

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan suplai darah ke otak yang disebabkan sumbatan gumpalan darah, sehingga terganggunya pasokan oksigen dan nutrisi yang menyebabkan kerusakan jaringan otak. Stroke juga disebut gangguan fungsi syaraf akut yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak yang terjadi secara mendadak.

Kematian yang disebabkan oleh stroke sebanyak 5 juta orang dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen sehingga terganggunya aktivitas sehari-hari. Di Indonesia, perkiraan terjadi 500.000 penduduk yang terkena serangan stroke , sekitar 2,5% dari 500.000 penderitanya atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya mengalami kecacatan ringan maupun berat. Jumlah penderita stroke di Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebanyak 1.236.825 orang (7%). Setiap tahun terdapat 10 juta orang di dunia yang menderita stroke (Puspitasari, 2020).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stroke, yaitu usia, jenis kelamin, keturunan, ras, hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes melitus, merokok, diet yang tidak baik, serta kurangnya aktivitas fisik. Dari semua faktor tersebut diketahui bahwa hipertensi menjadi penyebab yang signifikan mempengaruhi terjadinya stroke, sedangkan kadar lipid dan kebiasaan merokok tidak signifikan mempengaruhi stroke.

Hipertensi menjadi salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab utama dari mortalitas, baik di dunia maupun negara berkembang. Prevalensi hipertensi di dunia mencapai 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, dan kemungkinan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2024. Sebanyak 972 juta dari penderita hipertensi, terdapat 333 juta berada di negara maju dan 639 lainnya di negara berkembang, termasuk Indonesia. Hipertensi dikenal dengan *silent killer* karena gejala dari hipertensi seringkali tanpa keluhan dan baru diketahui setelah terjadinya komplikasi. Hipertensi berkaitan dengan terjadinya peningkatan tekanan darah, karena semakin tinggi tekanan darah, maka semakin besar risiko terjadi komplikasi. Adapun komplikasi dari hipertensi diantaranya yaitu stroke, penyakit jantung, *infark myocard*, gagal ginjal, dan kebutaan. Hasil riset dari *Institute for Health Merics and Evaluation* pada tahun 2017, stroke menjadi penyebab kematian pertama di Indonesia, disusul dengan penyakit jantung iskemik, diabetes melitus, tuberkulosis, sirosis, diare, PPOK, alzheimer, infeksi saluran nafas bawah, dan gangguan neonatal, serta kecelakaan lalu lintas (Yanti et al., 2020).

Selain hipertensi, penyakit Diabetes Melitus menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stroke. Diabetes Melitus menjadi penyakit kronis yang terjadi karena adanya gangguan metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar gula darah sehingga melebihi batas normal. Seperti dengan penyakit tidak menular lainnya, Diabetes Melitus memiliki faktor resiko atau faktor penyebab yang berkontribusi langsung terhadap kejadian

suatu penyakit. Adapun upaya untuk mengendalikan faktor risiko yang dapat mencegah Diabetes Melitus adalah dengan menurunkan tingkat fatalitasnya. Pengendalian Diabetes Melitus di Indonesia harus dilakukan agar seseorang tetap sehat, ataupun orang yang telah mempunyai faktor risikonya dapat mengendalikan faktor risiko tersebut agar tidak sakit diabetes, serta orang yang telah menderita Diabetes Melitus untuk mengendalikan penyakitnya agar tidak terjadi komplikasi (RI, 2020).

Diabetes Melitus merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar. Menurut data survei global, jumlah penderita diabetes melitus mencapai 366 juta pada tahun 2011. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat sebesar 552 juta pada tahun 2030 jika tidak ditangani. Diabetes bertanggungjawab atas 6 juta kematian. Selain itu, biaya perawatan kesehatan diabetes melitus mencapai 65 miliar. Federasi Diabetes Internasional (IDF) memperkirakan bahwa hingga 183 juta orang tidak menyadari bahwa mereka menderita diabetes. Hingga 80% penderita DM tinggal di negara berpenghasilan menengah ke bawah. Pada tahun 2006, lebih dari 50 juta orang di asia menderita DM. sebagian besar pasien DM berusia antara 0 dan 59 tahun (Federation, 2011).

Menurut data Badan Pusat Statistik tahun 2003, penduduk Indonesia dengan usia di atas 20 tahun diperkirakan mencapai 133 juta jiwa, dengan prevalensi DM 14,7% di perkotaan dan 7,2% di pedesaan. Berdasarkan pola pertumbuhan penduduk, diperkirakan pada tahun 2030 akan ada 194 juta orang berusia di atas 20 tahun dan tinggal di perkotaan dengan asumsi

prevalensi DM di perkotaan (14,7%) dan di pedesaan (7,2%). Adapun laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Departemen Kesehatan tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi DM menjadi 8,5% (Perkeni, 2021).

