

**HUBUNGAN DISFAGIA DENGAN STATUS GIZI PADA
PASIEN STROKE DI POLI NEUROLOGI
RSUD ACHMAD DARWIS SULIKI
TAHUN 2014**

SKRIPSI



OLEH

DITA WAHYU UTARI
NIM : 10103084105507

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS SUMATERA BARAT
TAHUN 2014**

**HUBUNGAN DISFAGIA DENGAN STATUS GIZI PADA
PASIEN STROKE DI POLI NEUROLOGI
RSUD ACHMAD DARWIS SULIKI
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Keperawatan



OLEH

DITA WAHYU UTARI

NIM : 10103084105507

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

PERINTIS SUMATERA BARAT

TAHUN 2014

**Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Sumatera Barat**

Skripsi, Agustus 2014

DITA WAHYU UTARI

**HUBUNGAN DISFAGIA DENGAN STATUS GIZI PADA PASIEN STROKE
DI POLI NEUROLOGI RSUD ACHMAD DARWIS SULIKI TAHUN 2014**

VI + 43 Halaman, 7 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Stroke merupakan gangguan pada kelainan fungsional dari sistem saraf yang akan menimbulkan gangguan pada saraf glossofaringeal dan vagus dan akan berdampak pada kesulitan menelan (Disfagia). Kesulitan dalam menelan (disfagia) akan berdampak pada kurangnya asupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh sehingga akan berdampak pada status gizi seseorang. Setelah dilakukan studi awal 3 orang mengeluhkan susah dalam menghabiskan makanannya seperti nasi, roti dan sebagainya dan setelah dilakukan pengukuran status gizi dengan menggunakan rumus IMT di dapatkan hasil status gizi responden dengan kategori kurus. Desain penelitian ini menggunakan metoda *deskriptif analitik* dengan pendekatan *crossectional*, dilakukan di Poli Neurologi RSUD Achamad Darwis Tahun 2014. Sampel penelitian yaitu seluruh pasien stroke sebanyak 43 orang responden yang diambil menggunakan teknik *accidental* sampling pada tanggal 23 Juni sampai 15 Juli 2014. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dan observasi. Data dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square* dengan signifikan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan kesulitan menelan (disfagia) responden sebesar 55,8%, dan responden yang mengalami status gizi dengan kategori kurus sekali sebesar 62,5%. Melalui analisis bivariat diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara disfagia dengan status gizi pada pasien stroke dengan nilai $p = 0,019$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kesulitan dalam menelan (disfagia) akan berpengaruh terhadap status gizi pada pasien stroke. Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi RSUD Achmad Darwis Suliki untuk dapat lebih menyarankan kepada pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya seperti memperoleh energi guna melakukan kegiatan sehari-hari seperti karbohidrat, protein dan lemak dan mengatur metabolisme seperti keseimbangan air mineral dan cairan tubuh lainnya.

Kata Kunci : Disfagia, Status Gizi, Stroke

Daftar pustaka : 25 (2000-2013)

Degree Of Nursing Study Program Perintis School Of Health Science

Undergraduat Thesis, Agust 2014

DITA WAHYU UTARI

**THE CORELATION OF DYSPHAGIA WITH NUTRITIONAL
STATUS IN STROKE PATIENTS IN POLY CLINIC NEUROLOGY ACHMAD
DARWIS HOSPITAL SULIKI, 2014**

VI+43Pages, 7Tables +8Appendices

ABSTRACT

Stroke is a disruption in the functional disorders of the nervous system which will cause an impact on the vagus nerve and glossopharyngeal and will have an impact on difficulty swallowing (dysphagia). Difficulty in swallowing (dysphagia) will have an impact on the lack of intake of nutrients into the body, so it will have an impact on the nutritional status of a person. After initial studies for 3 people complained about difficulty in spending his food like rice, bread and so on and after the measurement of nutritional status by using the BMI (*Body Mass Index*) formula in getting the nutritional status of respondents results by skin category. The design of this study used a descriptive method and analysis with a cross-sectional approach, carried out on Poly Clinic Neurology Achmad Darwis Hospital Suliki 2014 the entire study sample of stroke patients with 43 respondents were taken using accidental sampling technique on 23 June to 15 July 2014 and using the research instrument sheet questionnaires and observation. Data were analyzed by using chi-square statistical test with $\alpha=0.05$ significant. Results showed difficulty in swallowing (dysphagia) for 55.8% of respondents, and respondents who experienced nutritional status with skin categories of 62.5%. Through bivariate analysis it is known that there is a statistically significant relationship between dysphagia and nutritional status in stroke patients with $p=0.019$. It can be concluded that the difficulty in swallowing (dysphagia) will affect the nutritional status in stroke patients. It is expected that this study can be useful for Achmad Darwis Hospital Suliki to better advise patients to stroke in fulfilling nutritional requirements such as obtaining energy to perform daily activities such as carbohydrates, proteins and fats and regulate mineral metabolism such as water balance and other bodily fluids.

Keywords : Dysphagia, Nutritional Status, Stroke
Bibliography :25 (2000-2013)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis haturkan kepada pemilik seluruh semesta alam Allah SWT, atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Disfagia Dengan Status Gizi Pada Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014”**.

Selama proses penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan, bantuan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizar Jafri S.Kp M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Sumatera Barat
2. Ibu Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom, selaku Ka Program Studi S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat
3. Ibu Ns. Zulfa, M.Kep, Sp.KMB, CWT, selaku pembimbing I yang telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat membuat skripsi ini

4. Bapak Ns. Anil Basya, S.Kep, CHT, selaku pembimbing II yang telah mengarahkan dan membantu peneliti dalam memberikan masukan dan arahan dalam kesempurnaan skripsi ini
5. Bapak/Ibuk Direktur Utama RSUD Achmad Darwis Suliki beserta staff yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUD Achmad Darwis Suliki.
6. Pada seluruh staff pengelola Prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat yang memberi bantuan, dorongan dan bekal pengetahuan kepada penulis
7. Kepada kedua orang tua dan keluarga yang telah memberi dukungan kepada penulis baik dari segi materi maupun dorongan agar penulis mampu dalam menulis skripsi ini
8. Kepada rekan-rekan Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Perintis Sumatera Barat atas kerjasama yang telah memberikan dorongan dan suport kepada penulis demi terciptanya skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini bukanlah satu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis berharap tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga bantuan yang telah diberikan baik moril maupun materil diberi imbalan oleh Allah SWT..... amin.

Akhir kata kepada-Nyalah kita berserah diri dan mohon petunjuk, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat dilanjutkan sehingga dapat digunakan dalam penelitian dan juga dapat berguna bagi kita semua

Bukittinggi, Juli 2014

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

ABSTRAK

LEMBARAN PENGESAHAN

PERNYATAAN PENGUJI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Lahan	6
1.4.2 Instusi Penddikan	6

1.4.3 Peneliti	6
1.5 Ruang Lingkup	7

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Stroke	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Faktor Resiko	10
2.1.4 Jenis-Jenis	11
2.1.5 Patofisiologi	13
2.1.6 Manifestasi Klinis	14
2.1.7 Pencegahan.....	15
2.2 Disfagia	15
2.2.1 Pengertian	15
2.2.2 Etiologi	16
2.2.3 Patofisiologi	18
2.2.4 Manifestasi Klinis	18
2.2.5 Keluhan	19
2.5.6 Pengkajian	19
2.3 Status Gizi	20
2.3.1 Pengertian.....	20
2.3.2 Keadaan	20
2.3.3 Fungsi	21
2.3.4 Penilaian	21
2.4 Kerangka Teori.....	22

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1	Kerangka Konsep.....	23
3.2	Defenisi Operasional.....	24
3.3	Hipotesa... ..	25

Bab IV METODE PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian	26
4.2	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	26
4.3	Populasi, Sampel, Sampling... ..	27
4.4	Teknik Pengumpulan Data.....	29
4.5	Teknik Pengolahan Data	31
4.6	Analisa Data... ..	32
4.7	Etika Penelitian... ..	33

Bab V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1	Karakteristik Responden.....	35
5.2	Hasil Penelitian	36
5.2.1	Analisa Univariat	36
5.2.2	Analisa Bivariat.....	37
5.3	Pembahasan	
5.3.1	Analisa Univariat	37
5.3.2	Analisa Bivariat	40

