

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

**Johana Pulcher Naibaho**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Indonesia

Email: naibahojohana@gmail.com

---

### ARTIKEL INFO

Diterima:  
10 April 2022  
Direvisi:  
11 April 2022  
Dipublish:  
23 April 2022

---

Kata Kunci:  
Lansia Stroke;  
Perilaku Pola  
Makan;

### ABSTRAK

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

### ABSTRACT

*Background: The incidence of stroke can be caused by several factors, namely gender, age, education, occupation, religion, and ethnicity. And as for the factors that cause stroke from diet are unhealthy food consumption, lack of exercise, alcoholic drink addicts, and unhealthy lifestyles. Research Objectives: To find out the description of the eating pattern of stroke sufferers in the elderly in Pematang Panjang Public Health Center, Air Putih District, Batu Regency. Bara in 2021. Research Methods: This study uses a descriptive method where data*

---

**How to cite:**

Naibaho. J. P. (2022) Gambaran Perilaku Pola Makan Penderita Stroke pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Pematang Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Tahun 2021. *Jurnal Health Sains* 3(4). <https://doi.org/10.46799/jhs.v3i4.468>

**E-ISSN:**

2723-6927

**Published by:**

Ridwan Institute

---

*collection is carried out using FFQ (frequency food questionnaire) as many as 70 respondents. The research instrument used a food frequency questionnaire (FFQ). Research Results: The results obtained from 70 respondents in Pematang Panjang Village that eating behavior was very good by 21.4%, elderly who had good eating behavior were 28.5%, elderly who had moderate/moderate eating behavior were 14.2 %, then the elderly who have bad eating behavior are 21.4%, and the elderly who have very bad eating behavior are 14.2%. Conclusion: Based on the respondent's diet, foods that are not recommended for stroke sufferers are still often consumed, namely coconut oil, a food that is high in fat and has an effect on increasing cholesterol in the blood. Suggestion: Stroke respondents are advised to adjust their diet, avoid eating foods that are high in fat and cholesterol (offal, coconut milk, meat, the use of coconut/palm oil), reduce the use of salt or replace it with dietary salt. doing regular physical activity, reducing stress levels by doing lots of activities outside the home, taking vacations, doing sports such as gymnastics, yoga, can reduce stress levels, and stop smoking to prevent strokes.*

---

**Keywords:**

Elderly Stroke;  
Diet Behavior;

**Pendahuluan**

Latar Belakang: Perilaku pola makan adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. Penentuan pola konsumsi makan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan (Zulfiah & Aisyah, 2016). Sedangkan menurut (McMichael et al., 2020) Pola Konsumsi adalah susunan makanan yang mencakup jenis dan jumlah bahan makanan rata-rata per orang per hari, yang umum (Zulfiah & Aisyah, 2016) masyarakat dalam jangka waktu tertentu.

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

kesukaan serta pengetahuan dan pendidikan gizi.

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

Berdasarkan data dari badan pusat statistik di Indonesia, angka harapan hidup (AHH) masyarakat Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2010-2015 dan diproyeksikan akan terus meningkat pada tahun 2020. Hal ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, yakni dari 66,8 meningkat menjadi 70,1. Peningkatan AHH ini menunjukkan keberhasilan program pemerintah termasuk program kesehatan untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia.

Menurut (Dewantara, 2016), lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Batasan lanjut usia menurut UU Nomor 13 1998, adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia dapat dikategorikan berdasarkan berdasarkan kemampuan mencari nafkah yang dibedakan yang dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

lansia potensial jika mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa, dan lansia tidak potensial jika lansia tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

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

Data dari World Population Prospects (2016) menjelaskan ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (United Nations 2016). Jumlah penduduk lansia berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08), tahun 2025 (33,69 juta), dan tahun 2035 (48,19 juta) (Muhith & Siyoto, 2016). Hasil sensus penduduk tahun 2016, secara umum jumlah lansia di Provinsi Sulawesi Utara tercatat sebanyak 245.166 jiwa (Utara, 2017).

