

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan kelainan neurologis ditandai dengan adanya penyumbatan pembuluh darah ataupun pecahnya pembuluh darah (Kuriakose, 2020). Stroke termasuk penyebab utama kematian dan kecacatan nomor dua di dunia dengan prevalensi 11% pada tahun 2019, *World Stroke Organization* menerangkan data bahwa terdapat 13,7 juta kasus baru penyakit stroke tiap tahun, dan kematian akibat stroke mencapai 5,5 juta (WHO, 2019). Jenis stroke terbagi menjadi tiga subtipe, yaitu 87% diklasifikasikan sebagai stroke iskemik (IS), 10% diklasifikasikan sebagai stroke hemoragik tipe intraserebral (ICH), dan 3% diklasifikasikan sebagai stroke hemoragik tipe *subarachnoid*/SAH (Pan dkk, 2019). Negara-negara berkembang di Asia, memiliki angka kejadian stroke hemoragik hingga 30%, berdasarkan data Stroke Registry Indonesia tahun 2014 terdapat kasus stroke akut sebesar 5411 di 18 rumah sakit dan angka kejadian stroke hemoragik mencapai 33%. Tingginya kasus stroke hemoragik di negara-negara Asia disebabkan oleh prevalensi hipertensi yang tinggi dan tidak terkontrol (Mahayani, 2019).

Stroke hemoragik adalah suatu kelainan di mana terjadinya perdarahan spontan akibat pembuluh darah intrakranial pecah secara tiba-tiba, dimana dapat terjadi di parenkim otak, ruang *subarachnoid*, atau ruang intraventrikular. Stroke hemoragik terjadi dalam bentuk *intracerebral hemorrhage* (ICH) atau *subarachnoid hemorrhage* (SAH). Insiden stroke hemoragik secara keseluruhan adalah 15-40 per 100.000 individu dari populasi. Beban disabilitas stroke hemoragik lebih besar dibandingkan stroke iskemik, karena insidennya tinggi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah dan banyak berpotensi menyebabkan *hemiparesis*/kelumpuhan (McGurgan dkk, 2021).

*Intracerebral hemorrhage* (ICH) didefinisikan sebagai perdarahan non traumatik ke dalam jaringan otak. Intracerebral hemorrhage (ICH) adalah bentuk paling mematikan dari stroke dan mempengaruhi sekitar satu juta orang di seluruh dunia setiap tahun. Cedera otak sekunder dan pembentukan edema dengan menghasilkan efek massa dianggap berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas terkait intracerebral hemorrhage (ICH). Hipertensi adalah faktor resiko yang paling umum atau utama (Caplan, 2017). Peningkatan tekanan intrakranial (TIK), yang biasanya berkembang 1-4 hari setelah stroke namun dapat berkembang secara akut dalam beberapa jam, kemudian menyebabkan gagal napas dan penurunan kesadaran. Pasien perdarahan intraserebral yang disertai dengan komplikasi berat harus dirawat di ruang rawat intensif (Caplan, 2017).

Proses penuaan pada lansia sebagai akumulasi dari kerusakan pada tingkat seluler dan molekuler yang terjadi dalam waktu lama seringkali dikaitkan dengan PTM dan menjadi salah satu faktor risiko penyebab stroke. Berbagai studi telah menunjukkan usia merupakan salah satu faktor risiko tidak menular. Stroke dengan perdarahan banyak menyebabkan penurunan kesadaran. Pada kasus stroke dengan penurunan kesadaran dapat mengakibatkan pasien mengalami kematian, defisit neurologi, semakin lamanya waktu perawatan Beberapa kasus stroke hemoragik memerlukan pembedahan untuk evakuasi perdarahannya (Aripratiwi dkk, 2020).

