,08%
2.	Hipertensi	7,88%
3.	Gastritis	7,32%
4.	Diabetes Melitus	6,0%
5.	Asam Urat	4,31%
6.	Dermatitis Kontak Alergi	3,56%
7.	Infeksi Saluran Kemih	3,19%
8.	TB paru	2,81%
9.	Paringitis	2,62%
10.	Stroke	1,88%

5.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan gambaran responden berkaitan tentang gambaran determinan perilaku dengan kejadian stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tahun 2022. Dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam table dibawah ini:

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas

Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
46-55	23	38,3
56-65	18	30,0
66-76	16	26,7
77-80	3	5,0
Jumlah	60	100,0
Agama		
Islam	25	41,7
Kristen	18	30,0
Katolik	17	28,3
Jumlah	60	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	40	66,7
Perempuan	20	33,3
Jumlah	60	100,0
Suku		
Batak Toba	12	20,0
Melayu	12	20,0
Aceh	13	21,7
Jawa	15	25,0
Batak Karo	8	13,3
Jumlah	60	100,0



Pendidikan

SD	12	20,0
SMP	12	20,0
SMA	26	43,3
Diploma	5	8,3
Sarjana	5	8,3
Jumlah	60	100,0

Pekerjaan

PNS	5	8,3
Pegawai Swasta	26	43,3
Pegawai Pensiunan	5	8,3
Buruh	11	18,3
Petani	13	21,6
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel paling atas golongan umur menunjukan bahwa paling atas yang tertinggi usia 46-55 tahun 23 orang (38,3 %) dan yang terendah 77-80 tahun 3 orang (5,0 %), berdasarkan golongan agama paling tertinggi islam sebanyak 25 orang (41,7 %) dan terendah yaitu katolik 17 orang (28,3 %) berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi yaitu pendidikan SMA sebanyak 26 orang (43,3) dan terendah yaitu diploma dan sarjana sebanyak 5 orang (8,3 %),berdasarkan berdasarkan golongan Suku tertinggi yaitu suku jawa 15 orang (25,0%) dan terendah suku batak karo 8 orang (13,3%). Dan berdasarkan pekerjaan golongan tertinggi pada pegawai swasta sebanyak 26 orang (43,3%), dan terendah sebanyak 5 orang (18,3%).



Tabel 5.2.1 Distribusi Perilaku Pola Makan Penderita Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

No	Kategori Makanan Pokok	Frekuensi	Presentase
1	Baik	10	16,7%
2	Cukup	37	61,7%
3	Kurang	13	21,7%
Total		60	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa pola makanan pokok paling banyak penderita stroke cukup 37 orang (61,7), dan yang paling sedikit baik 10 orang (16,7).

Tabel 5.2.2 Distribusi Perilaku Pola Makan Penderita Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

No	Kategori daging yang berlemak	Frekuensi	Presentase
1	Baik	5	8,3
2	Cukup	22	36,7
3	Kurang	33	55,0
Total		60	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa pola makan daging yang berlemak paling banyak penyakit stroke kurang 33orang (55,0), dan yang paling sedikit baik 5 orang (8,3).



Tabel 5.2.3 Distribusi Perilaku Pola Makan Penderita Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

No	Kategori ikan dan pengolahannya	Frekuensi	Presentase
1	Baik	1	1,7
2	Cukup	29	48,3
3	Kurang	30	50,0
Total		60	100%

Tabel di atas menunjukan bahwa pola makan ikan dan pengolahannya paling banyak penyakit stroke kurang 30orang (50,0), dan yang paling sedikit baik 1 orang (1,7).

Tabel 5.2.4 Distribusi Perilaku Pola Makan Penderita Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

No	Kategori sayur dan buah-buahannya	Frekuensi	Presentase
1	Baik	11	18,3
2	Cukup	45	75,0
3	Kurang	4	6,7
Total		60	100%

Tabel di atas menunjukan bahwa pola makan sayur dan buah-buahannya paling banyak penyakit stroke cukup 45 orang 75,0), dan yang paling sedikit kurang 4 orang (6,7).



Tabel 5.2.5 Distribusi Perilaku Pola Makan Penderita Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

No	Kategori just food	Frekuensi	Presentase
1	Baik	20	33,3
2	Cukup	21	35,0
3	Kurang	19	31,7
Total		60	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa pola makan just food yang paling banyak penyakit stroke cukup 21 orang (35,0), dan yang paling sedikit kurang 19 orang (31,7).