Bab VI PENUTUP

6.1	Kesimpulan	42
6.2	Saran	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Daftar Skema Kerangka Teori	22
Daftar Skema Kerangka Konsep	23

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Klasifikasi Etiologi Disfagia	16
Tabel 2.2 : Kategori Status Gizi Berdasarkan Rumus IMT	22
Tabel 3.1 : Defenisi Operasional	24
Tabel 5.1 : Karakteristik Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014	34
Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi Kejadian Disfagia Pada Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014.....	35
Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Status Gizi pAda Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Achmad darwis Suliki Tahun 2014.....	35
Tabel 5.4 : Hubungan Dsifagia Dengan Status Gi Pada Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Achamad Darwis Suliki Tahun 2014.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Format Persetujuan
- Lampiran 3. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Master Tabel
- Lampiran 6. Ganchart
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8. Lembaran Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan Serebrovaskuler merupakan istilah umum yang mengacu kepada kelainan fungsional dari sistem saraf pusat (SSP) yang terjadi ketika pasokan darah yang normal ke otak terganggu. Salah satu gangguan darah yang terjadi adalah stroke. WHO mendefinisikan stroke adalah disfungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak dengan tanda dan gejala sesuai daerah fokal pada otak yang terganggu. Stroke biasanya disebabkan oleh salah satu tempat kejadian yaitu *trombosis* (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher), *embolisme serebral* (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain), *iskemia* (penurunan aliran darah ke otak) dan hemoragik serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan peredaran ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak) (Brunner dan Suddarth, 2002).

Menurut World Health Organization (WHO) 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkit stroke pada tahun 2001. Sekitar 5,5 juta telah meninggal dunia. Di Amerika Serikat, stroke menempati posisi ke tiga sebagai penyakit utama yang menyebabkan kematian. Di Negeri Paman Sam ini, setiap tahun terdapat laporan 700.000 kasus stroke. Sebanyak 500.000 diantaranya kasus serangan pertama, sedangkan 200.000 kasus lainnya berupa serangan stroke berulang. Sebanyak 75 persen penderita stroke menderita lumpuh dan kehilangan pekerjaan. Pada tahun

2002, sebanyak 275.000 orang telah meninggal karena stroke. Sementara itu di Eropa, di jumpai 650.000 kasus stroke setiap tahunnya (Sutrisno,2007).

Di Indonesia penyakit ini menduduki posisi ke tiga setelah jantung dan kanker. Sebanyak 28,5 % penderita stroke meninggal dunia, sisanya menderita kelumpuhan sebagian maupun total. Hanya 15 % saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke. Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan bahwa 63,52 per 100.000 penduduk Indonesia berumur di atas 65 tahun ditaksir terjangkit stroke, sedangkan jumlah orang yang meninggal dunia diperkirakan 125.000 jiwa pertahun (Sutrisno,2007).

Pada saat sekarang ini, negara berkembang banyak meniru kebiasaan hidup di negara barat yang di anggap cermin pola hidup modern. Sejumlah perilaku seperti mengkonsumsi makanan siap saji (fast food) yang mengandung kadar lemak tidak jenuh tinggi, kebiasaan merokok, meminum minuman beralkohol, kerja berlebihan, kurang berolahraga dan stress, telah menjadi gaya hidup manusia terutama di perkotaan. Padahal dari semua perilaku tersebut dapat merupakan faktor penyebab penyakit berbahaya seperti jantung dan stroke (Auryn,2007).

Berdasarkan hasil laporan riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2007, terkait penyakit stroke di Indonesia yang dilakukan oleh para peneliti dengan pengambilan sampel 440 kabupaten per kota. Sampel yang diambil terbesar di 33 provinsi di Indonesia. Hasil dari riset kesehatan dasar Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar 6 % atau 8,3 per 1000 penduduk. Dimana provinsi Sumatera Barat dengan prevelensi 6,9 % pada posisi ke-10 tertinggi di Indonesia (Riskesdas,2007).

Di Sumatera Barat jumlah penyakit stroke pada tahun 2007 berjumlah kurang lebih 945 orang. Pada tahun 2008 ditemukan pasien stroke sebanyak 1107 orang dan

yang meninggal dunia sebanyak 60 orang sehingga mendapat peringkat ke-3 dari penyakit terbanyak (Profil Dinkes Padang, 2008)

Stroke disebabkan oleh berbagai macam penyakit seperti hipertensi, penyakit jantung, kolesterol, obat terlarang, cedera kepala dan leher serta infeksi. Penyakit darah tinggi (hipertensi) telah menyebabkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Stroke yang terjadi akibat iskemik atau perdarahan yang dampaknya pada bagian otak yakni deformasi anatomik yang selanjutnya berupa gangguan fungsional. Faktor usia dan jenis kelamin, dapat mempengaruhi kejadian stroke (Feigin, 2006).

Gejala yang timbul ditentukan oleh lokasi pembuluh darah yang tersumbat dan luasnya jaringan otak yang rusak. Gejala tersebut dapat berupa kelemahan dan kesemutan yang timbul mendadak pada wajah, lengan dan tungkai pada salah satu sisi. Penurunan kesadaran mendadak, gangguan bicara, gangguan terhadap pemahaman bahasa, gangguan penglihatan mendadak, termasuk sakit kepala yang hebat tanpa sebab yang jelas (Feigin, 2006)

Stroke dapat berlanjut pada disfagia (kesulitan menelan). Kesulitan menelan, biasanya akibat tidak adanya atau keterlambatan proses menelan yang berat, dapat di jumpai setelah terjadi stroke batang otak serta lesi cerebral unilateral. Tanda peringatan gangguan menelan pada pasien stroke meliputi status mental konfusi, keluhan obstruksi, penurunan berat badan, dan bau mulut (Garrison, 2001).

Pada pasien stroke yang sering mengalami disfagia (kesulitan menelan) di perkirakan antara 16 % sampai dengan 60 % dari penderita stroke. Disfagia sangat sering dijumpai pada penderita stroke dimana hampir 65 % penderita stroke mengalami gangguan pada proses menelannya. Disfagia juga mempengaruhi peningkatan komplikasi seperti peningkatan mortalitas dan peningkatan biaya perawatan pasien di Rumah Sakit (Crary, 2004).

Disfagia merupakan keluhan yang disebabkan karena adanya kelainan pada esofagus, yaitu timbulnya kesulitan pada waktu menelan makanan atau cairan, terutama bila terjadi refluk nasal, berarti adanya kelainan saraf (neuromuscular disorder). Kesulitan meneruskan makanan dari mulut ke dalam lambung biasanya disebabkan oleh kelainan dalam tenggorokan, misalnya infeksi atau tumor di oropharynx, larynx, spasme dari otot cricopharynx, rasa terhentinya makanan di daerah retrosternal setelah menelan makanan, biasanya disebabkan kelainan dalam esofagus sendiri, yaitu timbulnya regurgitasi, refluks asam, rasa nyeri di dada yang intermitten, misalnya pada akhalasia, karsinoma esofagus, spasme yang difus pada esofagus. Pada pasien stroke yang mengalami disfagia umumnya akan berdampak pada status gizinya (Hadi, 2002).

Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. 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, 2000).

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 dilaporkan mencapai 50 %. Status gizi ini akan membaik jika diatasi dengan baik (Crary, 2004).

Di RSUD Achmad Darwis Suliki didapatkan data jumlah pasien stroke pada bulan Maret 2014 sebanyak 38 orang yang berulang berobat ke Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis dengan berbagai kondisi, seperti pasien mengalami gangguan dalam anggota gerak, gangguan berbicara, gangguan dalam penglihatan,

dan adanya kelainan dalam tenggorokan. (Data Medical Record, RSUD Achmad Darwis Suliki).

