

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyebab kematian ke-3 dan merupakan penyebab kecacatan No. 1 pada dewasa. Kejadian stroke didunia sekitar 5.5 juta pertahun, sedangkan di USA sekitar 500.000 pertahun dengan jumlah kematian 150.000 pertahunnya dan lebih dari 100.000 penderita stroke yang bertahan hidup dengan berbagai derajat, kecacatan nya, kejadian stroke meningkat sesuai dengan peningkatan umur, laki-laki lebih sering terserang stroke dari pada wanita (Yayasan Stroke Indonesia, 2003).

Indonesia menduduki peringkat pertama dalam jumlah terbanyak penderita stroke di dunia, di Indonesia sekitar 35,8% orang lanjut usia terkena serangan stroke dan 12,9% pada usia lebih muda. Sebanyak 28,5% penderita stroke meninggal dunia, sisanya menderita kelumpuhan sebagian maupun total, dan hanya 15% yang dapat sembuh total dari serangan stroke atau kecacatan. 63,52/100.000 penduduk Indonesia berumur diatas 65 tahun ditaksir terjangkit stroke dan setengah juta penduduk akan terjangkit penyakit tersebut (Yayasan Stroke Indonesia, 2003).

Kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah yang melaporkan data Penyakit Tidak Menular (PTM) tahun 2011 hanya 27 kabupaten/kota (77,1%). Hampir semua kelompok Penyakit Tidak Menular pada tahun 2011 mengalami peningkatan jumlah kasus, kecuali penyakit Asma bronkial dan

Psikosis yang jumlah kasusnya lebih rendah dibanding tahun 2010. Kasus tertinggi Penyakit Tidak Menular pada tahun 2011 adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari total 1.409.857 kasus yang dilaporkan sebesar 62,43% (880.193 kasus) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah (Dinkesprop Jateng, 2011).

Penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit yang mengganggu jantung dan sistem pembuluh darah seperti penyakit jantung koroner (angina pectoris, akut miokard infark), dekompensasio kordis, hipertensi, stroke, penyakit jantung rematik, dan lain-lain. Prevalensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2011 adalah 0,03% sama dengan angka tahun 2010. Prevalensi tertinggi tahun 2011 adalah di Kota Magelang sebesar 1,34%. Sedangkan prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2011 sebesar 0,09%, sama dengan prevalensi tahun 2010. Prevalensi tertinggi adalah di Kota Magelang sebesar 3,45% (Dinkesprop Jateng, 2011).

Perkembangan jumlah penderita penyakit tidak menular kini terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Salah satu jenis penyakit tidak menular yang sekarang menjadi sorotan adalah stroke. Penyakit yang menyerang sistem pembuluh darah, saraf otak ini mematikan, dan menjadi penyebab utama kelumpuhan. Stroke dapat menyerang tanpa memberikan gejala atau peringatan (Mikail, 2012).

Penyakit tidak menular mempunyai dampak negatif sangat besar karena merupakan penyakit kronis. Apabila seseorang menderita penyakit tidak menular, berbagai tingkatan produktivitas menjadi terganggu. Penderita ini

menjadi serba terbatas aktivitasnya, karena menyesuaikan diri dengan jenis dan gradasi dari penyakit tidak menular yang dideritanya. Hal ini berlangsung dalam waktu yang relatif lama dan tidak diketahui kapan sembuhnya karena memang secara medis penyakit tidak menular tidak bisa disembuhkan tetapi hanya bisa dikendalikan. Yang harus mendapatkan perhatian lebih adalah bahwa penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian tertinggi dibanding dengan penyakit menular (Dinkesprop Jateng, 2011).

Penyebab stroke dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu penyebab yang tidak dapat dicegah dan penyebab yang dapat dicegah. Penyebab yang tidak dapat dicegah adalah; umur, jenis kelamin, ras-etnik, turunan. Penyebab yang dapat dicegah lebih banyak disebabkan oleh pola makan dan gaya hidup. Gaya hidup tak sehat seperti mengonsumsi makanan berlemak jahat merupakan salah satu faktor memicu serangan stroke. Oleh karena itu, pemilihan makanan dalam menu keseharian menjadi penting artinya (Mikail, 2012).