Tabel 5.2.6 Distribusi Perilaku Pola Makan Penderita Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

No	Kategori pengolahan makanan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	1	1,7
2	Cukup	35	58,3
3	Kurang	24	40,0
Total		60	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa pengolahan makanan yang berlemak paling banyak penyakit stroke cukup 35 orang (58,3), dan yang paling sedikit baik 1 orang (1,7).



Tabel 5.2.7 Distribusi Perilaku Pola Makan Penderita Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

No	Kategori bumbu masak	Frekuensi	Presentase
1	Baik	6	10,0
2	Cukup	27	45,0
3	Kurang	27	45,0
Total		60	100%

Tabel di atas menunjukan bahwa penggunaan bumbu masak paling banyak penyakit stroke cukup dan kurang 27 orang (45,0), dan yang paling sedikit baik 6 orang (10,0).

Tabel 5.2.8 Distribusi Perilaku Pola Makan Penderita Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

No	Kategori soft drink	Frekuensi	Presentase
1	Baik	5	8,3
2	Cukup	22	36,7
3	Kurang	33	55,0
Total		60	100%

Berdasarkan tabel bahwa perilaku pola soft drink tentang penyakit stroke cukup 22 orang (36,7), dan yang paling sedikit kurang 33 orang (55,0).



Tabel 5.2.9 Distribusi Perilaku Pola Makan Penderita Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

No	Kategori produk susu	Frekuensi	Presentase
1	Baik	1	1,7
2	Cukup	18	30,0
3	Kurang	41	68,3
Total		60	100%

Tabel di atas menunjukkan bahwa konsumsi produk susu paling banyak penyakit stroke kurang 41 orang (68,3), dan yang paling sedikit baik 1 orang (1,7).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 60 orang dengan memberikan kuesioner perilaku pola makan penderita stroke di Wilayah Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022 meliputi. Makanan pokok, daging yang berlemak, ikan dan pengolahannya, sayur dan buah-buahannya, just food, pengolahaan makanan, pengolahaan bumbu masak, soft drink, produk susu dan olahannya, pembahasan yang di maksud akan di uraikan di bawah ini:

5.3.1 Bahan makanan pokok

Berdasarkan hasil penelitian pola makan pokok yang paling banyak adalah nasi dapat dilihat dari responden lebih dominan memiliki konsumsi makan pokok cukup berjumlah 37 orang (61,7%). Karena di Sumatera Utara terutama di



Kabupaten Deli Serdang, Tanjung Morawa pada umumnya makanan pokoknya adalah nasi sebagai sumber kalori utama. Inilah yang menjadi hasil penelitian.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Johana, 2021 bahwa jenis bahan makanan pokok cukup sebesar 21,4% yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021. Hasil menunjukkan bahwa nasi putih penuh nutrisi dan mengandung banyak serat protein.

5.3.2 Daging yang berlemak

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara keseluruhan dapat dilihat bahwa responden dalam mengkonsumsi daging berlemak kurang berjumlah 33 orang (55,0), karena jika mengkonsumsi daging yang berlemak secara berlebih akan mengakibatkan berkurangnya konsumsi makanan lain. Hal ini disebabkan karena lemak berada didalam sistem pencernaan relative lebih lama dibandingkan dengan protein dan karbohidrat, sehingga mengkonsumsi daging yang berlemak menimbulkan rasa kenyang yang lama.

Hasil penelitian ini di dukung oleh Santosa (2021), bahwa jenis daging yang berlemak kurang sebesar 11,4% daging yang berlemak dikurangi agar kolesterol darah tidak naik, karena daging berlemak mengandung kolesterol yang tinggi daging berlemak sangat berpengaruh karena yang responden makan akan dicerna oleh tubuh dan diserap sehingga menjadi kebutuhan energy ataupun menjadi cadangan energy, jika penderita mengkonsumsi banyak natrium dan tidak mengkonsumsi makanan berserat serta kurangi makanan yang berlemak maka



dapat mengendalikan tingkat konsumsi serat dan lemak yang sangat mempengaruhi terjadinya penyakit.