Setelah dilakukan studi awal dari 7 orang penderita stroke yang berobat ulang ke poli RSUD Achmad Darwis, 3 orang diantaranya mengeluhkan susah dalam menghabiskan makanannya seperti nasi, roti, dan sebagainya bahkan mereka mengalami penurunan berat badan, dan setelah dilakukan penimbangan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), pasien 1 dengan BB 50 dan TB 167, pasien 2 dengan BB 53, TB 170, pasien 3 BB 52 dan TB 168. Setelah dilakukan pengukuran status gizi dengan menggunakan rumus IMT yaitu $BB \text{ (kg)} / TB^2 \text{ (m)}^2$ dimana yang dikatakan kurus sekali (< 17), kurus (17-18,5), dan normal (18,5-25), di dapatkan hasil pada pasien 1 di dapatkan hasil 17, 9 yang tergolong kurus, pasien 2 di dapatkan hasil 18, 3 yang tergolong kurus dan pasien 3 di dapatkan hasil 18,4 yang tergolong kurus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk meneliti apakah ada “Hubungan Disfagia Dengan Status Gizi Pasien Stroke Di Poli RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014 “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya Hubungan Disfagia Dengan Status Gizi Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuainya distribusi frekuensi Disfagia Pasien Stroke Di Poli Neurologi

RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

1.3.2.2 Diketuainya distribusi frekuensi Status Gizi Pasien Stroke Di Poli

Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014

1.3.2.3 Diketuainya Hubungan Disfagia Dengan Status Gizi Pasien Stroke Di Poli

Neurologi RSUD Achmad Darwis suliki Tahun 2014

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Lahan

Sebagai bahan masukan bagi lahan terkait dengan gangguan status gizi pada pasien stroke, sehingga rencana dan pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan dapat berguna.

1.4.2 Bagi Instusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi peneliti-peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian dibidang yang sama yaitu sebagai bahan pembandingan atau sebagai data awal

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai masukan dalam menambah pengetahuan dan wawasan, serta kemampuan dibidang kesehatan khususnya tentang disfagia terhadap status gizi pasien stroke.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah hubungan disfagia dengan status gizi pasien stroke. Penelitian ini dilakukan di Poli Neurologi RSUD Achmad Darrwis Suliki untuk mengetahui Hubungan Disfagia Dengan Status Gizi Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Tahun 2014. Yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang menjalani pengobatan di ruang Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki. Penelitian ini telah dilaksanakan mulai tanggal 23 Juni sampai 15 Juli 2014, dengan menggunakan instrumen penelitian berupa lembar kuesioner dan lembar observasi. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke

2.1.1 Pengertian

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia. Serangan otak ini merupakan kegawatdaruratan medis yang harus di tangani secara cepat, tepat, dan cermat (Mansjoer, dkk, 2000).

Menurut WHO Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak lokal maupun menyeluruh (global) secara mendadak dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena yang berlangsung lebih dari 24 jam, dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian akibat gangguan aliran darah ke otak karena pendarahan atau tanpa pendarahan (Iskandar, 2004,p,4).

Stroke adalah gangguan saraf yang menetap, yang diakibatkan oleh kerusakan pembuluh darah otak, yang terjadi selama 24 jam atau lebih, serangannya berlangsung selama 15-20 menit yang sering disebut sebagai serangan otak identik dengan serangan jantung (Sutrisno, 2007)

Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresi cepat, berupa defisit neurologis fokal atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Bila gangguan peredaran darah otak ini berlangsung sementara disebut sebagai serangan iskemia otak sepiintas (Mansjoer, dkk, 2000).

2.1.2 Etiologi

Menurut Muttaqin, 2008, penyebab dari stroke ini yaitu sebagai berikut :

1) Trombosis Serebral

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemik jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema. Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terkena karna penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemik serebral. Tanda dan gejala neurologis sering kali memburuk pada 48 jam setelah trombosis.

2) Hemoragik

Perdarahan intracranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subaraknoid atau kedalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena hipertensi, akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah kedalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak dan jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, edema dan mungkin herniasi otak.

3) Hipoksia Umum

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah :

- a. Hipertensi yang parah
- b. Henti jantung – paru
- c. Curah jantung turun akibat aritmia

4) Hipoksia Setempat

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia setempat :

- a. Spasme arteri serebral, yang disertai perdarahan subaraknoid
- b. Vasokonstriksi arteri otak disertai kepala migren

2.1.3 Faktor Resiko

Menurut Pinzon, dkk, 2010, seseorang menderita stroke karena memiliki faktor resiko yang tidak dapat di ubah dan faktor resiko yang dapat di ubah.

- a. Faktor yang tidak dapat diubah
 - 1) Usia, makin tua usia seseorang akan semakin mudah terkena stroke. Stroke dapat terjadi pada semua usia. Namun lebih dari 70 % kasus stroke terjadi pada usia di atas 65 tahun.
 - 2) Jenis kelamin, laki-laki lebih mudah terkena stroke karena tingginya faktor resiko (misalnya hipertensi dan merokok) pada laki-laki.
 - 3) Riwayat keluarga, seseorang dengan riwayat keluarga stroke lebih cenderung menderita hipertensi. Peningkatan kejadian stroke pada keluarga penyandang stroke adalah akibat diturunkannya faktor resiko stroke.
- b. Faktor yang dapat diubah
 - 1) Hipertensi

Hipertensi kronis dan tidak dapat terkontrol akan memacu kekakuan dinding pembuluh darah kecil (mikroangiopati). Hipertensi juga akan memacu timbulnya plak pada pembuluh darah besar, yang akan menyempitkan diameter pembuluh darah. Plak yang tidak stabil akan mudah pecah dan terlepas, sehingga meningkatkan resiko tersumbatnya pembuluh darah otak dan menimbulkan gejala stroke.
 - 2) Diabetes Melitus / Kencing Manis

DM dijumpai pada 15 – 20 % populasi usia dewasa. DM merupakan faktor resiko stroke iskemik utama. Peningkatan kadar gula darah berhubungan lurus dengan resiko stroke (semakin tinggi kadar gula darah, semakin mudah terkena stroke)

3) Merokok

Merokok memacu peningkatan kekentalan darah, pengerasan dinding pembuluh darah. Merokok meningkatkan resiko stroke sampai 2 kali lipat. Resiko stroke akan bertambah 1,5 kali lipat setiap penambahan 10 batang rokok per hari.

4) Dislipidemia

Profil lemak seseorang ditentukan oleh kadar kolesterol darah, kolesterol LDL, kolesterol HDL, trigliserida dan Lp (a). Kolesterol darah yang tinggi meningkatkan resiko stroke.

5) Faktor resiko lain

Faktor resiko lainnya adalah gangguan tidur obstruktif, kadar homosisten yang tinggi, kadar lipoprotein yang tinggi, kontrasepsi hormonal, infeksi dan penyakit jantung.

2.1.4 Jenis – Jenis Stroke

Stroke di bagi menjadi 2 bagian menurut Sutrisno, 2007, yaitu :

1) Stroke Iskemik

Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling banyak di jumpai. Sekitar 80 % kasus stroke tergolong dalam jenis ini. Stroke iskemik juga disebut sebagai stroke nonhemoragik karena tidak di tandai perdarahan otak. Menurut Profesor S.M. Lumbantobing, ahli saraf pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, stroke iskemik secara patologis adalah kematian jaringan otak karenan pasokan darah yang

tidak mencukupi. Disebut pula defisit neurologis yang timbul secara akut dan berlangsung lebih dari 24 jam. Menurut hasil studi Chaturvedi, strok iskemik lebih kerap menyerang pada pagi hari hingga siang, sekitar pukul 06.00 hingga 12.00 wib.

Beberapa resiko yang mungkin timbul antara lain :

- a. Akan memperberat stenosis (penyempitan) pembuluh darah yang mengalami arterosklerosis
- b. Peningkatan agregasi platelet (keping darah) terjadi pada pagi hari
- c. Viskositas (kekentalan) darah mencapai puncaknya pada pagi hari
- d. Aktivitas sangat rendah pada pagi hari, hal ini akan mengubah keseimbangan antara trombosis dan fibronolisis, sehingga trombosis menjadi lebih dominan.

Stroke Iskemik di bagi lagi berdasarkan lokasi pengumpalannya, yaitu :

- a. Stroke iskemik Trombotik

Stroke jenis ini terjadi karena adanya penggumpalan pembuluh darah ke otak. Dari 80 % status strok iskemik, 50 % diantaranya mengalami stroke iskemik trombotik yang serangannya biasanya terjadi pada malam hari.

