

GAMBARAN STATUS GIZI PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI POLIKLINIK SYARAF RSUD dr. R SOETRASNO REMBANG

Tin Suhandini¹ Heriyanti Widyaningsih², Galia Wardha Alvita³, Sri Hartini⁴
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Cendekia Utama Kudus
Email : widyaningsih.sunarto@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat. Stroke dapat dibedakan menjadi dua yaitu Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik. Stroke Non Hemoragik adalah stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Akibatnya, dapat terjadi beberapa kelainan yang berhubungan dengan kemampuan makan pasien yang pada akhirnya berakibat penurunan status gizi. Pada pasien stroke yang lama dirawat di rumah sakit memiliki status gizi yang kurang baik, apabila terjadi disfagia yang berkelanjutan akan semakin mempengaruhi status gizi pada pasien stroke yang juga akan menjadikan rawatan di rumah sakit semakin lama. Tujuan penelitian ini yaitu mendeskripsikan status gizi pada pasien stroke non hemoragik di Poli Klinik Syaraf RSUD dr. R Soetrasno Rembang. Metode : Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan sebanyak 78 responden dengan menggunakan tehnik accidental sampling. Hasil : Hasil penelitian berdasarkan status gizi pasien stroke non hemoragik yaitu sebagian besar responden mempunyai status gizi kurus sebanyak 31 (39,8%) responden, normal sebanyak 26 (33,3%) responden, gemuk sebanyak 21 (26,9%) responden. Simpulan : Hasil diatas dapat disimpulkan bahwa bahwa paling banyak kurus dikarenakan responden penelitian mengalami stroke lebih dari 1 bulan sehingga responden mengalami disfagia yang dapat menyebabkan pola makan turun sehingga berdampak pada status gizi responden.

Kata Kunci : Status Gizi, Stroke Non Hemoragik

ABSTRACT

Background: Stroke is one of the main health problems for the community. Stroke can be divided into two, namely hemorrhagic stroke and non-hemorrhagic stroke. Non-hemorrhagic stroke is a stroke that occurs due to blockage of a blood vessel that causes blood flow to the brain to partially or completely stop. As a result, there can be several abnormalities related to the patient's ability to eat which ultimately results in a decrease in nutritional status. Stroke patients who have been hospitalized for a long time have poor nutritional status, if there is ongoing dysphagia it will increasingly affect the nutritional status of stroke patients which will also make hospital stay longer. The purpose of this study is to describe the nutritional status of non-hemorrhagic stroke patients at the Neuro Clinic of RSUD dr. R Soetrasno Rembang. Methods: The research method used in this study used a descriptive method with a cross sectional approach. The sample used was 78 respondents using accidental sampling technique. Results: The results this study based on nutritional status of non-hemorrhagic stroke patients, namely most of the respondents had thin nutritional status as many as 31 (39.8%) respondents, 26 (33.3%) normal respondents, 21 (26.9%) obese respondents. . Conclusion: The results above can be concluded that the most thin is because the research respondents had a stroke for more than 1 month so that the respondents experienced dysphagia which can cause a decrease in diet so that it has an impact on the nutritional status of the respondents.

Keywords: Nutritional Status, Non-Hemorrhagic Stroke

LATAR BELAKANG

Peningkatan jumlah penduduk dapat membawa dampak untuk berbagai kehidupan. Dampak utama yaitu nampak adanya perubahan pola dan gaya hidup penduduk yang akan menyebabkan derajat kesehatan mereka menurun dan menyebabkan berbagai penyakit. Ketergantungan dan derajat kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kemunduran fisik, psikis dan sosial yang dapat dijelaskan melalui empat tahap yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan dan keterhambatan. Penurunan fungsi tubuh pada orang sakit dapat mengakibatkan kondisi fisik mengalami perubahan dari waktu ke waktu seperti penurunan sistem pernafasan terganggu, sistem pendengaran terganggu, sistem gastrointestinal mengalami penurunan dan kekuatan otot yang dimiliki berkurang. Perubahan kehidupan sosial pada orang yang sakit berdampak pada kesemangatan hidup mereka akan menurun termasuk penderita stroke (Prihati, 2017).