5.3.3 Ikan dan hasil pengolahannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara keseluruhan dapat dilihat bahwa responden dalam mengkonsumsi ikan dan hasil pengolahannya kurang berjumlah 33 orang (55,0), hal ini di karenakan jika mengonsumsi ikan lebih sering mempunyai resiko kejadian stroke. Untuk orang yang mengonsumsi ikan satu kali perminggu termasuk mempunyai resiko untuk menderita stroke 0,87 kali lebih kecil dibandingkan dengan yang mengonsumsi ikan satu kali perbulan. Mengkonsumsi ikan seperti ikan tuna atau ikan bakar atau ikan panggang sangat berhubungan dengan resiko stroke iskemik, sedangkan asupan ikan goreng juga berhubungan dengan resiko yang lebih tinggi.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Alit Gunawan, (2018) bahwa konsumsi ikan kurang sebesar 37,1%. Mengonsumsi ikan sebanyak 1–3 kali per bulan dapat menurunkan risiko stroke iskemik sebanyak 31 – 35%. Sedangkan jika kurang mengkonsumsi ikan dapat meningkatkan risiko stroke sampai 6 kali lipat di karenakan kandungan omega 3 pada ikan dapat menurunkan konsentrasi trigliserida dalam darah serta mampu menurunkan proporsi LDL dan meningkatkan HDL yang dianggap sebagai salah satu alasan bahwa ikan dapat mencegah timbulnya stroke

5.3.4 Sayur dan buah-buahannya

Responden lebih dominan memiliki pola konsumsi sayur dan buah-buahan cukup sebesar 75,0 %. Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa asupan



sayuran berwarna hijau dan kuning serta buah-buahan memiliki 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.

Berdasarkan hasil penelitian Amalia Amandatiana, (2019) mengkonsumsi sayur dan buah-buahannya cukup 38,9 %, jika seseorang yang memiliki konsumsi makan pada sayur dan buah-buahan, ini menjamin konsumsi yang baik dikarenakan bahwa seseorang akan memiliki pola makan yang sesuai cukup, yang menyatakan bahwa memiliki mengkonsumsi sayur dan buah-buahan baik tidak berarti bahwa seseorang akan menerapkannya dalam kehidupannya sehari-hari, hubungan antara asupan sayuran berwarna hijau dan kuning serta buah-buahan terhadap resiko kematian karena stroke pada laki-laki dan perempuan dalam mengurangi resiko stroke baik laki-laki maupun perempuan.

5.3.5 Just food

Responden lebih dominan memiliki pola konsumsi makanan just food cukup sebesar 35,0%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan bahwa mengkonsumsi makanan just food tidak hanya terlepas pada masyarakat awam yang cukup memahami dampak yang ditimbulkan dari makanan just food, seseorang yang cukup mengerti akan dampak tersebut seperti cukup memiliki minat terhadap makanan just food ini. Usaha makanan just food ini meliputi makanan seperti keripik singkong, kentang, ubi jalar,kemasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Lena Juliana, (2020) bahwa Perilaku konsumsi makanan just food yang menunjukkan adanya hubungan



bermakna antara sikap dengan pemilihan makanan just food. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap ke arah yang cukup dapat dipengaruhi dalam penelitian ini yang termasuk dalam kategori cukup (70,4%), dimana jenis, dampak negatif dan upaya mengatasi dampak negatif just food

5.3.6 Pengolahaan makanan

Responden lebih dominan memiliki pola konsumsi pengolahaan makanan cukup sebesar 58,3%. Berdasarkan penelitian yang di lakukan bahwa dalam pengolahaan makanan yang di konsumsi dapat dijadikan cara pengelolahanya yang cukup pada penelitian penderita stroke ini sangat bervariasi antara satu dengan yang lainnya dan pada penelitian ini sebagian besar penderita dengan pengolahaan makanan cukup.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Apriza, 2020 dalam penelitian ini bahwa pemberian pengolahaan makan cukup 73,2% sangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita stroke karena dalam pengolahaan makanan cukup dilakukan pada pola konsumsi makanan. Pada penelitian ini juga dilakukan intervensi pemberian pengolahaan sebanyak selama 7 hari pada penderita. Pada penelitian ini responden mengalami penurunan tekanan darah yang cukup signifikan yaitu dilihat dalam penurunan tekanan darah sistolik pada responden yang diberika diberikan pengolahaan makanan sebesar 18 mmhg dan tekanan darah diastolik sebesar 13 mmHg yang artinya cukup efektif menurunkan tekanan darah.