Berdasarkan data Riskedas tahun 2018, penyakit yang terbanyak pada lansia adalah untuk penyakit tidak menular antara lain: Hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumia. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan

dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki, adapun lansia yang tinggal di pedesaan sebanyak 10,87 juta jiwa, lebih banyak daripada lansia yang tinggal di perkotaan yaitu 9,37 juta jiwa (Dewantara, 2016).

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

Jika dilihat dari kelompok umur terhadap kontrol stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan <75 tahun sebesar 29,4 %, 65-74 tahun sebesar 39,7 %, 55- 64 tahun sebesar 42,3 %. Jika melihat data dari Riskedes 2018, proporsi control stoke pada lansia ke fasilitas kesehatan pada kelompok umur 55-64 tahun mencapai 42,3% dan usia 65-74 tahun mencapai 39,7%. (Depkes, 2017).

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

Menurut (Gustafsson et al., 2016). dalam (Gustafsson et al., 2016) secara kasar setiap hari dua orang Indonesia terkena stroke. Jumlah penderita stroke di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia. Jumlah orang sakit yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun (Wijanarko et al., 2014).

Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting

dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke lansia di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan jumlah penderita stroke menjadi 12,1 per 1.000 penduduk. Dan angka kematian stroke di Indonesia menjadi 21,1 persen (Milita et al., 2021).

Berdasarkan Hasil Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2017, terkait penyakit stroke di Indonesia, yang dilakukan oleh para peneliti dari Departemen Kesehatan RI dengan pengambilan sampel yang berasal dari 440 kabupaten per kota (dari jumlah keseluruhan sebanyak 456 kabupaten per kota), 16 kabupaten tidak diikutsertakan karena merupakan pengembangan kabupaten baru. Sampel yang diambil tersebar di 33 provinsi di Indonesia.

Hasil dari riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi stroke pada lansia di Indonesia sebesar 6% atau 8,3 per 1000 penduduk yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke dimasyarakat telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke tertinggi dijumpai di Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 per 1000 penduduk) dan terendah di Papua (3,8 per 100 penduduk). Dengan data tersebut, hendaknya dapat dibuat kebijakan oleh pemerintah, seperti departemen kesehatan, untuk mencegah peningkatan angka kejadian stroke di Indonesia (Milita et al., 2021) Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tertinggi pada umur  $\geq 75$  tahun (43,1% 94 dan 67,0%). Prevalensi stroke yang dijumpai sama tingginya pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi stroke

cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah (32,8%). Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja (18%) (Mayasari et al., 2016).

Angka kejadian stroke di Indonesia meningkat menjadi 12,1 per 1000 penduduk. Stroke dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas yang signifikan, penyebab signifikan kecacatan jangka panjang, dan menimbulkan beban signifikan pada keadaan ekonomi di seluruh dunia (Ehnholt and Yule, 2016). Tingkat komplikasi paska stroke di Singapura secara keseluruhan adalah sebesar 54,3%. Sekitar 30-60 % penderita stroke yang bertahan hidup menjadi tergantung dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

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

Sementara itu di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke sebesar 6,3%. Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Depkes, 2013). Di kabupaten Batu Bara menempati urutan ke 19 pravelensi penderita stroke tertinggi di Indonesia, dengan jumlah 71,111 kasus distribusi besar penyakit di Puskesmas se-Kabupaten Batu Bara. Maka, hasil dari pengambilan data awal yang dilakukan di wilayah Puskesmas (Sutarto et al., 2010) kecamatan Air Putih ditemukan tahun 2018 berjumlah 220 orang,tahun 2019 berjumlah 223 orang dan di tahun 2020 berjumlah 232 orang.