Setiap tahun, di Amerika Serikat sekitar 795.000 orang mengalami stroke baru (stroke iskemik) dan berulang (stroke hemoragik). Sekitar 610.000 (76,73%) di antaranya adalah serangan pertama, dan 185.000 (23,27%) adalah serangan berulang (hemoragik) (AHA, 2015). Sedangkan data stroke diperkirakan 7,5% juta kematian, sekitar 12,8% dari total seluruh kematian (WHO, 2018). Menurut data statistik, kejadian stroke seluruh dunia menyatakan bahwa 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke setiap tahun. Sebanyak 1 dari 6 orang di Dunia akan mengalami stroke. Angka kematian stroke diperkirakan pada tahun 2030 akan mengalami peningkatan sebesar 20,5% (*World Health Organization*, 2018).

Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat. Hampir di seluruh dunia stroke menjadi masalah yang serius dengan angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian penyakit kardiovaskuler. Serangan stroke yang mendadak dapat menyebabkan kecacatan fisik dan mental serta kematian, baik pada usia produktif maupun lanjut usia (Dewi & Pinzon, 2016).

Stroke dapat dibedakan menjadi dua yaitu Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik. Stroke Non Hemoragik adalah stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hampir 83% pasien mengalami stroke jenis ini. Stroke Non Hemoragik dibedakan menjadi tiga yaitu Stroke Trombotik, Stroke Embolik, dan Hipoperfusi Sistemik. Stroke Trombotik adalah proses terbentuknya thrombus sampai menjadi gumpalan. Stroke Embolik adalah stroke yang disebabkan tertutupnya pembuluh arteri oleh pembuluh darah. Hipoperfusi Sistemik adalah aliran darah yang bisa dialirkan ke seluruh bagian tubuh berkurang karena adanya gangguan jantung (Pudiastuti, 2013).

Stroke merupakan kerusakan pada bagian otak yang terjadi apabila pembuluh darah yang membawa oksigen dan zat-zat gizi ke bagian otak tersumbat atau pecah. Akibatnya, dapat terjadi beberapa kelainan yang berhubungan dengan kemampuan makan pasien yang pada akhirnya berakibat penurunan status gizi (Almatsier, 2017).

Angka kejadian stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, semakin tinggi usia seseorang, semakin tinggi kemungkinan stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012). Jumlah penderita stroke dibawah usia 45 tahun juga terus meningkat. WHO memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030. Jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan

pertama di Asia. Stroke juga merupakan penyebab kecacatan serius menetap nomor 1 di seluruh Dunia (Yastroki, 2012).

Menurut WHO tahun 2016, 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke setiap tahunnya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 7 per 1.000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 12,1 per 1.000 penduduk. Selain itu diperkirakan penyebab kematian utama di Rumah Sakit akibat stroke 15%, dengan tingkat kecacatan mencapai 65%. Hal tersebut menunjukkan bahwa stroke masih tinggi dan menyebar merata diseluruh provinsi wilayah Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus baru PTM (Penyakit Tidak Menular), jumlah kasus baru PTM yang dilaporkan secara keseluruhan di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah 603.840 kasus. Penyakit stroke menempati urutan ke tiga setelah hipertensi dan diabetes mellitus. Jumlah penderita stroke di Jawa Tengah mencapai hingga sebesar 3,91% (Dinkes Jateng, 2016).

Menurut Kadek, Sukawan, Wayan, Ketut, 2014 (dalam Sulistiawan & Husna, 2014), sebanyak 55% pasien stroke non hemoragik lebih banyak mengalami kelemahan tangan khususnya pada jari-jari tangan yang disebabkan tidak adanya impuls yang dikirimkan ke jari-jari tangan dan tidak ada gerakan sehingga kekuatan otot jari-jari tangan akan menurun. Untuk mengevaluasi kelemahan ini akan dinilai melalui kekuatan otot. Kekuatan otot adalah kemampuan otot atau sekelompok otot dalam melakukan kerja seperti menggerakkan anggota tubuh saat berlari, berjalan dan mengangkat. Kekuatan otot ini dipengaruhi oleh faktor latihan yang teratur dan terencana secara sistematis (Wiarso, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Edisyah Putra Ritonga (2017), dengan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan, status gizi pada pasien stroke di RA. IV Neurologi RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2014 adalah mayoritas kurus yaitu sebanyak 23 orang (65,71%) dan minoritas status gizi pada pasien stroke adalah gemuk yaitu sebanyak 3 orang (8,58%). Indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB ini merupakan indeks yang independen terhadap umur. Salah satu keuntungan dari indeks ini adalah dapat membedakan proporsi badan yaitu gemuk, normal, kurus. Masalah gizi adalah gangguan kesehatan seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak seimbangya pemenuhan kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi (*malnutrition*), dibagi dalam dua kelompok yaitu masalah gizi kurang (*under nutrition*) dan masalah gizi lebih (*over nutrition*), baik berupa masalah gizi makro atau gizi mikro.