5.3.7 Pengolahaan bumbu masak



Responden lebih dominan memiliki pola konsumsi pada bumbu masak cukup sebesar 45,0 dan kurang 45,0. Berdasarkan penelitian yang di lakukan bahwa dalam pengolahaan bumbu yang akan di konsumsi dapat dijadikan cara pengelolahanya yang cukup dan kurang di karenakan pada penelitian penderita stroke dalam pengolahaan bumbu masak dapat dihubungkan garam yang merupakan bumbu penting dalam masakan dan kebutuhan pokok masyarakat yang cukup.

Berdasarkan penelitian dari Nadia Ede, (2016) dalam penelitian, garam yang mengandung yodium cukup sebesar 51%.4 dengan cakupan konsumsi garam beryodium juga cukup rendah dimana berdasarkan hasil pemantauan, dengan cakupan konsumsi garam beryodium.

5.3.8 Soft drink

Responden lebih dominan memiliki pola konsumsi pada soft drink kurang sebesar 55,0. Berdasarkan penelitian yang di lakukan dalam penggunaan bagi penderita stroke yang tidak meminum alkohol dapat menurunkan resiko terjadinya stroke sebesar 20%. Dan bagi penderita 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 diotak sehingga menyebabkan terjadinya stroke.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Charles & Hanneken, 2012 bahwa keseluruhan responden yang mengkonsumsi alkohol/softdrink kurang 28,5%. Hal ini 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.

5.3.9 Produk susu dan olahan

Responden lebih dominan memiliki pola konsumsi pada soft drink kurang sebesar 68,3. Berdasarkan penelitian ini penelitian ini menemukan adanya hubungan konsumsi dengan 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.

Hal ini sejalan dengan Ruth Ayu Wulandari (2015) bahwa “Gaya Hidup, Konsumsi Pangan, Dan Hubungannya Dengan Tekanan Darah pada anggota Posbindu” Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek kurang 64,1% dengan adanya susu yang 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.



5.4 Keterbatasan Penelitian

Ada perubahan judul berhubung karena cakupan terlalu luas dengan judul Determinan perilaku kejadian stroke dengan adanya 5 cakupan yang akan di teliti sehingga pada saat ujian judul di putuskan bersama pembimbing dan penguji judul di ganti menjadi Gambaran Determinan Perilaku Pola Makan Kejadian Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022.

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penderita stroke di Puskesmas Dalu Speuluh Tanjung Morawa Tahun 2022 dari pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil penelitian, tentang makanan pokok cukup (16,7). Karena mengonsumsi makanan pokok secara berlebihan juga tidak baik bagi kesehatan. Dikarenakan resikonya terjadi pada sindrom metabolic yang sering dikaitkan dengan penyakit jantung,DM tipe 2,dan stroke.
2. Berdasarkan hasil penelitian, tentang daging yang berlemak kurang (55,0). Hal ini disebabkan karena lemak berada didalam system pencernaan relative lebih lama dibandingkan dengan protein dan karbohidrat, sehingga mengkonsumsi daging yang berlemak menimbulkan rasa kenyang yang lama.
3. Berdasarkan hasil penelitian, ikan dan pengolahannya kurang berjumlah (55,0), hal ini di karenakan jika mengonsumsi ikan lebih sering mempunyai resiko kejadian stroke. Untuk orang yang mengonsumsi ikan satu kali perminggu termasud mempunyai resiko untuk menderita stroke 0,87 kali lebih kecil dibandingkan dengan yang mengonsumsi ikan satu kali perbulan.
4. Berdasarkan hasil penelitian, sayur dan buah-buahannya cukup sebesar (75,0 %). Asupan sayuran berwarna hijau dan kuning serta buah-buahan