Stroke adalah suatu gangguan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga

mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (C, 2008). Menurut Smeltzer & Bare (2002) Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Gangguan peredaran darah otak berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Stroke bukan merupakan penyakit tunggal tetapi merupakan kumpulan dari beberapa penyakit diantaranya hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus dan peningkatan lemak dalam darah atau dislipidemia. Penyebab utama stroke adalah thrombosis serebral, aterosklerosis dan perlambatan sirkulasi serebral (Kara & Mirici, 2004) upakan penyebab utama terjadinya thrombus. Stroke hemoragik dapat terjadi di epidural, subdural dan intraserebral. Faktor risiko medis antara lain darah tinggi (hipertensi), kolesterol, arteriosclerosis (pengerasan pembuluh darah), gangguan jantung, diabetes, riwayat stroke dalam keluarga dan migrain. Sementara itu, faktor risiko perilaku meliputi merokok (aktif dan pasif), mengonsumsi makanan tidak sehat (junk food dan fast food), mengonsumsi alkohol, kurang olahraga, mendengkur, kontrasepsi oral, narkoba, dan obesitas. Pada umumnya, junk food diisi oleh serangkaian jenis fast food atau makanan cepat saji, seperti fried chicken, hamburger, pizza, kentang goreng, dan lainnya. Kebanyakan makanan ini adalah hasil olahan dengan cara digoreng, mengandung gula tinggi serta kadar garam berlebihan. Jika kalori digunakan dengan baik, maka akan disimpan di dalam tubuh dalam bentuk lemak. Namun jumlah lemak berlebih akan berdampak buruk yaitu terjadinya kegemukan dan obesitas. Kalori yang tidak digunakan dengan baik oleh tubuh dapat memicu berbagai macam penyakit seperti diabetes, penyakit jantung,

stroke, dan penyakit lainnya (Safrida et al., 2015).

Stroke menimbulkan dampak yang sangat besar dari segi ekonomi karena biaya pengobatan dan perawatan sangat tinggi. Selain itu stroke juga berdampak sosial dari gejala sisa karena penderita tidak dapat lagi bekerja seperti sediakala dan proses sosialisasinya dapat terhambat

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

(Gusty, 2012) di Indonesia keadaan rawan stroke terus meningkat akibat dari faktor risiko masyarakat yang berasal dari kombinasi perubahan fisik, lingkungan, kebiasaan, gaya hidup, dan perkembangan jenis penyakit.

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

Menurut penelitian yang dilakukan (Gregoire, 2002), pola makan yang tidak



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

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

Pola makan tidak seimbang antara asupan dan kebutuhan seperti makan makanan tinggi lemak, kurang mengkonsumsi sayuran, juga makan makanan yang melebihi kapasitas tubuh bisamenyebabkan obesitas atau kegemukan (Rachmaniah, 2014).

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

### Metode Penelitian

Keterangan:

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

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

Penelitian deskriptif yaitu rancangan penelitian survei, yang merupakan suatu rancangan yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan prevalensi, distribusi, dan hubungan antarvariabel dalam suatu populasi. Survei mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku, dan nilai. (Kemenkes, 2014).

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

Penentuan besarnya sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam (Kemenkes, 2014). Rumus Slovin adalah sebuah rumus atau formula untuk menghitung jumlah sampel minimal apabila perilaku dari sebuah populasi tidak diketahui secara pasti atau sebuah formula untuk mendapatkan sampel yang sedikit tetapi dapat mewakili keseluruhan populasi, dengan rumus yaitu:

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

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

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

n = 69,8 (digenapkan 70)

## Hasil Dan Pembahasan

### 1. Gambaran lokasi penelitian

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

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

#### a. Jenis bahan makanan pokok

Responden lebih dominan memiliki pola makan baik sebesar

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

Nasi putih adalah sumber karbohidrat utama yang menjadi makanan pokok dibanyak negara, terutama di Indonesia. Dalam satu porsi nasi putih seukuran mangkok (180 gram), setidaknya terkandung 50gram karbohidrat. Meski kadarnya tinggi, karbohidrat dalam nasi putih lebih banyak terdiri dari gula dan pati, ketimbang serat. Selain karbohidrat, nutrisi lain yang terkandung dalam nasi putih antara lain B1, B2, B3, B6, protein, zat besi, fofor, selenium, mangan, dan magnesium.

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

## Kesimpulan

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

Panjang Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara memiliki sebagian perilaku pola makan sangat baik sebesar 21,4%, lansia yang memiliki perilaku pola makan baik sebesar 28,5%, lansia yang memiliki perilaku pola makan cukup/sedang sebesar 14,2%, kemudian lansia yang memiliki perilaku pola makan buruk sebesar 21,4%, dan lansia yang memiliki perilaku pola makan sangat buruk sebesar 14,2%.