Penyebab stroke pada dasarnya dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu gangguan pada dinding pembuluh darah (usia lanjut, hipertensi, trombus, aterosklerosis, diabetes mellitus (DM), infeksi), kelainan susunan/struktur darah (polisitemia vera, kadar fibrinogen tinggi, jumlah sel trombosit tinggi, anemia), gangguan aliran darah ke otak (penurunan aliran darah ke otak karena tekanan darah terlalu rendah (syok), peningkatan kekentalan darah) (Cahyanur & Rinaldi, 2019). Penatalaksanaan perioperatif untuk pasien stroke hemoragik dengan riwayat hipertensi yang menjalani pembedahan

neuroendoskopi bertujuan mempertahankan tekanan darah yang stabil dan optimal untuk menjamin perfusi serebral, mencegah terjadinya penambahan volume ICH, menyediakan kondisi operasi yang optimal, serta melakukan upaya proteksi otak sehingga pasien dapat pulih segera dengan luaran klinis yang baik (Aripratiwi dkk, 2020).

Pasien dengan penurunan kesadaran dan dalam proses pembedahan memerlukan perhatian dalam asupan nutrisi, dikarenakan rentan terjadi malnutrisi. Risiko malnutrisi dapat dikurangi dengan kolaborasi berbagai profesi, salah satunya dari profesi gizi dengan memberikan asuhan gizi. Salah satu bentuk pelayanan asuhan gizi yang ada di rumah sakit yaitu dengan menggunakan pendekatan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) atau Nutrition Care Process (NCP). Proses terstandar ini adalah suatu metode pemecahan masalah yang sistematis dalam menangani problem gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman, efektif dan berkualitas. Terstandar yang dimaksud adalah memberikan asuhan gizi dengan proses terstandar, yaitu menggunakan struktur dan kerangka kerja yang konsisten sehingga setiap pasien yang bermasalah gizi akan mendapat 4 (empat) langkah proses asuhan Gizi Yaitu: Asesmen, Diagnosis, Intervensi Serta Monitoring Dan Evaluasi Gizi (Rahmawati, 2020).

Pelaksanaan pemberian nutrisi di RSUD Dr. Soetomo Surabaya telah menerapkan prinsip PAGT dengan kolaborasi bersama antar profesi. Pasien dengan kondisi tertentu (pra bedah, pasca bedah, penurunan kesadaran) diberikan diet melalui rute enteral. Berdasarkan Uraian latar belakang Tersebut, Penulis Tertarik Untuk Melaksanakan Asuhan Gizi kepada Pasien Kasus Bedah Dengan Diagnosis Medis *CVA (Cerebrovascular Accident), Intracerebral Haemorrhage ec Ruptured Aneurysm, Meningioma Frontal Sinistra, Hipertensi, Leukositosis, Trombositosis Suspect Polisitemia Vera* pada ruang ICU Neurologi IRIR GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana proses asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosis *CVA (Cerebrovascular Accident), Intracerebral Haemorrhage ec Ruptured Aneurysm, Meningioma Frontal Sinistra, Hipertensi, Leukositosis, Trombositosis Suspect Polisitemia Vera* pada ruang ICU Neurologi IRIR GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Melakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien dengan diagnosis *CVA (Cerebrovascular Accident), Intracerebral Haemorrhage ec Ruptured Aneurysm, Meningioma Frontal Sinistra, Hipertensi, Leukositosis, Trombositosis Suspect Polisitemia Vera* pada ruang ICU Neurologi IRIR GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hasil skrining gizi pada pasien *CVA (Cerebrovascular Accident), Intracerebral Hemorrhage ec Ruptured Aneurysm, Meningioma Frontal Sinistra, Hipertensi, Leukositosis, Trombositosis Suspect Polisitemia Vera* pada ruang ICU Neurologi IRIR GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- b. Mengkaji data antropometri, biokimia, fisik klinis, dan *dietary history* pasien *CVA (Cerebrovascular Accident), Intracerebral Hemorrhage ec Ruptured Aneurysm, Meningioma Frontal Sinistra, Hipertensi, Leukositosis, Trombositosis Suspect Polisitemia Vera* pada ruang ICU Neurologi IRIR GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- c. Menegakkan diagnosis gizi pada pasien *CVA (Cerebrovascular Accident), Intracerebral Hemorrhage ec Ruptured Aneurysm, Meningioma Frontal Sinistra, Hipertensi, Leukositosis,*