Prevalensi dari Penderita Diabetes Melitus (berdasarkan pengukuran dokter) di Kota Yogyakarta menurut Riskesdas 2018 sebesar 4,79% atau 15.540 jiwa. Adapun target pada sasaran penderita Diabetes Melitus di Kota Yogyakarta yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang ada mencapai 71% dari target prevalensi, atau berjumlah 11.046 jiwa dengan capaian pada tahun 2019 sebanyak 11.046 jiwa (100%). Jika dibandingkan pada tahun 2018 sebanyak 7.467 jiwa dengan capaian pada tahun 2019, maka terjadi peningkatan sebesar 32%, dikarenakan mendapat dukungan dari tindak lanjut adanya kegiatan posbindu, yang didalamnya terdapat banyak penderita DM yang perlu ditindaklanjuti dengan periksa secara teratur serta menggunakan dasar perhitungan sasaran pada perubahan prevalensi Riskesdas (Yogyakarta, 2020). Selain itu, prevalensi Diabetes melitus tipe 2 di RSUD Nyi Ageng Serang pada tahun 2022 menempati urutan ke-3 sebagai kasus penyakit dalam terbanyak yang berjumlah 689 kasus.

Pengelolaan penyakit DM memerlukan kolaborasi dari dokter, perawat, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Perlu adanya tatalaksana secara komprehensif menjadi upaya pencegahan komplikasi dari pasien DM. Tatalaksana tersebut bisa dilaksanakan pada setiap fasilitas layanan

kesehatan masyarakat. Peran pasien maupun keluarga pada pengelolaan masalah DM menjadi sangat penting, karena DM menjadi masalah menahun yang diderita seseorang seumur hidup. Oleh karena itu, edukasi pasien dan keluarga sangat penting agar mampu memberikan pemahaman terkait pencegahan penyakit maupun penatalaksanaan DM (Perkeni, 2021).

Masalah Diabetes Melitus yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi kronik, baik mikrovaskuler maupun makrovaskuler. Faktor genetik dan pengaruh dari lingkungan menjadi faktor yang sangat berkontribusi dalam penyebab terjadinya DM tipe 2. Faktor tersebut diantaranya obesitas, diet tinggi lemak, tinggi natrium, dan rendah serat, serta kurangnya aktivitas fisik. Obesitas merupakan faktor predisposisi utama dari masalah DM. pada model *Non-Alcoholic Fatty Liver Disease* (NAFLD) yang diterima terbanyak, resistensi insulin dianggap sebagai masalah pertama dalam patogenesis pada seseorang yang rentan secara genetik, kemudian diikuti oleh kombinasi dari masalah sekunder diantaranya peradangan sistemik, stres oksidatif, gangguan mikrobioma usus, dan lainnya. Meningkatnya prevalensi obesitas sangat berkontribusi terhadap *insulin resistance* (IR) di Diabetes Tipe 1 (T1D). selain itu, hiperinsulinemia akibat pengobatan insulin sistemik dan hiperglikemia intermiten menjadi akibat dari diabetes yang mungkin dapat merangsang lipogenesis hepatic pada T1D meskipun konsentrasi insulin dalam portal sirkulasi lebih rendah (Tas et al., 2022).

Faktor risiko yang berkaitan dengan terjadinya gagal ginjal tahap akhir dari nefropati diabetik diantaranya terjadi peningkatan tekanan darah, kontrol glukosa darah yang memburuk, dislipidemia, usia tua, resistensi insulin, merokok, jenis kelamin, ras, serta asupan tinggi protein (WHO, 2016).

Salah satu bentuk pelayanan gizi di rumah sakit yaitu Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau *Standardized Nutrition Care Process* (SNCP) sehingga dalam hal ini menjadi tanggungjawab ahli gizi sebagai tenaga kesehatan yang profesional dan berorientasi kerja di bidang pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama menangani makanan dengan gizi, baik pada rumah sakit maupun di pelayanan kesehatan masyarakat lainnya. Adapun pelayanan gizi bertujuan agar kecukupannya kebutuhan zat gizi pasien, karena makanan merupakan suatu dasar kebutuhan manusia sehingga dipercaya menjadi faktor penting dalam pencegahan dan penyembuhan suatu penyakit (Wijayanti, 2012).

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus untuk memberikan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat risiko malnutrisi dari hasil *skrining* gizi pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi?