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

#### BIBLIOGRAFI

- Akhmadi. (2009). *Permasalahan lanjut usia (Lansia)*. Retrieved February 10, 2010, from <http://www.rajawana.com/artikel/kesihatan/326-permasalahan-lanjut-usia.html>. [Google Scholar](#);
- Kara, M., & Mirici, A. (2004). Loneliness, depression, and social support of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease and their spouses. *Journal of Nursing Scholarship*, 36(4), 331–336. [Google Scholar](#)
- Kemenkes, R. I. (2014). Situasi dan analisis lanjut usia. *Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 1–2. [Google Scholar](#)
- Mayasari, R., Andriyani, D., & Sitorus, H. (2016). *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian malaria di Indonesia (analisis lanjut riskesdas 2013)*. [Google Scholar](#)
- McMichael, T. M., Clark, S., Pogosjans, S., Kay, M., Lewis, J., Baer, A., Kawakami, V., Lukoff, M. D., Ferro, J., & Brostrom-Smith, C. (2020). COVID-19 in a long-term care facility—King County, Washington, February 27–March 9, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(12), 339. [Google Scholar](#)
- Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian diabetes mellitus tipe II pada lanjut usia di Indonesia (analisis riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9–20. [Google Scholar](#)
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan keperawatan gerontik*. Penerbit Andi. [Google Scholar](#)
- Nursalam, N., & Syarifuddin, S. (2015). Persepsi masyarakat tentang perempuan bercadar. *Equilibrium: Jurnal Pendidikan*, 3(1). [Google Scholar](#)
- Rachmaniah, N. (2014). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan tindakan ASI Eksklusif*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. [Google Scholar](#)
- Rinjani, V., & Triyanti, E. (2016). Analisis efisiensi penggunaan tempat tidur per ruangan berdasarkan indikator depkes dan barber johnson di rumah sakit singaparna medika citra utama kabupaten tasikmalaya triwulan 1 tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 4(2). [Google Scholar](#)
- Safrida, L. N., Susanto, S., & Kurniati, D. (2015). Analisis Proses Berpikir Siswa Dalam Pemecahan Masalah Terbuka Berbasis Polya Sub Pokok Bahasan Tabung Kelas IX SMP Negeri 7 Jember. *Kadikma*, 6(1). [Google Scholar](#)
- Sow, S. O., Muhsen, K., Nasrin, D., Blackwelder, W. C., Wu, Y., Farag, T. H., Panchalingam, S., Sur, D., Zaidi, A. K. M., & Faruque, A. S. G. (2016). The burden of Cryptosporidium diarrheal disease among children < 24 months of age in moderate/high mortality regions of sub-Saharan Africa and South Asia, utilizing data from the Global Enteric Multicenter Study (GEMS). *PLoS*



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

- Neglected Tropical Diseases*, 10(5), e0004729. [Google Scholar](#)
- Suryati, T. (2009). *Bijak dan cerdas mengolah sampah*. AgroMedia. [Google Scholar](#)
- Sutarto, A. P., Wahab, M. N. A., & Zin, N. M. (2010). Heart Rate Variability (HRV) biofeedback: A new training approach for operator's performance enhancement. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 3(1), 176–198. [Google Scholar](#)
- Utara, B. P. S. S. (2017). *populasi ternak babi di Sulawesi Utara*. Indonesia. [Google Scholar](#)
- Wijanarko, M. O. A., Setyawan, D., & Kusuma, M. A. B. (2014). Pengaruh terapi musik klasik terhadap pasien stroke yang menjalani latihan range of motion (rom) pasif. *Karya Ilmiah*. [Google Scholar](#)
- Zulfiah, N., & Aisyah, A. (2016). Status trofik perairan rawa pening ditinjau dari kandungan unsur hara (No3 Dan Po4) serta Klorofil-A. *Bawal Widya Riset Perikanan Tangkap*, 5(3), 189–199. [Google Scholar](#)

---

**Copyright holder:**

Johana Pulcher Naibaho (2022)

**First publication right:**

Jurnal Health Sains

**This article is licensed under:**