*Trombositosis Suspect Polisitemia Vera pada ruang ICU Neurologi IRIR GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.*

- d. Menyusun rencana intervensi gizi dan mengimplementasikannya pada pasien *CVA (Cerebrovascular Accident), Intracerebral Hemorrhage ec Ruptured Aneurysm, Meningioma Frontal Sinistra, Hipertensi, Leukositosis, Trombositosis Suspect Polisitemia Vera* pada ruang ICU Neurologi IRIR GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- e. Melakukan dan mengkaji hasil monitoring evaluasi asuhan gizi pada pasien *CVA (Cerebrovascular Accident), Intracerebral Hemorrhage ec Ruptured Aneurysm, Meningioma Frontal Sinistra, Hipertensi, Leukositosis, Trombositosis Suspect Polisitemia Vera* pada ruang ICU Neurologi IRIR GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### **D. Ruang Lingkup**

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien *CVA (Cerebrovascular Accident), Intracerebral Haemorrhage ec Ruptured Aneurysm, Meningioma Frontal Sinistra, Hipertensi, Leukositosis, Trombositosis Suspect Polisitemia Vera* pada ruang ICU Neurologi IRIR GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya termasuk dalam ruang lingkup gizi klinik.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien *CVA (Cerebrovascular Accident), Intracerebral Hemorrhage ec Ruptured Aneurysm, Meningioma Frontal Sinistra, Hipertensi, Leukositosis, Trombositosis Suspect Polisitemia Vera* sehingga dapat digunakan dalam pengembangan keilmuan di bidang gizi.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan serta menambah pengetahuan dan keterampilan penulis mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien *CVA (Cerebrovascular Accident), Intracerebral Hemorrhage ec Ruptured Aneurysm, Meningioma Frontal Sinistra, Hipertensi, Leukositosis, Trombotosis Suspect Polisitemia Vera*.

### b. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan edukasi kepada pasien maupun keluarga untuk menambah pengetahuan terkait diet yang diberikan kepada pasien agar tidak memperburuk keadaan pasien.

### c. Bagi RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi dan dapat menjadi tambahan sumber referensi untuk melaksanakan proses asuhan gizi terstandar pada pasien *CVA (Cerebrovascular Accident), Intracerebral Hemorrhage ec Ruptured Aneurysm, Meningioma Frontal Sinistra, Hipertensi, Leukositosis, Trombotosis Suspect Polisitemia Vera*.

## F. Keaslian Penelitian

Berikut penelitian yang menjadi acuan dalam pelaksanaan asuhan gizi pada kasus ini:

1. Penelitian Andriyati dkk (2020) dengan judul “Terapi Nutrisi Pada Stroke Perdarahan Disertai Hiponatremia Dan Hipokalemia”. Hasil penelitian ini menunjukkan nutrisi enteral pada pasien stroke dengan disfagia maupun penurunan kesadaran menunjukkan adanya perbaikan klinis dan metabolik. Persamaan pada penelitian ini yaitu metode penelitian studi kasus, kasus geriatri (lansia), pemberian diet melalui NGT. Intervensi gizi

pemberian nutrisi enteral dilakukan selama 5 hari kemudian diberi terapi oral selama 4 hari dan pasien dipulangkan setelah kondisi membaik.

2. Penelitian Tias (2020) yang berjudul “Asuhan Gizi Pasien Geriatri dengan Intracerebral Hemorrhage Dengan Myelofibrosis Dan Diabetes Melitus Tipe 2 Non Obesitas Di Rsud Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Hasil penelitian menunjukkan pasien yang diberikan Diit Sonde pada kasus tersebut dengan pemberian 6x250 cc menunjukkan hasil perbaikan tekanan darah dan asupan makan tergolong rata-rata cukup. Persamaan dengan penelitian ini, penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan nutrisi enteral melalui NGT, kasus geriatri (lansia). Intervensi gizi yang diberikan pada pasien yaitu selama 3 hari.