Pola makan sehat dan gaya hidup yang sesuai akan membantu untuk lebih sehat dan jauh dari penyakit. Perilaku makan di Indonesia terutama pada penduduk miskin adalah adanya kecenderungan tingginya konsumsi makanan karbohidrat tinggi dan rendah protein, rendah serat dan rendah vitamin. Hal tersebut karena karbohidrat masih merupakan sumber energi yang murah, sehingga muncul perilaku makan asal kenyang. Namun, dengan adanya kemajuan yang terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia, banyak menimbulkan perubahan termasuk gaya hidup dan pola makan pada

penduduknya. Pemikiran yang semua serba instan ini menyebabkan beberapa orang melirik ke makanan cepat saji untuk dikonsumsi. Perubahan-perubahan ini dapat dengan mudah memicu timbulnya berbagai penyakit degeneratif di usia muda yang sangat merugikan bagi generasi penerus bangsa (Dewi, 2011).

Studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke tanpa perdarahan yang menjalani rawat inap pada tahun 2012 sebanyak 117 orang dan jumlah penderita stroke dengan perdarahan yang menjalani rawat inap sebanyak 286 orang. Hasil wawancara singkat pada 5 penderita stroke menunjukkan bahwa 2 diantaranya (40%) mengatakan bahwa memiliki kebiasaan makan-makanan berlemak tinggi seperti daging sapi dan jeroan, 3 diantaranya (60%) memiliki kegemaran makan yang bercitarasa asin.

Berdasarkan latar belakang diatas menunjukkan bahwa stroke sebagai salah penyakit tidak menular yang banyak terjadi di masyarakat dan memiliki dampak yang sangat besar karena dapat menimbulkan kecacatan permanen. Namun, salah satu penyebab stroke yang dapat diubah adalah pola makan. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Pengaruh Asupan Makanan terhadap Stroke pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Ja'far Karanganyar".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada Pengaruh Asupan Makanan terhadap

Stroke pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh asupan makanan terhadap stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan asupan makanan pada pasien stroke yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar.
- b. Menggambarkan stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar.
- c. Menganalisis pengaruh asupan makanan terhadap stroke pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan dalam pembelajaran tentang asupan makanan dan kejadian stroke.

- b. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menerapkan teori dan praktik di lapangan, tentang pengaruh asupan makanan terhadap stroke.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan untuk menjadi penelitian yang mengkaji lebih mendalam mengenai pengaruh asupan makanan terhadap stroke.

2. Manfaat praktis

a. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata tentang pengaruh asupan makanan terhadap stroke, sehingga dapat meningkatkan komunikasi informasi dan edukasi tentang asupan makanan pada penderita stroke.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu tambahan referensi dalam meningkatkan pelayanan yang diberikan pada penderita stroke.

c. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pengaruh asupan makanan terhadap stroke, sehingga dapat mempertimbangkan asupan makanan yang tepat untuk mencegah stroke.

d. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang pengaruh asupan makanan terhadap stroke.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah:

1. Penelitian dari Puspita, Meylani Rosa dan Putra, Gurendo (2008) dengan judul “Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri”. Perbedaan dan persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah :
 - a. Desain penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan *case control*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain analitik dengan pendekatan *case control*.
 - b. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang sakit dan sedang menjalani rawat jalan di Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri. Populasi dalam penelitian yang dilakukan adalah seluruh pasien stroke hemoragik dan nonhemoragik yang menjalani perawatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar.
 - c. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* menunjukkan hasil bahwa pengaruh umur terhadap kejadian stroke diperoleh nilai $p = 0,017 < 0,05$, OR = 3,640, CI = 95% yang artinya bahwa risiko stroke meningkat pada usia > 55 tahun sebanyak 3,6 kali dibandingkan pada usia < 55 tahun. Pengaruh jenis kelamin diperoleh hasil nilai $p = 0,008 < 0,05$, OR = 4,375, CI = 95% yang artinya bahwa risiko stroke meningkat pada laki-laki sebanyak 4,4 kali