memiliki 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. Berdasarkan hasil penelitian makanan just food cukup sebesar 35,0%, Perilaku konsumsi makanan just food yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara sikap dengan pemilihan makanan just food. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap ke arah yang cukup dapat dipengaruhi dalam penelitian ini yang termasuk dalam kategori cukup (70,4%), dimana jenis, dampak negatif dan upaya mengatasi dampak negatif just food
6. Berdasarkan hasil penelitian pengolahaan makanan cukup sebesar 58,3%, pemberian pengolahaan makan sangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada penderita stroke karena dalam pengolahaan makanan cukup dilakukan pada pola konsumsi makanan.
7. Berdasarkan hasil penelitian penggunaan bumbu masak kurang (45,0), cukup (45,0) di karenakan pada penelitian penderita stroke dalam pengolahaan bumbu masak dapat dihubungkan garam yang merupakan bumbu penting dalam masakan dan kebutuhan pokok masyarakat yang cukup.
8. Berdasarkan hasil penelitian soft drink kurang (55,0%) . Berdasarkan penelitian yang di lakukan dalam penggunaan bagi penderita stroke yang



tidak meminum alkohol dapat menurunkan resiko terjadinya stroke sebesar 20%.

9. Berdasarkan hasil penelitian produk susu dan pengolahannya kurang (68,3) hubungan konsumsi dengan 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.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi responden stroke

Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, khususnya untuk responden stroke juga di anjurkan untuk mengatur pola makan menghindari makan-makanan yang mengandung tinggi lemak dan kolesterol. Penderita stoke dianjurkan juga untuk melakuikan aktivitas dan Latihan fisik secara teratur, istirahat dan tidur rutin, mereduksi tingkat stress dengan banyak melakukan kegiatan seperti olahraga,kegiatan di luar rumah, agar dapat menurunkan tingkat stress agar mencegah terjadinya stroke.

6.2.2 Bagi Puskesmas Dalu Sepuluh

Memberikan saran kepada keluarga responden ataupun kepala responden ataupun kepada orang-orang yang mengalami stroke.



6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Perlu di lakukan penelitian terkait Gambaran Determinan dengan perilaku pola makan terhadap kejadian stroke serta dapat di teliti faktor yang berpengaruh pada kejadian stroke.

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR PUSTAKA

- Apriza. (2020). Perbedaan aktivitas konsumsi jus semangka dan jus belimbing wuluhterhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi. *Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK*.
- Amandatiana, A. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Makan Jumantik: : *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*.
- Bustan. (2021). *Manajemen pengendalian penyakit tidak menular* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Chatarina Umbul Wahjuni, S. (2016). Faktor resiko kejadian stroke usia muda pada pasien rumah sakit. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Diana, A. (2017). Determinan perilaku konsumsi sayur dan buah pada rumah tangga. *Nursing Current*.
- Diana Julianti, E. (2016). Analisis Data Survei Konsumsi Makanan Individu. *Journal of the Indonesian Nutrition Association*.
- Ede Surya Darmawan, N. (2012). Analisis Demand dan Supply Konsumsi Garam Beryodium. *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Harahap, L. (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap pemilihan makanan cepat saji . *Jurnal Education and development*.
- Laily, S. (2017). Hubungan karakteristik penderita dan hipertensi dengan kejadian stroke iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*.
- Nursalam. (2021). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan* . Pendekatan praktis edisi 4. Jakarta: Salemba medika.
- Naibaho, J. (2021). Gambaran perilaku pola makan penderita stroke pada lansia. *Jurnal Health Sains*.
- Noviati Saunoah, M. (2019). Gambaran faktor yang mempengaruhi kejadian stroke iskemik.
- Nurhayati, F. (2018). Faktor resiko kejadian stroke di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan*.
- Nurillawaty Rahayu, A. (2022). Pengaruh range of motion (ROM) terhadap kekuatan otot pasien stroke. *Malayati Nursing Journal*.
- Pamelia, I. (2018). Perilaku konsumsi makanan cepat saji dan dampak bagi



- kesehatan. *Jurnal Ikesma*.
- Rahajeng, E. (2013). Determinan Penyakit Stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Utami, F. (2015). Hubungan upaya pencegahan terhadap kejadian stroke berulang pada penderita stroke.