- b. Stroke iskemik Embolik

Stroke jenis ini terjadi tidak di pembuluh darah otak melainkan di tempat lain seperti di jantung. Penggumpalan darah terjadi di jantung, sehingga darah tak bisa mengalir oksigen dan nutrisi ke otak. Kelainan pada jantung ini mengakibatkan curah jantung berkurang atau tekanan perfusi yang menurun. Biasanya penyakit stroke jenis ini muncul pada saat penderita menjalani aktivitas fisik, misalnya berolahraga.

2) Stroke Hemoragik

Ini jenis stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak atau pembuluh darah otak bocor. Ini bisa terjadi karena tekanan darah otak tiba – tiba

meninggi, sehingga menekan pembuluh darah. Pembuluh darah yang tersumbat tidak lagi dapat menahan tekanan itu.

Strok hemoragik juga dibagi menjadi 2 berdasarkan lokasi serangannya, yaitu :

a. Stroke Hemoragik Intraserebral

Stroke jenis ini menimpa 15 % kasus. Banyak terjadi di dalam otak, tergolong membahayakan. Pada kasus ini, sebagian besar orang yang mengalaminya bisa menderita lumpuh dan susah diobati.

b. Stroke Hemoragik Subaraknoid

Terjadi pada 5 % kasus, dimana stroke ini terjadi dipembuluh darah luar otak, tapi masih didaerah kepala, seperti di selaput otak atau bagian bawah otak. Meskipun tidak di dalam otak, perdarahan itu bisa menekan otak. Hal ini terjadi akibat adanya aneurisma yang pecah.

2.1.5 Patofisiologi

Infark serebral adalah berkurangnya suplay darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang di suplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak. Trombus dapat berasal dari plak arterosklerotik, atau darah dapat beku pada area stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi.

Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang di suplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan, edema, dan kongesti di sekitar area. Area

edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar daripada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema, klien mulai menunjukkan perbaikan. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti trombotik jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral, jika aneurisma pecah atau ruptur.

Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan lebih sering menyebabkan kematian dibandingkan keseluruhan penyakit serebri vaskuler, karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak (Mutaqqin, 2008).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut Mansjoer, dkk, 2000 tanda-tanda dari stroke adalah sebagai berikut :

- a) Kelumpuhan wajah atau anggota badan yang timbul mendadak
- b) Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan
- c) Perubahan mendadak status mental
- d) Afasia
- e) Disartria
- f) Gangguan penglihatan
- g) Gangguan tenggorokan / disfagia
- h) Ataksia
- i) Vertigo

2.1.7 Pencegahan

A. Pencegahan Primer

1. Menghindari : rokok, stres mental, alkohol, kegemukan, konsumsi garam berlebihan, obat – obat golongan amfetamin, kokain, dan sejenisnya.
2. Mengurangi : kolesterol dan lemak dalam makanan
3. Mengendalikan : hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung
4. Menganjurkan : konsumsi gizi seimbang dan olah raga

B. Pencegahan Sekunder

1. Modifikasi gaya hidup yang beresiko untuk stroke
2. Melibatkan peran serta keluarga seoptimal mungkin

(Mansjoer, dkk, 2000)

2.2 Disfagia

2.2.1 Pengertian

Disfagia merupakan keluhan yang disebabkan karena adanya kelainan pada esofagus, yaitu timbulnya kesulitan pada waktu menelan makanan atau cairan, terutama bila terjadi refluk nasal, berarti adanya kelainan saraf (neuromuscular disorder). Kesulitan meneruskan makanan dari mulut ke dalam lambung biasanya disebabkan oleh kelainan dalam tenggorokan, misalnya infeksi atau tumor di oropharynx, larynx, spasma dari otot cricopharynx, rasa terhentinya makanan di daerah retrosternal setelah menelan makanan, biasanya disebabkan kelainan dalam esofagus sendiri, yaitu timbulnya regurgitasi, refluks asam, rasa nyeri di dada yang intermitten, misalnya pada akhalasia, karsinoma esofagus, spasma yang difus pada esofagus (Hadi, 2002).

2.2.2 Etiologi

Menurut Grace & Borley, 2006, penyebab dari disfagia adalah :

- a) Sebagian besar penyebab disfagia berasal dari esofagus
- b) Pada anak-anak, benda asing dan cairan korosif sering menjadi penyebab
- c) Pada dewasa muda, struktur refluks dan akalasia sering terjadi
- d) Pada usia paruh baya dan lanjut, karsinoma dan refluks sering terjadi
- e) Karena persyarafan segmental pada esofagus berhubungan dengan dermatom interkostal, pasien dengan disfagia dapat menunjukkan tanda-tanda obstruksi

Tabel 2.1

Klasifikasi etiologi disfagia menurut Muttaqin, 2010

Etiologi Disfagia	Klasifikasi
Berdasarkan penyebabnya	1. Sumbatan mekanik atau disfagia mekanik baik intraluminal atau ekstraluminal esofagus 2. Kelainan neurologis mulai dari kelainan korteks serebri, pusat menelan dibatang otak sampai neurosensori-muskular
Berdasarkan proses mekanisme deglutasi	1. <i>Transfer dysphagia</i>, kelainannya akibat kelainan neuromotor di fase oral dan faringeal 2. <i>Transit dhysphagia</i>, disebabkan karena gangguan peristaltik baik primer / sekunder dan kurangnya

	relaksasi sfingter esofagus bagian bawah
	3. <i>Obstructive dysphagia</i> , bila disebabkan karena penyempitan atau stenosis di faring dan esofagus
Berdasarkan letak organ anatomi	1. Disfagia gangguan fase oral 2. Disfagia gangguan fase faringeal 3. Disfagia gangguan fase esofangeal
Berdasarkan penyebab atau etiologi	1. Kelainan kongenital pada esofagus 2. Inflamasi 3. Trauma esofagus 4. Benda asing esofagus 5. Neoplasma esofagus 6. Gangguan psikologis 7. Kelainan endokrin 8. Kelainan kardiovaskuler 9. Kelainan neurologis / saraf 10. Latrogenik seperti akibat operasi, kemoterapi, dan radiasi

2.2.3 Patofisiologi

Gangguan pada proses menelan merupakan suatu sistem yang kompleks, adanya gangguan atau sumbatan pada salah satu unsur menelan dapat menyebabkan gangguan menelan.

Sumbatan mekanik atau disfagia mekanik baik intraluminal atau ekstraluminal (penekanan dari luar lumen esofagus) dapat disebabkan oleh adanya neoplasma esofagus. Kondisi sumbatan mekanik ini secara progresif dapat menyebabkan disfagia disertai adanya keluhan odinofagia dan pirosis.

Gangguan menelan ringan bisa disebabkan oleh paresis saraf fasialis atau saraf hipoglossus dimana makanan sukar untuk dipindah-pindahkan untuk dapat dikunyah oleh gigi geligi kedua sisi. Tekanan didalam mulut juga tidak bisa ditingkatkan sehingga bantuan untuk mendorong makanan ke orofaring tidak ada. Kesukaran untuk menelan yang berat disebabkan oleh gangguan saraf glossofaringeus dan vagus. Makanan sukar ditelan karena palatum molle tidak bekerja dan apa yang hendak ditelan, keluar lagi melalui hidung. Epiglotis tidak bekerja sehingga makanan tiba di laring dan menimbulkan reflek batuk (Muttaqin, 2010).

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Muttaqin, 2010 tanda dan gejala disfagia adalah :

1) Odinofagia

Nyeri menelan yang ditandai dengan nyeri membakar di bagian dada yang disebabkan oleh spasme esofagus yang diakibatkan oleh peradangan akut atau peradangan mukosa esofagus.

2) Pirosis

Nyeri ulu hati yang ditandai oleh sensasi panas dan terbakar yang biasanya terasa di epigastrium. Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh refluks asam lambung yang sangat mengiritasi mukosa.