Gizi merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa, 2017). Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2005 dalam Khairina, 2018).

Banyak masyarakat yang mengalami gizi buruk, namun di sisi lain ada peningkatan jumlah kelompok masyarakat yang mengalami obesitas. Pada pasien stroke sering sekali terjadi disfagia dimana hal ini dapat mengakibatkan penurunan asupan gizi ataupun dapat berdampak pada status gizi yang kurang baik (Supariasa, 2017). Pada

pasien stroke yang lama dirawat dirumah sakit memiliki status gizi yang kurang baik, apabila terjadi disfagia yang berkelanjutan akan semakin mempengaruhi status gizi pada pasien stroke yang juga akan menjadikan rawatan di rumah sakit semakin lama. Status gizi yang kurang pada pasien stroke menyebabkan timbulnya berbagai dampak antara lain: meningkatnya infeksi saluran kemih dan pernafasan, meningkatnya mortalitas 3 bulan serangan stroke, meningkatnya lama hari rawat dan penurunan status fungsional (Ari Wijayanti, 2012).

Pasien dengan stroke khususnya stroke non hemoragik mengalami gejala disfagia yang dapat menyebabkan gangguan pola makan pasien. Hal inilah yang dapat menyebabkan penurunan status gizi pasien stroke non hemoragik. Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Dimana pada pasien stroke cenderung mengalami status gizi buruk yang merupakan hal umum terjadi pada pasien yang sakit kronis atau menjalani perawatan di rumah sakit dalam waktu yang lama (Beck, 2012). Status gizi pada pasien stroke dapat memburuk, dimana prevalensi status dapat mencapai 22% sampai dengan 26%. Masalah status gizi pada pasien stroke yang masuk ke rumah sakit di laporkan mencapai 50%. Status gizi ini akan membaik jika diatasi dengan baik (Crary, 2014).

Penelitian ini mengambil RSUD dr. R Soetrasno Rembang dikarenakan RSUD dr. R Soetrasno Rembang merupakan rumah sakit rujukan pertama di Kabupaten Rembang yang mempunyai masalah kompleks termasuk status gizi pasien stroke non hemoragik. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui observasi dari peneliti diperoleh bahwa data yang didapatkan di RSUD dr. R Soetrasno Rembang didapatkan peningkatan jumlah pasien stroke dari tahun ke tahun. Jumlah pasien stroke hemoragik tahun 2019 sebanyak 113 pasien dan pasien stroke non hemoragik 397 pasien. Jumlah pasien stroke hemoragik tahun 2020 sebanyak 132 pasien dan pasien stroke non hemoragik 415 pasien. Jumlah pasien stroke non hemoragik di Poli Syaraf pada Mei 2021 sebanyak 39 pasien, bulan Juni 2021 sebanyak 46 pasien dan bulan Juli 2021 sebanyak 51 pasien. Rata-rata tiap bulan pasien stroke non hemoragik sebanyak 45 pasien. Pada observasi 10 pasien stroke non hemoragik ditemukan rata-rata pasien mengalami penurunan pola makan akibat serangan akut yang terjadi yaitu disfagia. Hal ini dapat menyebabkan status gizi pasien menjadi menurun. Sebanyak 8 (80%) menunjukkan penurunan status gizi. Hal ini ditunjukkan penilaian IMT dari BB dan tinggi badan ditemukan 17,0 – 18,5. Hal tersebut tergantung lama pasien menderita stroke non hemoragik karena terdapat 2 (20%) pasien yang sudah mulai menunjukkan pola makan baik pasca serangan akut tersebut (RM RSUD dr. R Soetrasno Rembang, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Poli Syaraf RSUD dr. R Soetrasno Rembang”.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu rancangan yang bisa dipergunakan oleh peneliti sebagai petunjuk dalam merencanakan dan melaksanakan penelitian untuk mencapai tujuan atau menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Sugiyono (2014) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang

lain dengan pendekatan *Cross Sectional*. Menurut Nursalam (2016) penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi dari variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien stroke non hemoragik di Poli Syaraf pada bulan Juni 2021 sebanyak 46 pasien dan bulan Juli 2021 sebanyak 51 pasien dengan jumlah pasien stroke non hemoragik sebanyak 97 pasien.

2. Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan dengan pertimbangan bahwa populasi yang ada sangat besar jumlahnya, sehingga tidak memungkinkan untuk meneliti keseluruhan populasi yang ada, sehingga dibentuk sebuah perwakilan populasi. Teknik pengambilan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2014).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang bisa membaca dan menulis.
- 2) Pasien dengan diagnose Stroke Non Haemoragik.
- 3) Pasien yang datang kontrol ke Poli Syaraf RSUD dr. R Soetrasno Rembang.
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien stroke dengan komplikasi.
- 2) Keadaan umum lemah.
- 3) Pasien mengundurkan diri.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini dikutip dari Nursalam (2016) ditentukan dengan rumus Slovin yaitu :

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

Keterangan :

- n : jumlah sampel
N : jumlah populasi
d : tingkat signifikansi / 0,05

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel yang digunakan adalah :

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

$$= \frac{97}{1 + 97 \cdot (0,05^2)}$$

$$= \frac{97}{1,2425}$$

= 78,1 sampel dibulatkan 78 sampel

Teknik Analisa Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel (Sugiyono, 2016). Analisis data menggunakan program SPSS untuk mengetahui bagaimana gambaran data yang telah selesai dikumpulkan dengan bentuk distribusi frekuensi dan variabel umur responden, jenis kelamin responden, pendidikan responden, pekerjaan responden, lama menderita stroke dan status gizi pasien stroke non hemoragik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden
 - a. Umur Responden

Tabel 4.1
Tendensi Sentral Berdasarkan Umur Responden di Poli
Klinik Syaraf RSUD dr. R. Soetrasno Rembang

Mean	Median	Modus	SD	Minimal	Maksimal
50,29	49,00	46	6,794	39	68

- b. Jenis Kelamin Responden

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis kelamin Responden
di Poli Klinik Syaraf RSUD dr. R. Soetrasno Rembang

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	24	30,8
Perempuan	54	69,2
Jumlah	78	100

- c. Pendidikan Responden

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden
di Poli Klinik Syaraf RSUD dr. R. Soetrasno Rembang

Pendidikan	Frekuensi	%
SD Sederajat	20	25,6
SLTP Sederajat	20	25,6
SLTA Sederajat	36	46,2
DIII/SI	2	2,6
Jumlah	78	100

d. Pekerjaan Responden

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Poli
Klinik Syaraf RSUD dr. R. Soetrasno Rembang

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak Bekerja	44	56,5
Buruh	14	17,9
Tani	3	3,8
Wiraswasta	17	21,8
Jumlah	78	100

e. Lama Menderita

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Menderita Responden
di Poli Klinik Syaraf RSUD dr. R. Soetrasno Rembang

Lama Menderita	Frekuensi	%
< 1 Bulan	49	62,8
≥ 1 Bulan	29	37,2
Jumlah	78	100

2. Analisa Univariat

Tabel 4.6
Gambaran Status Gizi pada Pasien Stroke Non Hemoragik
di Poli Syaraf RSUD dr. Soetrasno Rembang