2. Apakah terdapat kondisi abnormal berdasarkan hasil pengkajian gizi yang telah dilakukan (antropometri, biokimia, klinis/fisik, riwayat makan) pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi?
3. Apa diagnosis gizi yang ditetapkan berdasarkan domain asupan, klinis, dan kebiasaan makan pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi?
4. Bagaimana intervensi gizi yang dilakukan pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi berdasarkan diagnosis yang ditetapkan?
5. Bagaimana keberhasilan dari intervensi gizi setelah dilakukannya monitoring dan evaluasi?
6. Bagaimana pemahaman pasien terhadap masalah gizi yang diderita dan diet yang harus dijalankan?
7. Bagaimana kesesuaian tahapan proses asuhan gizi terstandar yang dilakukan oleh ahli gizi di RSUD Nyi Ageng Serang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum
Mengetahui pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang.
2. Tujuan khusus
Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Diketahui risiko malnutrisi berdasarkan hasil *skrining* gizi pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang;
- b. Diketahui kondisi abnormal berdasarkan hasil *asesment* gizi pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang;
- c. Ditetapkan diagnosis gizi berdasarkan domain asupan, klinis, dan kebiasaan makan pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang;
- d. Diketahui intervensi gizi pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang;
- e. Diketahui keberhasilan intervensi gizi melalui kegiatan monitoring dan evaluasi pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang;
- f. Diketahui pemahaman pasien terhadap masalah gizi yang diderita dan diet yang harus dijalankan.
- g. Diketahui kesesuaian tahapan proses asuhan gizi terstandar yang dilakukan oleh ahli gizi di RSUD Nyi Ageng Serang.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi dan Kompetensi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini termasuk kedalam penelitian gizi klinik tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)

pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang.

2. Ruang Lingkup Sasaran

Ruang lingkup sasaran pada penelitian ini yaitu pasien yang berusia diatas 20 tahun dengan diagnosis medis diabetes melitus yang mendapatkan rawat inap minimal 3 hari terhitung dari hari pertama pasien masuk rumah sakit.

3. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat pada penelitian ini adalah RSUD Nyi Ageng Serang.

4. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu pada penelitian ini yaitu pada 14 – 17 Maret 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan serta gambaran mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang, mengembangkan tata laksana asuhan gizi sesuai dengan pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) serta dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarganya

Sebagai sumber informasi mengenai proses asuhan gizi yang dijalani sesuai dengan pedoman Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi.

b. Bagi Instalasi Gizi

Sebagai sumber informasi terkait Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi dan menjadi evaluasi untuk Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) selanjutnya.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Menjadi referensi dalam penelitian selanjutnya terkait Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi untuk menentukan asuhan gizi kepada pasien.

d. Bagi Institusi Pendidikan Tinggi Vokasi Gizi

Sebagai referensi dari penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi serta dapat dikembangkan didalam rumpun ilmu gizi klinik.

e. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

No	Topik Penelitian	Penulis	Persamaan	Perbedaan
1.	Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus di RS Margono Soekarjo Purwokerto	Marthalina sari Kissisina (2020)	a. Jenis penelitian berupa penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus b. Diagnosis medis utama pasien yaitu diabetes melitus c. Intervensi berupa diet DM 2100 kkal	a. Karakteristik pasien milik Marthalinasari berusia 18 – 65 tahun, sedangkan pada karakteristik pasien milik saya berusia ≥ 20 tahun b. Pada penelitian milik Marthalinasari, pasien mengalami gizi buruk dengan kadar ureum tinggi dan hematokrit rendah, sedangkan penelitian milik saya status gizi pasien yaitu gizi lebih. c. Diagnosis gizi berbeda, pada penelitian saya menggunakan diagnosis gizi yaitu penurunan kebutuhan zat gizi karbohidrat dan natrium, serta kesulitan menggigit/ mengunyah. d. Intervensi gizi secara spesifik berbeda, pada penelitian saya diintervensi dengan modifikasi karbohidrat dan natrium, peningkatan asupan serat, serta modifikasi tekstur. e. Tempat penelitian berbeda, penelitian saya dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang.
2.	Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus di RSUD Wonosari	Andrea Lintang Praharani (2021)	a. Jenis penelitian berups penelitisn deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus b. Diagnosis medis utama pasien yaitu diabetes melitus	a. Karakteristik pasien berbeda, pada penelitian Andrea, pasien memiliki status gizi buruk berdasarkan %LLA b. Perkiraan TB dan BB berbeda, pada penelitian saya menggunakan LILA dan rentang lengan. c. Diagnosis gizi pada penelitian saya yaitu penurunan kebutuhan zat gizi karbohidrat, perubahan nilai laboratorium terkait gizi (kadar glukosa darah), serta

No	Topik Penelitian	Penulis	Persamaan	Perbedaan
			<ul style="list-style-type: none"> c. Jenis penelitian berupa penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian studi kasus c. Diagnosis medis utama pasien yaitu diabetes melitus d. Intervensi berupa diet DM 2100 kkal e. Frekuensi pemberian makanan dan minuman sama, terdiri dari 3 kali makanan utama dengan 3 kali selingan. 	<ul style="list-style-type: none"> kurangnya pengetahuan tentang gizi dan makanan d. Tujuan intervensi berbeda, penelitian milik saya bertujuan menurunkan kadar glukosa darah dengan konsumsi makanan sumber karbohidrat kompleks dan makanan tinggi serat, serta meningkatkan asupan makan dan minuman untuk meningkatkan status gizi pasien e. Tempat penelitian berbeda, pada penelitian saya dilaksanakan di RSUD Nyi Ageng Serang.