3) Aspirasi (tersedak)

4) Nyeri pada tenggorokan

2.2.5 Keluhan Menelan

a) Keluhan saluran cerna :

- 1) Gangguan mekanisme menelan neuromuskular : motorik – lidah, motorik – faring, paralisis – bulbar, siringobulbi, poliomyelitis.
- 2) Obstruksi : neoplasma introitus – esofagus
- 3) Tersedak benda asing

b) Keluhan lain :

- 1) Regurgitasi, makanan atau ludah dikembalikn ke dalam mulut
- 2) Terbakar – asam : refluk asam lambung ke dalam esofagus
- 3) Makanan dan minuman, kebocoran melalui hidung, gangguan fungsi langit – langit lunak akibat masalah neurologis seperti poliomyelitis

(P. Van Den Broek & L Feenstra, 2010)

2.2.6 Pengkajian Disfagia

Menurut Muttaqin, 2010 penilaian disfagia yaitu dengan melakukan pemeriksaan pada saraf glosfaringeus dan saraf fagus. Saraf glosfaringeus merupakan saraf motorik bagi faring, yaitu organ yang memegang peran penting dalam mekanisme menelan. Saraf tersebut menyarafi otot stilofaringeus yang merupakan levator dari faring. Bersama-sama dengan kontraksi otot-otot faringeus, muskulus stilofaringeus melaksanakan tugas memindahkan makanan dari mulut ke

faring. Pemeriksaan gangguan menelan pada pasien stroke yaitu menggunakan reflek menelan, yaitu dengan cara memperhatikan reaksi pasien stroke pada waktu meminum segelas air. Diperhatikan apakah pasien menemui kesulitan dalam menelan, dengan tanda terjadinya regurgitasi cairan melalui hidung yang akan menimbulkan pasien aspirasi atau tersedak.

2.3 Status Gizi

2.2.1 Pengertian

Gizi (nutrisi) adalah keseluruhan dari berbagai proses dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar menghasilkan berbagai aktifitas penting dalam tubuhnya sendiri (Beck, 2000).

Status Gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien (Beck, 2000).

Status gizi yang buruk merupakan hal yang umum terjadi pada pasien yang sakit kronis atau menjalani perawatan di rumah sakit dalam waktu yang lama. Selain disfagia, paralisis ekstermitas superior, pengabaian lapangan pandang, gangguan komunikasi dan depresi dapat menurunkan asupan kalori. Jumlah kalori, catatan berat badan, protein total, albumin serum, dan indikator laboratorium lainnya tentang status gizi harus di pantau (Garrison, 2001).

2.2.2 Keadaan Gizi

Keadaan gizi adalah akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dengan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat tersedianya zat gizi dalam seluruh tubuh (Supariasa, 2007).

2.2.3 Fungsi Zat Gizi

Menurut Adriani, 2012 fungsi zat gizi adalah sebagai berikut :

- a) Memperoleh energi guna melakukan kegiatan sehari – hari seperti karbohidrat, protein, dan lemak
- b) Memelihara proses tubuh dalam pertumbuhan / perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak
- c) Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan air, mineral, dan cairan tubuh yang lain
- d) Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit

2.2.4 Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Menurut Istiany, 2013, penilaian status gizi berdasarkan antropometri dapat diukur menggunakan parameter tunggal seperti umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak dibawah kulit. Pada umumnya penilaian status gizi menggunakan parameter gabungan seperti : Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Penilaian status gizi untuk semua golongan umur menggunakan parameter IMT dengan rumus dibawah ini :

Rumus :

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / \text{TB}^2 (\text{m})^2$$

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan

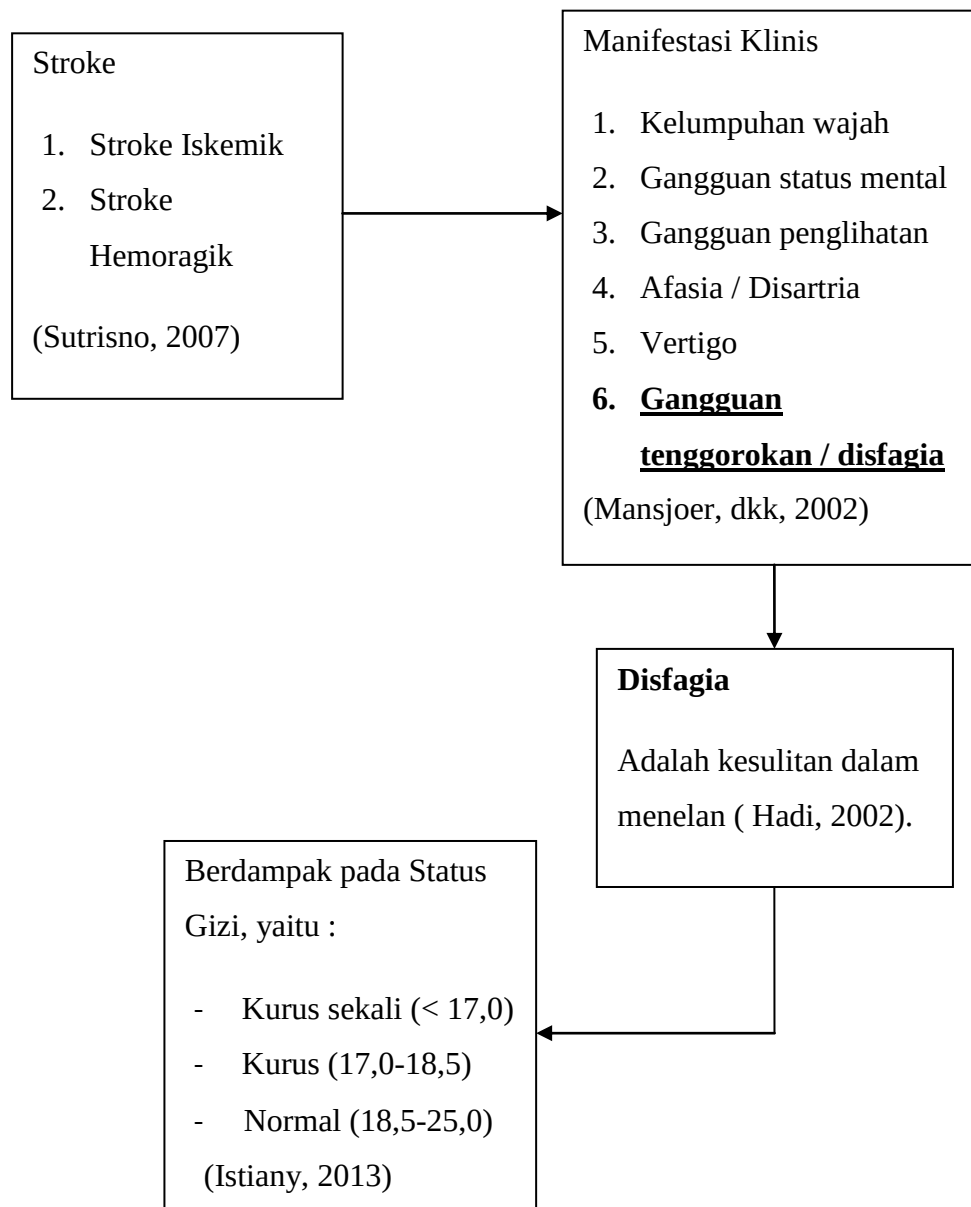
TB : Tinggi Badan

Tabel 2.2

Kategori status gizi berdasarkan IMT

IMT	Status Gizi
< 17,0	Kurus sekali
17,0 – 18,5	Kurus
18,5 – 25,0	Normal

2.4 Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Mengacu pada kerangka teori pada tinjauan pustaka penulis ingin meneliti Hubungan Disfagia Dengan Status Gizi Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014. Kerangka konsep dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan beberapa teori. Sebagai variabel Independen pada penelitian ini adalah Disfagia pada pasien stroke dan yang menjadi variabel dependen adalah status gizi pada pasien stroke. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka konsep berikut :

Variabel Independen

Disfagia (kesulitan menelan) pada pasien stroke

- Ya
- Tidak



Variabel Dependen

Status Gizi Pada Pasien Stroke :

1. Kurus Sekali (< 17)
2. Kurus (17-18,5)
3. Normal (18,5- 25)

3.2. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

Defenisi operasional, alat ukur, cara ukur, hasil ukur, dan skala ukur dari masing-masing variabel yang akan di teliti dapat dilihat pada tabel berikut :

No	Variabel	Defenisi Operasional	AlatUkur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent						
1.	Disfagia	Kesulitan dalam menelan baik dalam bentuk makanan padat maupun cair	Kuesioner	Wawan cara	Ada kesulitan menelan ≥ 2 Tidak ada kesulitan menelan ≤ 1	Ordinal
Variabel Dependent						
1.	Status gizi pada pasien stroke	Status kesehatan yang di hasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien	Timbangan Meteran	Rumus IMT : IMT = BB (kg) / TB ² (m) ²	Kurus Sekali (< 17) Kurus (17-18,5) Normal (18,5-25)	Ordinal

3.3 Hipotesa

Ha : Ada hubungan difagia dengan status gizi pasien stroke di poli RSUD

Achmad Darwis Suliki tahun 2014

Ho : Tidak ada hubungan difagia dengan status gizi pasien stroke di poli RSUD

Achmad Darwis Suliki tahun 2014

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang objektif. Penelitian deskriptif sering di gunakan dalam program pelayanan kesehatan, terutama dalam rangka mengadakan perbaikan dan peningkatan program-program pelayanan kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 2002,p.138).