Status Gizi	Frekuensi	%
Kurus	31	39,8
Normal	26	33,3
Gemuk	21	26,9
Jumlah	78	100

Pembahasan

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden mempunyai status gizi kurus sebanyak 31 (39,8%) responden, normal sebanyak 26 (33,3%) responden, gemuk sebanyak 21 (26,9%) responden. Hasil tersebut menunjukkan bahwa paling banyak kurus sebanyak 31 (39,8%) responden. Hasil penelitian diatas dikarenakan responden penelitian mengalami stroke lebih dari 1 bulan sehingga responden mengalami disfagia yang dapat menyebabkan pola makan turun sehingga berdampak pada status gizi responden. Selain factor tersebut, factor lainnya yang dapat mempengaruhi status gizi pasien stroke non hemoragik diatas yaitu faktor usia. Semakin menua usia pasien maka gangguan mobilitas usus dan gangguan indera salah satunya indera perasa yang dapat menyebabkan penurunan pola makan pasien. Hasil ini didukung hasil penelitian berdasarkan umur yaitu rata-rata usia responden sebesar 50,29 tahun, nilai median sebesar 49,00 tahun, nilai modus sebesar 46 tahun, nilai standar deviasi 6,794 tahun, umur minimal responden sebesar 39 tahun dan umur maksimal responden 68 tahun. Hasil diatas rata-rata 50 tahun dimana usia tersebut usia pertengahan. Hal tersebut dikarenakan responden dengan beban bekerja cukup tinggi dan mengaku jarang melakukan latihan jasmani serta pasien juga mengatakan memiliki hipertensi karena faktor keturunan.

Hasil diatas sesuai dengan teori Beck (2012) bahwa status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Pada pasien stroke cenderung mengalami status gizi buruk yang merupakan hal umum terjadi pada pasien yang sakit kronis atau menjalani perawatan maupun pengobatan di rumah sakit dalam waktu yang lama. Pasien dengan stroke khususnya stroke non hemoragik mengalami gejala disfagia yang dapat menyebabkan gangguan pola makan pasien. Hal inilah yang dapat menyebabkan penurunan status gizi pasien stroke non hemoragik.

Hal di atas juga sesuai dengan teori Nugoho (2014) yaitu seluruh aktivitas sel atau metabolisme dalam tubuh lansia memerlukan zat-zat gizi yang cukup. Pada usia lansia akan mengalami penurunan pola makan dikarenakan adanya gangguan indera termasuk indera perasa atau pengecap. Selain gangguan indera diatas, lansia setelah usia 50 tahun juga membutuhkan nutrisi yang cukup untuk sel tubuh yang berfungsi untuk metabolisme tubuh lansia.

Penelitian terkait dilaksanakan Edisyah Putra Ritonga (2017) diperoleh hasil penelitian bahwa sebagian besar status gizi pada pasien stroke adalah kurus yaitu sebanyak 23 orang (65,71%) dan sebagian kecil status gizi pada pasien stroke adalah gemuk yaitu sebanyak 3 orang (8,58). Diharapkan kepada pasien stroke yang dirawat di RSUP. H. Adam Malik agar dapat mempertahankan status gizi yang baik dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan sesuai dengan diet pada pasien stroke.

Menurut analisis penulis, masih terdapat status gizi normal sebanyak 26 (33,3%) responden. Pada pasien stroke non hemoragik dengan status gizi normal dikarenakan pasien belum lama terdiagnosa stroke non hemoragik sehingga belum banyak mempengaruhi status gizi. Pasien juga mampu mempertahankan input nutrisi yang berdampak pada berat badan dan tinggi badan masih terbentuk ideal.

Hal tersebut sesuai dengan teori Wijayanti (2012) bahwa pada pasien stroke yang lama dirawat dirumah sakit memiliki status gizi yang kurang baik, apabila terjadi disfagia yang berkelanjutan akan semakin mempengaruhi status gizi pada pasien stroke yang juga akan menjadikan rawatan di rumah sakit semakin lama. Meningkatnya mortalitas 3 bulan serangan stroke, meningkatnya lama hari rawat dan penurunan status fungsional. Pada pasien stroke yang baru dirawat di Rumah sakit status gizi masih belum nampak dikarenakan serangan baru saja terjadi secara mendadak.

Sedangkan masih terdapat responden gemuk sebanyak 21 (26,9%) responden. Hasil tersebut dikarenakan responden yang menjaga pola makan saat di Rumah dan menjalani masa pemulihan sehingga saat responden control di Poli Syaraf mempunyai IMT yang bagus. Selain pola makan, hasil tersebut dikarenakan banyak responden yang terkena serangan adalah perempuan dimana perempuan banyak yang tidak bekerja dan hanya di rumah tanpa banyak aktivitas. Hasil ini dibuktikan sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 54 (69,2%) responden. Hasil tersebut dibutuhkan juga peran petugas kesehatan maupun keluarga terdekat dalam meningkatkan intake atau masukan nutrisi responden sehingga status gizi responden terpenuhi. Peran tersebut dengan memberikan perhatian serta dukungan moral kepada responden.