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



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

D III KEPERAWATAN

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Antonia Kartini Nonseo

2. NIM : 012019021

3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Judul : Gambaran Determinan Perilaku Kejadian Stroke
Di Rukemas Dulu Sepuluh Tampung Morawa Tahun 2022

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Magda Siringgo ringo, SST., M.Kes	

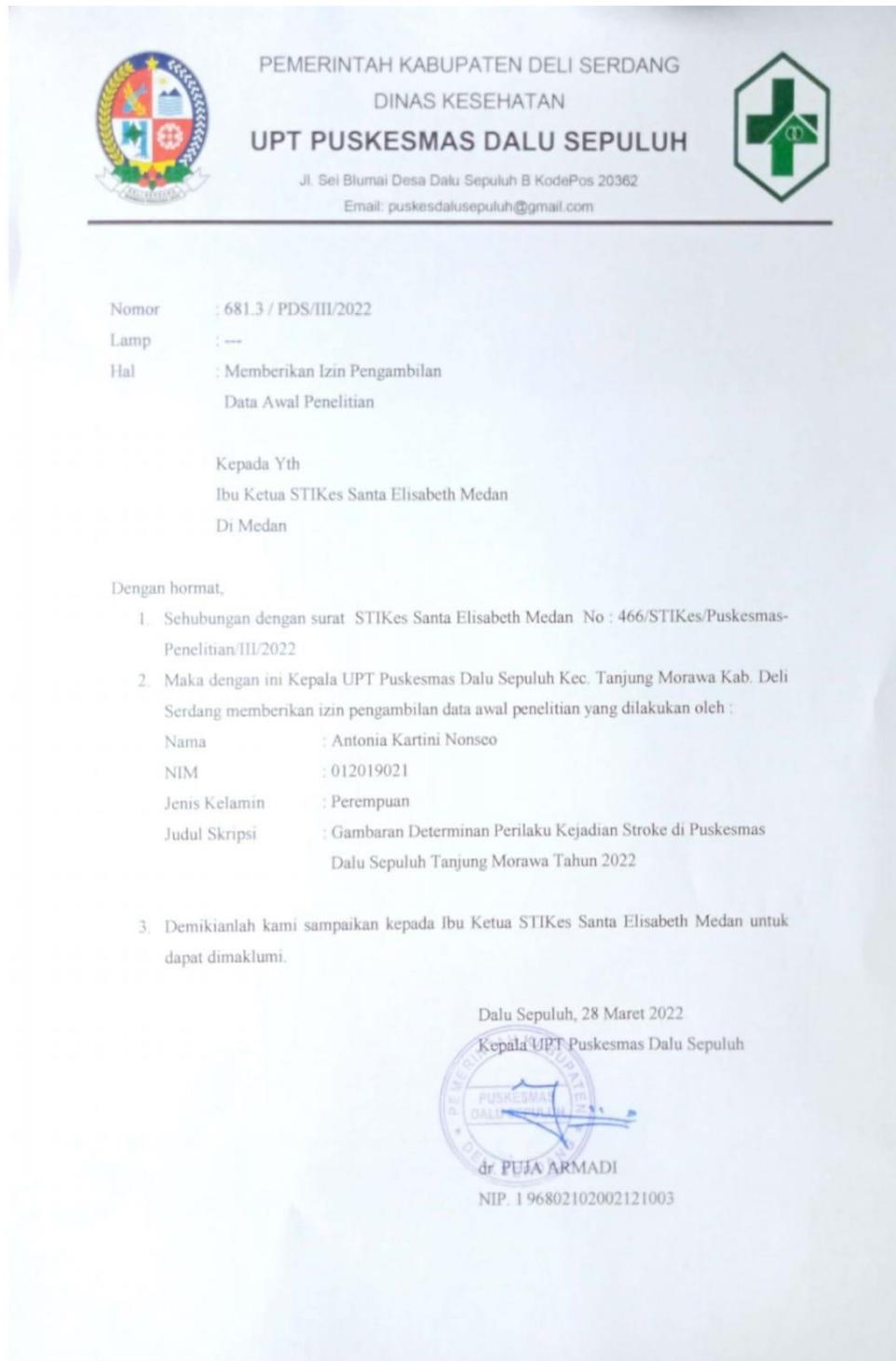
6. Rekomendasi :
a. Dapat diterima judul: Gambaran Determinan Perilaku Kejadian Stroke
Di Rukemas Dulu Sepuluh Tampung Morawa Tahun 2022

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, 29 Maret 2022
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

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





**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**
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

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.142/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Antonia Kartini Nonseo
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

“Gambaran Determinan Perilaku Kejadian Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022”

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines.
This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 April 2022 sampai dengan tanggal 29 April 2023.
This declaration of ethics applies during the period April 29, 2022 until April 29, 2023.

April 29, 2022
Chairperson
Mestiana Bintaro M.Kep. DNSc





**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, 29 April 2022

Nomor : 700/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IV/2022
Lamp. :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa
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 bagi mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Antonia Kartini Nonseo	012019021	Gambaran Determinan Perilaku Kejadian Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Tahun 2022

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth.

Bapak/Ibu/I Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa program studi D3

Keperawatan STIKES Santa Elisabeth Medan

Nama : Antonia Kartini Nonseo

NIM : 012019021

Alamat : Jl. Bunga Terompet No.118 Pasar VII Medan Selayang

Akan mengadakan Penelitian Dengan judul “ Gambaran Determinan

Perilaku Kejadian Stroke di Puskesmas Dalu Sepuiluh Tahun 2022”.Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap responden, segala informasi yang diberikan pada peneliti akan di jaga kerahasiaan dan hanya di gunakan untuk kepergian penyusunan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr/i menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesedian responden untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan dalam lembaran kuesioner. Atas perhatian Bapak/Ibu/Sdr/I sebagai responden saya ucapan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti

(Antonia Kartini Nonseo)



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Nama : Antonia Kartini Nonseo

Nim : 012019021

Tentang Gambaran Determinan Perilaku Kejadian Stroke Tahun2022 Di
Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa Maka dengan ini saya menyatakan
persetujuan proposal, dengan catatan saya tidak ingin dirugikan dalam bentuk
apapun saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, Mei 2022

Responden



KUESIONER

GAMBARAN DETERMINAN PERILAKU DENGAN KEJADIAN STROKE

Inisial:	Agama:	Suku:
Umur:	Jenis Kelamin:	Pendidikan:

Food Frequency Questionnaire (FFQ)

No	Jenis bahan makanan	Frekuensi Konsumsi						Tidak pernah
		Batasan Kebutuhan Normal	1-3x /hari	4-6x/ha ri	>4-6x/har i	<1-3x/ha ri	4-6x/bu lan	
1.	Makanan Pokok							
	a. Beras nasi							
	b. Mie							
	c. Kentang							
	d. Singkong /ubi jalar/talas							
2.	Daging/telur dan hasilnya							
	a. Daging merah(Sapi,domba ,bab							
	b. Daging ayam							
	c. Telur ayam/bebek/puyuh							
3.	Ikan dan hasil olahannya							
	a. Ikan segar: salmon/nila, lele, teri basah/tuna							
4.	Sayur dan buah-							



	bua <hannya></hannya>							
	a. Sawi hijau/putih							
	b. Kembang kol							
	c. Daun singkong							
	d. Pepaya							
	e. Pisang							
	f. Jeruk							
5.	Just Food							
	a. Donat							
	b. Keripik singkong, kentang, ubi jalar,kem asan							
	c. Kerupuk							
6.	Minuman Beralkohol							
	a. Coca cola							
	b. Fanta							
	c. Sprite							

No	Jenis bahan makanan	Frekuensi						Tidak pernah	
		Batasan Kebutuhan Normal		Sering	Jarang				
		1-3x/hari	4-6x/hari	>4-6x/hari	<1-3x/ha ri	4-6x/bulan			
7.	Pengolahaan Makanan/Memasak								



	a. Di rebus							
	b. Di tumis							
	c. Di goring							
8.	Penggunaan Bumbu Masak							
	a. Kecap							
	b. Ajinomot o							
	c. Minyak Goreng							
9.	Produk susu dan Olahannya							
	a. Susu fullcream : kental manis							
	b. Susu rendah lemak: susu powder							
	c. Mentega/margarine							
	d. Keju							



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS DALU SEPULUH

Jl. Sei Blumai Desa Dalu Sepuluh B KodePos 20362
Email: puskesdalusepuluh@gmail.com



SURAT KETERANGAN
Nomor : 1070.1/PDS/V/2022

Sehubungan dengan surat STIKes Santa Elisabeth Medan No : 700/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IV/2022. Maka dengan ini Kepala UPT Puskesmas Dalu Sepuluh Kec. Tanjung Morawa Kab. Deli Serdang menerangkan bahwa :

Nama : Antonia Kartini Nonseo
NIM : 012019021
Jurusan : D-3 Keperawatan

Benar telah mengadakan penelitian di UPT Puskesmas Dalu Sepuluh pada tanggal 12 Mei sampai dengan 21 Mei 2022 guna melengkapi data pada penyusunan skripsi yang berjudul : "Gambaran Determinan Perilaku Kejadian Stroke di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa Tahun 2022"

Demikian surat keterangan ini diperbaat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dalu Sepuluh, 23 Mei 2022

Kepala UPT Puskesmas Dalu Sepuluh



Dr. PUJA ARMADI

NIP. 196802102002121003

Dipindai dengan CamScanner



BukuBimbingan Proposal danSkripsiSTIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Antonia Kartini Nonseo
NIM : 012019021
Judul : Gambaran Determinan Perilaku Kejadian Stroke
Di Puskesmas Dalu Sepuluh Tanjung Morawa
Tahun 2022
Nama Pembimbing : Magda Siringo-ringo, SST., M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Jumat / 20 Mei 2022	Magda Siringo-ringo	Konsul hasil penelitian dan mengenai penggunaan master data.	/	16/05/22
2.	Senin / 23 Mei 2022	Magda Siringo-ringo	Konsul hasil Bab 5 dan Bab 6 mengenai hasil master data dan SPSS yang sudah dibuat.	/	16/05/22
3.	Rabu / 25 Mei 2022	Magda Siringo-ringo	Konsul mengenai Bab 5 dan Bab 6 mengenai pembahasan dari kesimpulan .	/	16/05/22



BukuBimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



4.	Jumat / 26 Mei 2022	Magda Eiringo - ringo	Konsul hasil Bab C dalam Penggunaan tabel dan mengenai alurini di Bab 6 dan penambahan jurnal pendukung.	<i>WJ</i>	
5.	Sabtu / 27 Mei 2022	Magda Eiringo - ringo	Konsul mengenai Bab 5 dan Bab 6 kembali	<i>WJ</i>	
6.	Sabtu / 28 Mei 2022	Magda Eiringo - ringo	Konsul mengenai Bab 5 dan Bab 6 kembali	<i>WJ</i>	
7.	Senin / 30 Mei 2022	Magda Eiringo - ringo	Konsul mengenai revisi	<i>WJ</i>	
8.	Jumat / 03 Juni 2022	Magda Eiringo - ringo	Konsul mengenai Bab 1 - 6 dan revisi .	<i>WJ</i>	



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Antonia Kartini Nonso
NIM : 012019021
Judul : Gambaran Determinan Perilaku Kejadian Stroke
Di Puskesmas Dalu sepuluh Tanjung Morawa
Tahun 2022.

Nama Pembimbing I : Magda Siringo - ringo , SST., M.Kes
Nama Pembimbing II :

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
9.	Sabtu / 04 Mei 2022	Magda siringo - ringo	Konsul kembali revisi bab 5 dan 6.		
10.	Rabu / 08 Mei 2022	Magda siringo - ringo	Konsul Bab 6 mengenai Asumsi penelitian.		



11.	Rabu / 08 Mei 2022	Magda Siringo- ringo	Konsul kembali membahas rentas.	MP	
-----	-----------------------	-------------------------	------------------------------------	----	--

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
12.	Rabu / 08 Mei 2022	Nagoklan Simbolon	Revisi Bab I - IV dan Sistematika serta membahas master data dan Asumsi		MP
13.	Kamis / 09 Mei 2022	Magda Siringo- ringo	Perbaikan Abstrak .	MP	
14.	Sabtu / 11 Mei 2022	Magda Siringo- ringo.	Melanjutkan	MP	
15.	Senin / 13 Mei 2022	Nagoklan Simbolon	Revisi Bab V, hasil penelitian dan bab VI	MP	MP
16.	Selasa / 16 Mei 2022	Nagoklan Simbolon	Konsul bab VII tentang hasil pembahasan penelitian. Perbaiki hasil penelitian ORG lain tidak dikenal Diketahui ASI Muhibbi.	MP	MP



STIKes



PERILAKU KONSUMSI MAKAN