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan crossectional dimana peneliti mencari hubungan antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel terikat (efek) dengan melakukan pengukuran sesaat.

Penilitaan deskriptif analitik bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Disfagia Dengan Status Gizi Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014”.

4.2Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan mulai tanggal 23 Juni sampai 15 Juli 2014. Penelitan ini dilakukan di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki.

4.3 Populasi, Sampel, Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan di teliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi adalah seluruh pasien stroke yang menjalani pengobatan di poli RSUD Achmad Darwis Suliki. Pada bulan Maret 2014 terdapat 38 pasien stroke yang sedang menjalani pengobatan di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebahagian yang diambil dari keseluruhan objek yang ada diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002).

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

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat Kepercayaan

maka :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{38}{1 + 38(0,05)^2} = 35 \text{ orang}$$

Dalam pengambilan sampel terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target atau karakteristik sampel yang layak di teliti.

Kriteria sampel inklusi :

- 1) Pasien stroke dalam masa pengobatan ke Poli RSUD Achmad Darwis Suliki
- 2) Pasien strokeyang berada di tempat waktu penelitian
- 3) Pasien stroke yang dapat berkomunikasi (dibantu oleh keluarganya)
- 4) Pasien strokeyang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi

Kriteria sampel eksklusi :

- 1) Bukan pasien stroke
- 2) Tidak dapat berkomunikasi
- 3) Tidak bersedia menjadi responden

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel. Teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental* sampling, yaitu subjek dijadikan sampel karena kebetulan di jumpai ditempat dan waktu secara bersamaan pada pengumpulan data (Nurrsalam, 2001).

4.4 Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah yang diteliti peneliti mengumpulkan data dari data primer dan data sekunder, yaitu :

- a) Data Primer, data yang diperoleh oleh peneliti dari pasien itu sendiri
- b) Data Sekunder, data yang diperoleh dari RSUD Achmad Darwis Suliki

4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Berdasarkan alat pengumpulan data, dimana pada variabel independen tentang disfagia alat yang digunakan berbentuk lembar kuesioner berupa 3 buah pertanyaan, sedangkan variabel dependen berisi 3 item lembar observasi tentang status gizi pada pasien stroke yang menjalani pengobatan di Poli RSUD Achmad Darwis Suliki.

Lembar kuesioner terdiri dari bagian I demografi dibuat dalam bentuk pilihan, responden memilih pertanyaan yang sesuai dengan dirinya, dengan menandai alternative jawaban. Bagian II pertanyaan tentang disfagia yang bertujuan untuk melihat apakah pasien mengalami gangguan menelan atau tidak jika jawaban Ya diberi nilai 0 dan jawaban Tidak diberi nilai 1. Bagian III lembar observasi tentang status gizi pasien stroke dimana jika kurus sekali diberi nilai (0), kurus diberi nilai (1) dan normal diberi nilai (2).

4.4.2 Uji Coba

Setelah penelitian berlangsung maka dilakukan uji coba instrumen yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana instrumen dapat dipahami atau dimengerti oleh responden. Jika hasilnya memerlukan perbaikan, maka peneliti akan melakukan revisi pada instrumen penelitian. Uji coba dilakukan kepada populasi yang memiliki kriteria sampel yang telah ditetapkan. Sampel yang telah diuji cobakan tidak dimasukkan dalam sampel penelitian. Dalam uji coba kuesioner ini responden mengerti dan paham tentang pertanyaan-pertanyaan yang dimaksud dan tidak ada perubahan terhadap kuesioner.

4.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

Setelah penelitian berlangsung peneliti menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria peneliti, kemudian peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian dan mendapatkan izin untuk menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Pengumpulan data dilakukan tanggal 23 Juni sampai 15 Juli 2014 kepada 43 responden dengan cara mengisi lembar kuesioner yang pengisiannya dilakukan oleh responden sendiri dan didampingi oleh peneliti yang terlebih dahulu memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisiannya, kemudian peneliti mengisi lembar observasi dengan melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan responden.

4.5 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul pada penelitian ini akan dianalisa melalui tahapan sebagai berikut :

4.5.1 Editing

Penyuntingan data dilakukan sebelum proses pemasukan data dan sebaliknya dilakukan dilapangan agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kembali pada responden, sehingga diharapkan akan memperoleh data yang valid dan setelah di lakukan penelitian semua kuesioner terisi dengan lengkap.

4.5.2 Coding

Pada tahap ini yang dilakukan peneliti adalah memberikan simbol kode dari tiap-tiap data dari alat ukur. Kegunaan coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data, untuk kategori pendidikan SD diberi kode (1), SLTP diberi kode (2), SLTA diberi kode (3), dan Perguruan Tinggi diberi kode (4), dan untuk kategori disfagia jika ya diberi kode (0) dan tidak diberi kode (1), dan untuk kategori status gizi jika kurus sekali diberi kode (0), kurus diberi kode (1) dan normal diberi kode (2).

4.5.3 Processing / entry

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data terhadap semua kuesioner dan format observasi yang lengkap dan benar untuk dianalisa. Pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan rumus chi-square.

4.5.4 Cleaning

Cleaning (pembersihan data), merupakan kegiatan pengecekan kembali yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita mengentry komputer.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan / mendiskriptifkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang disfagia dan status gizi pasien stroke di RSUD Achmad Darwis Suliki.

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui ada hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen pada derajat kemaknaan 95%. Analisa bivariat dilakukan dengan uji statistik chi square untuk menguji perbedaan proporsi dua kelompok. Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah secara statistik hubungan kedua variabel tersebut bermakna ($\alpha < 0,05$), dimana jika $p \leq \alpha$ dikatakan ada hubungan yang bermakna, dan jika $p > \alpha$ dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna. Syarat chi square yaitu responden minimal 30 orang, dan data terdistribusi normal, dengan rumus sebagai berikut :

Rumus Chi Square :

$$X^2 = \frac{\sum (O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Chi Square

O : Nilai yang diperoleh dari penelitian

E : Nilai yang diharapkan

Kriteria pengujian diterjemahkan apabila $p \leq \alpha = 0,05$ dengan nilai p 0,019, maka H_a diterima berarti hasil uji bermakna sehingga ada hubungan disfagia dengan status gizi pada pasien stroke.

4.7 Etika Penelitian

Setelah pengumpulan data dilakukan peneliti menjelaskan terlebih dahulu tujuan penelitian yaitu untuk melindungi hak subjek, menjamin kerahasiaan responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden serta menyediakan informed consent untuk ikut serta dalam penelitian. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan.

4.7.1 Informed Consent

Setelah dilakukan pengambilan data responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian agar subjek penelitian mengerti maksud, tujuan dan dampak dari penelitian. Bagi calon responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini diminta menandatangani informed consent sebagai bukti kesediaannya menjadi responden. Calon responden berhak untuk menolak atau menerima menjadi responden dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini 2 orang diantaranya menolak untuk menandatangani informed consent karena responden dan keluarga terburu-buru untuk pulang ingin istirahat.

4.7.2 Anomity

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi pada lembar pengumpulan data / instrumen penelitian, responden cukup hanya mencantumkan inisial nama.