Hasil diatas sesuai dengan teori Irfan (2012) bahwa kecukupan pasien pasca stroke dibutuhkan dalam meningkatkan metabolisme tubuh sehingga pasien pasca stroke dapat melaksanakan aktivitas secara bertahap sesuai dengan kemampuannya.

Penelitian terkait dilaksanakan oleh Aditya diperoleh hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan dari status nutrisi saat masuk rumah sakit dengan outcome dari pasien stroke iskemik ($p=0,00$), yaitu apabila nilai MNA semakin tinggi maka nilai mRSnya semakin rendah dengan tingkat korelasi tinggi ($r=-0,704$) kata lain semakin baik status nutrisinya, outcome pasien akan semakin bagus.

Penelitian pendukung juga dilaksanakan oleh Wijayanti (2012) didapatkan bahwa asupan protein dengan nilai OR 1,03 (0,99-1,06), disfagia dengan nilai OR 0,55 (0,05-5,56), dan cara pemberian makanan dengan nilai OR 14,93 (1,44-154,46) mempengaruhi status gizi pada pasien stroke. Sedangkan hasil analisis multivariat menyatakan bahwa cara pemberian makanan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi pasien stroke. Disfagia memiliki risiko 1,6 kali untuk menjadi gizi kurang dan cara pemberian makanan yang baik berisiko 14,93 gizi menjadi baik

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian berdasarkan status gizi pasien stroke non hemoragik yaitu sebagian besar responden mempunyai status gizi kurus sebanyak 31 (39,8%) responden.

Saran

1. Bagi Peneliti
Peneliti dapat mengaplikasikan hasil penelitian ini dalam melakukan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan status gizi di Poli Syaraf RSUD dr.R Soetrasno Rembang.
2. Bagi STIKES Cendekia Utama
Hasil penelitian ini dapat digunakan mahasiswa keperawatan dalam mengerjakan tugas individu khususnya tentang status gizi pasien stroke non hemoragik.
3. Bagi RSUD dr. R Soetrasno Rembang
Pihak RSUD dr. R. Soetrasno Rembang dapat memberikan sosialisasi pada pasien stroke non hemoragik dan keluarga dalam meningkatkan intake nutrisi sehingga status gizi pasien dapat terpenuhi.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat melaksanakan peneliti lainnya yang berhubungan dengan factor-faktor lain yang mempengaruhi status gizi yaitu survei konsumsi makanan, pengukuran faktor ekologi dan statistic vital.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. 2014. *Heart Disease and Stroke Statistics-2011 Update: A report from the American Heart Association*. Circulation 123: e18- e209
- Almatsier, Sunita. 2017. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- American Heart Association (AHA). (2012). *Guidelines for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke or Transient Ischemic Attack A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association*. Diakses pada 2 Juli 2021 dari <http://stroke.ahajournals.org/>.

- Beck, M. E.,(2012). *Ilmu Gizi dan Diet Hubungan dengan Penyakit-penyakit Untuk Perawat dan Dokter*. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medica.
- Dewi, I. P., & Pinzon, R. T. (2016). *Resensi Buku Stroke in ASIA*, 315–316.
- Esther, Chang. 2012. *Patofisiologi Aplikasi pada Praktek Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Kementerian Kesehatan RI, Riskesdas Dalam Angka Provinsi Bali 2013. (H. Susilowati, Ed.) (1st ed., Vol. 239). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. (Peni Puji Lestasi, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Pudiasuti, R. D. (2013). *Penyakit Pemicu Stroke; Dilengkapi dengan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM* (1st ed.). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (Penyakit Menular), 103. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D* (20th ed.). Bandung: Alfabeta.
- Supariasa, IDN (2021). *Pendidikan dan Konsultasi gizi*. Jakarta: EGC.
- Yayasan Stroke Indonesia. (2017). *Penderita Stroke Meningkat*. Jakarta: Yayasan Stroke Indonesia
- Wiarso, Giri (2013). *Fisiologi dan Olahraga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- World Health Organization. (2018). *World Health Organization/WHO*. (Vol. 10).
- Wijayanti, Ari. 2012. *Disfagia Sebagai Faktor Risiko Status Gizi Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap R.S. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.