

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan penyakit yang menyerang daerah otak. Penyakit ini sangat berbahaya karena otak merupakan organ vital yang mengontrol semua fungsi tubuh. Jika terkena stroke maka akan mengakibatkan disfungsi organ motorik yang berada di tubuh manusia (Ridwan; Sutejo et al., 2023).

WHO memperkirakan sekitar 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia, dan 5 juta orang diantaranya meninggal dan 5 juta lainnya mengalami kelumpuhan permanen (WHO, 2020). Sementara data di Indonesia, berdasarkan Riskesdas tahun 2018 diketahui bahwa jumlah penderita stroke kategori usia > 15 tahun mengalami peningkatan, dari 7% per mil pada Riskesdas 2013 menjadi 10,9 per mil, wilayah Kalimantan Timur merupakan wilayah tertinggi pengidap penyakit stroke (14,7%), diikuti di Yogyakarta (14,3%) (Riskesdas, 2018).

Penyakit stroke merupakan sebuah kondisi penurunan fungsi dan kemampuan syaraf akibat menurunnya suplai darah ke otak yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti emboli, thrombus, hipertensi, arteriosclerosis, ateroma, hiperlipidemia, diabetes melitus dan berbagai gangguan sirkulasi darah pada umumnya (Melyantha, 2021). Stroke menyebabkan kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo) (Utama & Nainggolan, 2022). *Hemiparese* (kelemahan) maupun *hemiplegia* (kelumpuhan) dari satu bagian tubuh bisa terjadi setelah stroke (Rini, 2021). Dampak stroke yang berhubungan dengan gizi adalah disfagia, gangguan elektrolit dan malnutrisi (AsDI; (Sidiq, 2022).

Berdasarkan analisa faktor risiko stroke dapat dikategorikan: faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, diet dan aktivitas, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia jenis kelamin, dan ras atau etnik (Utama & Nainggolan, 2022).

Hipertensi selalu menjadi sumber masalah yang sifatnya global, merupakan faktor risiko dari beberapa penyakit metabolik seperti jantung, stroke, gagal ginjal, diabetes, dan bila fatal akan mengakibatkan kematian (Nugraha, 2022). Hubungan hipertensi dengan DM tipe 2 sangatlah kompleks, hipertensi dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (resisten insulin). Insulin berperan meningkatkan ambilan glukosa di banyak sel dan dengan cara ini juga mengatur metabolisme karbohidrat, sehingga jika terjadi resistensi insulin oleh sel, maka kadar gula di dalam darah juga dapat mengalami gangguan (Pratama Putra et al., 2019). Komplikasi yang terjadi akibat penyakit DM dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Keluhan neuropati juga umum dialami oleh pasien DM, baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati otonom (Soelistijo, 2021).

Diabetes melitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Soelistijo, 2021). Diabetes menyebabkan kadar lemak darah meningkat, akibat konversi lemak tubuh yang terganggu. Bagi penderita diabetes, peningkatan kadar lemak darah sangat meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Diabetes mempercepat terjadinya aterosklerosis baik pada pembuluh darah kecil (mikroangiopati) maupun pembuluh darah besar (makroangiopati) di seluruh pembuluh darah termasuk pembuluh darah otak dan jantung (Sidiq, 2022).

Penelitian (Pratama Putra et al., 2019) diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kadar gula darah dengan hipertensi dengan tingkat yang sedang pada penderita DM tipe 2. Diabetes dengan stroke memiliki hubungan yang cukup erat, terutama apabila anda tidak mengendalikan diabetes yang dimiliki. Penderita diabetes rentan terkena penyakit kardiovaskuler (jantung dan stroke), dibandingkan dengan orang normal, mereka dengan diabetes memiliki risiko 1,5 kali lebih besar untuk terserang stroke. Pada penderita diabetes, insulin yang seharusnya berperan memasukan glukosa ke dalam sel tubuh, tidak bekerja dengan baik. Akibatnya, glukosa yang seharusnya dipecah menjadi

energi di dalam sel tubuh tetap berkumpul dalam pembuluh darah bahkan ketika kadarnya sudah terlalu tinggi (Tamrin et al., 2020).