4.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan oleh responden serta semua data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut tidak akan di publikasikan atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin responden, dan akan dimusnahkan setelah maksud pengambilan data / penelitian selesai.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 43 orang responden di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014 tentang Hubungan Disfagia dengan Status Gizi Pada Pasien Stroke Di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014 didapatkan hasil sebagai berikut :

5.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Karakteristik Pasien Stroke di RSUD Achmad Darwis Suliki
Tahun 2014

No	Karakteristik	f	%
1	Umur		
	a. 41 – 50 tahun	5	11,6
	b. > 50 tahun	38	88,4
	Jumlah	43	100
2	Pendidikan		
	a. SD/ Sederajat	3	7,0
	b. SLTP/ Sederajat	19	44,2
	c. SLTA/ Sederajat	12	27,9
	d. Perguruan Tinggi	9	20,9
	Jumlah	43	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 43 responden tercatat 38 (88,4%) responden berusia lebih dari 50 tahun. Sedangkan pada kategori pendidikan tercatat 19 (44,2%) responden berpendidikan SLTP/ sederajat.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan masing-masing variabel penelitian, yaitu variabel independen (kejadian disfagia) dan variabel dependen (status gizi pasien stroke) yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Disfagia

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kejadian Disfagia Pada Pasien Stroke
Di RSUD Achmad Darwis Suliki
Tahun 2014

No	Disfagia	f	%
1.	Ya	24	55,8
2.	Tidak	19	44,2
Jumlah		43	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa 24 (55,8%) dari 43 orang pasien stroke mengalami kejadian disfagia.

b. Status Gizi

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Status Gizi Pasien Stroke
Di RSUD Achmad Darwis Suliki
Tahun 2014

No	Status Gizi	F	%
1.	Kurus Sekali	19	44.2
2.	Kurus	11	25.6
3.	Normal	13	30.2
Jumlah		43	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebanyak 19 (44,2%) dari 43 orang pasien stroke mengalami gangguan status gizi dengan kategori status gizi kurus sekali.

5.2.2 Analisa Bivariat

Hubungan Disfagia dengan Status Gizi Pasien Stroke

Tabel 5.4
Hubungan Disfagia dengan Status Gizi Pasien Stroke
Di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis
Tahun 2014

No	Disfagia	Status Gizi						Total		P
		Kurus Sekali		Kurus		Normal		f		
		f	%	F	%	f	%			
1.	Ya	15	62,5	5	20,8	4	16,7	24	100	0,019
2.	Tidak	4	21,1	6	31,6	9	47,4	19	100	
Jumlah		19	44,2	11	25,6	13	30,2	43	100	

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa 15 (62,5%) dari 24 pasien stroke yang mengalami kejadian disfagia dengan status gizi kurus sekali. Sedangkan dari 19 pasien stroke yang tidak mengalami kejadian disfagia, tercatat 4 (21,1%) responden dengan status gizi kurus sekali. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian disfagia dengan status gizi pasien stroke $p = 0,019 \leq \alpha = 0,05$.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Analisa Univariat

a. Disfagia

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.2 diketahui bahwa 24 (55,8%) dari 43 pasien stroke mengalami kejadian disfagia dan 19 (44,2%) tidak mengalami kejadian disfagia.

Disfagia merupakan keluhan yang disebabkan karena adanya kelainan pada esofagus, yaitu timbulnya kesulitan pada waktu menelan makanan atau cairan, terutama bila terjadi refluk nasal, berarti adanya kelainan saraf (neuromuscular disorder). Kesulitan meneruskan makanan

dari mulut ke dalam lambung biasanya disebabkan oleh kelainan dalam tenggorokan, misalnya infeksi atau tumor di oropharynx, larynx, spasme dari otot cricopharynx, rasa terhentinya makanan di daerah retrosternal setelah menelan makanan, biasanya disebabkan kelainan dalam esofagus sendiri, yaitu timbulnya regurgitasi, refluks asam, rasa nyeri di dada yang intermitten, terutama pada pasien stroke, dimana stroke merupakan gangguan pada saraf yang salah satunya yaitu saraf glossofaringeal dan vagus (Hadi, 2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kevin (2011) tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Penderita Stroke di RS. Dr. Cipto Mangun Kusumo Jakarta, diketahui bahwa lebih dari separoh (55,8%) responden mengalami disfagia.

Menurut analisis peneliti lebih dari separoh pasien stroke di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki mengalami kejadian disfagia. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien mengatakan merasakan sakit pada tenggorokan, sering tersedak pada saat menelan makanan serta pasien menyatakan sulit untuk menelan makanan. Dan adapun pada responden yang menderita stroke tidak mengalami kesulitan menelan (disfagia) dikarenakan sebelumnya mereka sudah melakukan pengobatan medis yang mengganggu proses menelannya.

b. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 diketahui bahwa 19 (44,2%) dari 43 orang pasien stroke dengan status gizi kurus sekali, 13 (30,2%) normal dan 11(25,6%) pasien dengan status gizi kurus.

Status Gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi (Beck, 2000).

Status gizi yang buruk merupakan hal yang umum terjadi pada pasien yang sakit kronis atau menjalani perawatan di rumah sakit dalam waktu yang lama. Selain disfagia, paralisis ekstermitas superior, pengabaian lapangan pandang, gangguan komunikasi dan depresi dapat menurunkan asupan kalori. Jumlah kalori, catatan berat badan, protein total, albumin serum, dan indikator laboratorium lainnya tentang status gizi harus di pantau. (Garrison, 2001).

Hasil penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Retni (2009) tentang Hubungan disfagia dengan status gizi pasien stroke di RSSN Kota Bukittinggi, diketahui bahwa 56,4% responden dengan status gizi kurang.

Menurut analisis peneliti serta berdasarkan hasil temuan di lapangan, bahwa pada umumnya pasien penderita stroke dengan status gizi kurus dan kurus sekali serta sangat sedikit ditemukan pasien dengan status gizi normal. Menurunnya status gizi pada pasien stroke disebabkan oleh banyak faktor, mulai dari rasa depresi atau putus asa karena keterbatasan fungsi tubuh serta dipengaruhi oleh terganggunya kerja sistem pada organ vital tubuh untuk pemenuhan gizi dan nutrisi yaitu sistem pencernaan. Gangguan pada sistem ini akan mengakibatkan banyak komplikasi, salah satunya adalah kesulitan pasien untuk menelan (Disfagia).

5.3.2 Analisa Bivariat

Hubungan Disfagia dengan Status Gizi Pasien Stroke

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 diketahui bahwa 15 (62,5%) dari 24 pasien stroke yang mengalami kejadian disfagia dengan status gizi kurus sekali. Sedangkan dari 19 pasien stroke yang tidak mengalami kejadian disfagia, tercatat 4 (21,1%) responden dengan status gizi kurus sekali. Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian disfagia dengan status gizi pasien stroke ($p = 0,019$)

Gangguan menelan ringan bisa disebabkan oleh paresis saraf fasialis atau saraf hipoglossus dimana makanan sukar untuk dipindah-pindahkan untuk dapat dikunyah oleh gigi geligi kedua sisi. Tekanan didalam mulut juga tidak bisa ditingkatkan sehingga bantuan untuk mendorong makanan ke orofaring tidak ada. Kesukaran untuk menelan yang berat disebabkan oleh gangguan saraf glossofaringeus dan vagus. Makanan sukar ditelan karena palatum molle tidak bekerja dan apa yang hendak ditelan, keluar lagi melalui hidung. Epiglottis tidak bekerja sehingga makanan tiba di laring dan menimbulkan reflek batuk (Muttaqin, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wijayanti (2012) tentang disfagia sebagai faktor risiko status gizi pasien stroke di ruang rawat inap R.S. Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, hanya saja yang membedakan dengan penelitian penulis yaitu pada penelitian Wijayanti (2012) menggunakan tabel 2x3 dan pada penelitian penulis menggunakan tabel 2x2, dengan hasil yang sama yaitu diketahui bahwa terdapat hubungan antara disfagia dengan status gizi pasien stroke, ($OR = 1,66$)

Menurut analisis peneliti terdapat hubungan antara disfagia dengan status gizi pasien stroke. Pada umumnya pasien stroke mengalami gangguan orofaring dan esophagus akibat dari terganggunya fungsi otot menelan serta berkurangnya dorongan makanan dari mulut menuju lambung. Bila kejadian ini berlangsung lama maka pasien tidak akan mampu memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh berhubungan kesulitan dalam menelan makanan, sehingga akan terjadi penurunan status gizi pasien. Untuk itu berbagai upaya harus dilakukan pihak rumah sakit dan pelayanan kesehatan agar status gizi pasien stroke tetap terjaga yang merupakan salah satu modal untuk mempercepat proses penyembuhan pasien.