dibandingkan pada perempuan. Pengaruh konsumsi lemak diperoleh hasil nilai $p = 0,004 < 0,05$, $OR = 4,900$, $CI = 95\%$ yang artinya bahwa risiko stroke meningkat pada kelompok yang tinggi konsumsi lemak sebanyak 4,9 kali dibandingkan dengan yang rendah konsumsi lemak. Pengaruh konsumsi air putih diperoleh hasil nilai $p = 0,015 < 0,05$, $OR = 3,912$, $CI = 95\%$ yang artinya bahwa risiko stroke meningkat pada orang yang mengkonsumsi air putih kurang dari 8 gelas per hari sebanyak 3,9 kali dibandingkan pada orang yang mengkonsumsi air putih 8 gelas per hari. Pengaruh kebiasaan merokok diperoleh hasil nilai $p = 0,001 < 0,05$, $OR = 6,510$, $CI = 95\%$ yang artinya bahwa risiko stroke meningkat pada orang yang memiliki kebiasaan merokok sebanyak 6,5 kali dibandingkan pada orang yang tidak memiliki kebiasaan merokok. Pengaruh kebiasaan olahraga diperoleh hasil nilai $p = 0,621 > 0,05$, yang artinya bahwa tidak ada pengaruh kebiasaan olah raga tiga kali per minggu dengan kejadian stroke.

2. Penelitian dari Indrawati L, Werdhasari A, Yudi A (2009) dengan judul “Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Makanan Masyarakat Miskin dengan Kejadian Hipertensi di Indonesia”. Perbedaan dan persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah :
 - a. Desain penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan desain analitik dengan pendekatan case control.

- b. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anggota rumah tangga dalam kuintil 1 dan 2 yang berumur 15 tahun keatas sebanyak 283.652 orang. Populasi dalam penelitian yang dilakukan adalah seluruh pasien stroke hemoragik dan nonhemoragik yang menjalani perawatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar.
- c. Hasil analisis data terdiri dari :

Risiko terjadinya hipertensi status ekonomi sangat miskin memiliki resiko 1,038 kali dibandingkan status ekonomi miskin. Perempuan memiliki resiko 1,136 kali dibandingkan laki-laki. Umur 25-34 tahun memiliki resiko 2,050 kali lipat, umur 35-44 tahun memiliki resiko 3,588 kali lipat, umur 45-54 tahun memiliki resiko 5,972 kali lipat, umur 55-64 tahun memiliki resiko 9,577 kali lipat, umur 65-74 tahun memiliki resiko 14,931 kali lipat dan umur diatas 75 tahun memiliki resiko 17,289 kali lipat.

Resiko berdasarkan konsumsi buah dan sayur < 3 porsi sehari meningkat 1,072 kali lipat. Konsumsi makanan asin meningkat 0,891 kali lipat pada kelompok sering dibandingkan dengan kelompok yang tidak pernah. Konsumsi makanan jeroan meningkat 0,826 kali lipat pada kelompok sering dibandingkan dengan kelompok yang tidak pernah. Konsumsi makanan panggang meningkat 0,797 kali lipat pada kelompok sering dibandingkan dengan kelompok yang tidak pernah. Konsumsi makanan diawetkan meningkat 0,804 kali lipat

pada kelompok sering dibandingkan dengan kelompok yang tidak pernah. Konsumsi minuman berkafein meningkat 1,076 kali lipat pada kelompok sering dibandingkan dengan kelompok yang tidak pernah. Konsumsi bumbu penyedap meningkat 0,985 kali lipat pada kelompok sering dibandingkan dengan kelompok yang tidak pernah.

3. Penelitian dari Fadhila, Naela (2010) dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Faktor Risiko Penyakit Serebrovaskular terhadap Kejadian Stroke Iskemik”. Perbedaan dan persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah :
 - a. Desain penelitian adalah kasus-kontrol, dengan 30 pasien stroke iskemik sebagai kasus dan 30 pasien bukan stroke yang datang ke Poliklinik Saraf dan Penyakit Dalam RSUP Dr. Kariadi Semarang. Sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan analitik dengan pendekatan *case control* dan populasi yang digunakan adalah seluruh pasien stroke hemoragik dan nonhemoragik yang menjalani perawatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Ja'far Medika Karanganyar.
 - b. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa responden yang mengalami stroke iskemik pengetahuan baik 27 (90%) dan pengetahuan buruk 3 (10%), nilai $p = 0,306$, interval kepercayaan 95% (0,316-32,889) dengan rasio odd 3,222. Responden yang mengalami stroke iskemik dengan sikap baik 29 (96,7%) dan sikap buruk 1 (3,3%), nilai $p = 0,500$, interval

kepercayaan 95% dengan rasio odd 0. Responden yang mengalami stroke perilaku baik 19 (63,3%) dan perilaku buruk 11 (36,7%), nilai $p = 0,126$, interval kepercayaan 95% (0,724-7,407) dengan rasio odd 2,316.