Malnutrisi adalah keadaan gizi akut, subakut atau kronis, di mana berbagai tingkat kelebihan gizi atau kekurangan gizi dengan atau tanpa aktivitas inflamasi dapat menyebabkan perubahan komposisi tubuh dan fungsi (Masitha et al., 2021). Malnutrisi pada pasien stroke dapat disebabkan oleh defisit neurologis seperti penurunan kesadaran, paresis saraf otak, hemiparesis/hemiplegia, dan adanya disfagia. Malnutrisi pada pasien stroke meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Malnutrisi terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara kebutuhan energi yang meningkat dengan asupan energi dan protein yang tidak adekuat. Selama fase akut dan pemulihan pada pasien stroke, intervensi gizi khusus melalui upaya tim multidisiplin dapat meningkatkan pemulihan fungsi neurokognitif. Identifikasi dini dan pengelolaan malnutrisi dengan modifikasi diet atau strategi terapi khusus untuk memastikan asupan gizi yang memadai haruslah mendapat perhatian lebih, karena status gizi buruk dapat memperburuk kerusakan otak dan berkontribusi pada prognosis yang buruk (Amalia & Putri, 2022).

Terapi gizi merupakan bagian dari perawatan penyakit dan kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberian diet pasien harus sesuai dengan fungsi organ, kemudian harus dievaluasi. Gizi mempengaruhi penyembuhan penyakit pada pasien di rumah sakit. Malnutrisi berdampak pada lamanya perawatan, terjadinya komplikasi penyakit, meningkatnya biaya pengobatan dan kematian. Kondisi tersebut disebabkan karena ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi (Anggraini & Oliver, 2019).

Pelayanan asuhan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses Asesmen gizi, Diagnosis gizi, Intervensi gizi, Monitoring dan Evaluasi gizi, yang sering disingkat ADIME. Sebelum dilakukan asesmen gizi, diperlukan skrining gizi untuk mengetahui risiko penurunan status gizi. Jika hasil skrining menyatakan pasien berisiko terjadi penurunan status gizi, maka dilakukan dukungan gizi melalui Proses Asuhan Gizi Terstandar atau *Nutrition Care Process* (Anggraini & Oliver, 2019).

Berdasarkan hal diatas, penulis tertarik melakukan studi kasus untuk memberikan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien *Stroke Infark*, dengan *Hemiparese Dextra*, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan Proses Asuhan Gizi pada pasien *Stroke Infark*, dengan *Hemiparese Dextra*, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui proses asuhan gizi terstandar pada pasien *Stroke Infark*, dengan *Hemiparese Dextra*, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hasil penapisan gizi pada pasien *Stroke Infark*, dengan *Hemiparese Dextra*, Diabetes Melitus, dan Hipertensi menggunakan skrining *MST*
- b. Diketuainya hasil pengkajian data pada pasien *Stroke Infark*, dengan *Hemiparese Dextra*, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping
- c. Diketuainya hasil diagnosis gizi pada pasien *Stroke Infark*, dengan *Hemiparese Dextra*, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping
- d. Diketuainya hasil intervensi gizi pada pasien *Stroke Infark*, dengan *Hemiparese Dextra*, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping
- e. Diketuainya hasil monitoring dan evaluasi pada pasien *Stroke Infark*, dengan *Hemiparese Dextra*, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping

#### D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian “Proses Asuhan Gizi pada Pasien Stroke *Infark*, dengan *Hemiparese Dextra*, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping” merupakan bidang gizi klinik.

#### E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan perkembangan ilmu kesehatan dibidang gizi klinik, khususnya pada proses penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien stroke.
  - b. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan penelitian lanjutan mengenai kasus pada pasien stroke
2. Manfaat Praktis
  - a. Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam menangani asuhan gizi terstandar pada pasien stroke.
  - b. Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan mengenai informasi terkait diet yang dijalani pasien stroke agar dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
  - c. Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi institusi agar dapat meningkatkan penanganan asuhan gizi tersandar pada pasien stroke.

#### F. Keaslian Penelitian

Table 1. Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu

No	Topik Penelitian	Penulis	Persamaan	Perbedaan
1.	Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke <i>Infark</i> , Diabetes Melitus, dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang	Deliana Sufi Damayanti (2023)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus</li> <li>b. Beresiko malnutrisi</li> <li>c. Biokimia HbA1C tinggi</li> <li>d. Diagnosis gizi terkait penurunan kebutuhan karbohidrat, Diet DM 1300</li> </ol>	Pada penelitian Damayanti 2023 <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan darah pasien normal</li> </ol>

			e. Pemberian makanan 3x makan utama 2x selingan	
2.	Studi Kasus Asuhan Gizi pada Pasien Stroke Hemipareses Dekstra di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan	Abdullah Tamrin, Hadrawati, Hendrayanti (2020)	a. Diagnosis gizi terkait perubahan nilai laboratorium terkait zat gizi khusus berkaitan dengan gangguan fungsi endokrin b. Bentuk makanan yang diberikan	Pada penelitian Tamrin 2020 a. Diet yang diberikan diet stroke b. Pemberian makan utama 3x dan selingan 3x/hr c. Asupan makan pada pasien yang belum baik