Pada penelitian ini juga ditemukan pasien stroke yang mengalami kejadian disfagia dengan status gizi normal dan pasien stroke yang tidak disfagia tetapi dengan status gizi kurus sekali. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor lain, diantaranya lamanya pasien menderita stroke lebih kurang 5 tahun dan mengalami depresi. Selain itu, faktor dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap status gizi pasien stroke yang mengalami disfagia.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Disfagia dengan Status Gizi Pada Pasien Stroke di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014 dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 6.1.1 24 (55,8%) dari 43 orang pasien stroke mengalami kejadian disfagia
- 6.1.2 19 (44,2%) dari 43 orang pasien stroke dengan status gizi kurus sekali
- 6.1.3 Terdapat hubungan antara disfagia dengan status gizi pasien stroke di Poli Neurologi RSUD Achmad Darwis Tahun 2014 dengan nilai $p < 0,019$.

6.2 Saran

6.2.1 Lahan Penelitian

Diharapkan kepada pihak RSUD Achmad Darwis untuk dapat lebih memperhatikan kebutuhan nutrisi pada pasien stroke, agar status gizi pada pasien stroke dapat terjaga dengan baik.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pihak institusi pendidikan untuk dapat lebih meningkatkan bimbingan kepada peserta didik, khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke dalam rangka mempersiapkan tenaga pelayanan kesehatan yang terampil dan berkompeten serta mampu mengaplikasikan dengan baik ilmu dan pengetahuannya di tengah-tengah masyarakat.

6.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merryana. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat* : Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Auryn Virzara. 2007. *Mengenal dan Memahami Stroke*. Jakarta : Ar-Ruz Media Group
- Beck, E Mary. 2000. *Ilmu Gizi Dan Diet*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica
- Brunner & Suddart. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2008. *Profil Kesehatan Kota Padang*
- Feigin, Valery. 2006 . *Panduan Bergambar Tentang Pencegahan Dan Pemulihan Stroke*. Jakarta : Buana Ilmu Poluler
- Garrison, J Susan, 2001. *Dasar-Dasar Terapi dan Rehabilitasi Fisik*. Hipokrates : Jakarta
- Grace, A Pierce & Borley R. Neil, 2006. *At a Glance Ilmu Bedah*. Jakarta : Erlangga
- Hadi, Sujono, 2002. *Gastroenterologi*. Bandung : Alumni
- Hidayat, Alimul, 2005. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC
- Iskandar, 2004. *Panduan Praktis Stroke*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Istiani, Ari, 2013. *Gizi Terapan*. Bandung : Remaja Rosdakarya Offset
- Mansjoer, Arif, dkk, 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius
- Muttaqin, Arif. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin, Arif. 2010. *Gangguan Gastrointestinal*. Banjarmasin : Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam, Siti Pariani, 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Graha Ilmu

P. Van Den Broek & L. Feenstra. 2010. *Buku Saku Ilmu Kesehatan Tenggorok, Hidung & Telinga Edisi 12*. Jakarta : EGC

Pinzon, dkk.2010. *Awas Stroke*.Yogyakarta : Andi Offset

Riskesdas.2007. *Riset Kesehatan Dasar*

Sugiyono. 2005. *Metodologi Riset Administratif*. Jakarta : Rhineka

Supariasa, I Nyoman. 2007. *Pemantauan Status Gizi Masyarakat*, Jakarta : EGC

Sutrisno, Alfred. 2007. *Stroke You Must Know Before You Get It*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama

(Crary, 2004,<http://binado.blogspot.com/2012/10/managemen-pasien-dysfagia-akibat-stroke.htm1?m=1>)

(Crary, 2004,http://hubungan-disfagia-dengan-statusgizi-pasien-stroke&gs_l=mobile-heirloom-serp.3)

Lampiran I
PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ Ibu/ Sdr/ i Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dita Wahyu Utari

Nim : 10103084105507

Adalah mahasiswa STIKES PERINTIS Bukittinggi yang bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “ **Hubungan Disfagia Dengan Status Gizi Pasien Stroke Di Poli RSUD Achmad Darwis Suliki Tahun 2014**”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/ ibu/ Sdr/ i sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/ Ibu/ Sdr/ i menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan yang disediakan dengan sejujurnya sesuai dengan yang Bapak/ Ibu/ Sdr/ i alami dan ketahui.

Demikianlah atas perhatian dan kesediaan Bapak/ Ibu/ Sdr/ i menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Dita Wahyu Utari

Lampiran 2
FORMAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES PERINTIS Bukittinggi yang bernama Dita Wahyu Utari, NIM 10103084105507 dengan judul **“Hubungan Disfagia Dengan Status Gizi Pasien Stroke Di Poli RSUD Achmad Darwis Tahun 2014”**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan terhadap saya, dan jawaban / informasi yang saya berikan adalah yang sebenarnya sesuai dengan yang saya alami dan ketahui tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Suliki, Mai 2014

Responden

()

Lampiran 3

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

HUBUNGAN DISFAGIA DENGAN STATUS GIZI PASIEN STROKE DI POLI RSUD ACHMAD DARWIS TAHUN 2014

Tujuan	Variabel	Sub Variabel	No Item Kuesioner	Jumlah Item Kuesioner
Mengidentifikasi Disfagia pada pasien stroke yang sedang menjalani pengobatan	Disfagia	1. Disfagia	1,2,3	3
Mengidentifikasi status gizi pada pasien stroke yang sedang menjalani pengobatan	Status Gizi	1. Kurus sekali (< 17) 2. Kurus (17-18,5) 3. Normal (18,5-25)	1, 2, 3	3

Lampiran 4
LEMBARAN KUESIONER

No. Responden

HUBUNGAN DISFAGIA DENGAN STATUS GIZI PADA PASIEN STROKE
DI POLI RSUD ACHMAD DARWIS SULIKI TAHUN 2014

Petunjuk Pengisian Jawaban

1. Bagian I berilah tanda checklist ($\checkmark$) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban bapak / ibu
2. Bagian II berilah tanda checklist ($\checkmark$) pada jawaban yang bapak / ibu anggap benar
3. Bagian III berilah tanda checklist ($\checkmark$) pada kolom yang telah disediakan (diisi oleh peneliti)
4. Bila ada pertanyaan yang tidak dapat dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti
5. Setelah selesai jawaban berikan kembali kepada peneliti

I Karakteristik Responden

- | | | |
|------------------|--|--|
| a. Umur | ☐ 20 – 30 tahun | ☐ 31 – 40 tahun |
| | ☐ 41 – 50 tahun | ☐ > 50 |
| b. Pendidikan | ☐ SD | ☐ SMU |
| | ☐ SMP | ☐ Akademi / PT |
| c. Pekerjaan | ☐ Buruh | ☐ Swasta |
| | ☐ PNS / ABRI | ☐ Tidak bekerja |
| d. Berat Badan : | | |
| Tinggi Badan : | | |

II Disfagia (Kesulitan Menelan) Pada Pasien Stroke

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang dianggap benar

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
		1	0
1.	Apakah saudara merasakan setelah memakan makan dan mencoba untuk menelannya dan makanan tersebut kembali lagi ke mulut saudara?		
2.	Apakah saudara merasa sakit pada tenggorokan saat memakan makanan yang diberikan?		
3.	Apakah saudara merasa tersedak saat minum air atau memakan makanan yang diberikan?		

III Satus Gizi Pasien Stroke

Berilah tanda checklist ($\checkmark$) pada lembaran observasi sesuai dengan hasil observasi yang ditemukan

No	Rumus	Status Gizi	Keterangan
1	$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}^2}$	Kurus sekali = < 17	
2		Kurus = $17 - 18,5$	
3		Normal = $18,5 - 25$	

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan