

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di tingkat global maupun nasional saat ini adalah Penyakit tidak menular (PTM). Setiap tahunnya sekitar 41 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu 74% dari seluruh kematian secara global. Terdapat lebih dari 17 juta kematian “dini” terjadi sebelum usia 70 tahun dan 86% dari kematian ini terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian PTM nomer satu setiap tahunnya secara global dengan angka kematian tertinggi yakni sekitar 17,9 juta, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernafasan kronik (4,1 juta), dan diabetes (2 juta kematian termasuk penyakit gagal ginjal kronik akibat diabetes). Sehingga menyebabkan keempat kelompok ini menyumbang lebih dari 80% kematian dini akibat PTM. Penyakit kardiovaskuler ini disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, yang terutama melibatkan proses aterosklerosis. Salah satu yang termasuk dalam kelompok penyakit kardiovaskuler ini adalah penyakit stroke (WHO 2023).

Stroke adalah serangan pada otak secara mendadak yang menyebabkan kematian jaringan otak karena pasokan darah yang terganggu sehingga membuat otak kekurangan oksigen (Mare & Manungkalit, 2022).

Adanya sumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah ini dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak (Wahab et al., 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penyakit stroke merupakan penyebab kematian nomer satu tertinggi di Indonesia. Pada tahun 2019 terdapat sekitar 139 kasus kematian per 100 ribu penduduk pada wanita dan 126 kasus kematian per 100 ribu penduduk pada pria. Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Laporan Riskesdas 2018 Nasional) menunjukkan prevelensi penderita stroke di Indonesia tahun 2018 adalah 10,9 permil mengalami kenaikan sebesar 3,9 permil dari 7 permil pada tahun 2013. Prevelensi stroke pada Provinsi Jawa Tengah sebesar 11,8 % dan menjadi provinsi dengan 11 besar prevalensi stroke tertinggi di Indonesia.

Stroke menjadi masalah kesehatan yang serius karena dapat menyebabkan kecacatan fisik dan mental bagi penderitanya serta kematian dalam waktu yang singkat. Kecacatan yang timbul antara lain kelumpuhan seisi wajah atau anggota badan, berbicara tidak lancar, bicara tidak jelas, perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (KEMENKES 2018).

Beberapa faktor resiko yang menyebabkan penyakit stroke ini diantaranya mencakup faktor resiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Jenis kelamin dan usia termasuk dalam kategori faktor resiko yang tidak dapat diubah (Firmansyah, et al. 2021). Sebagian besar kasus yang terjadi pada orang yang berusia diatas 45 tahun, semakin beranjak tua maka

semakin besar resiko stroke. Prevalensi stroke usia 15-24 (0,6 permil), usia 25-34 (1,4 permil), usia 35-44 (3,7 permil), usia 45-54 (14,2 permil), usia 55-64 (32,4 permil), usia 65-74 (45,3 permil), usia lebih dari 75 (50,2 permil) (Laporan Riskesdas 2018 Nasional).

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan masih banyaknya kejadian kasus stroke di Indonesia khususnya Provinsi Jawa Tengah sehingga perlu adanya penanganan khusus agar dapat mengatasi masalah tersebut. Masalah utama yang sering terjadi pada pasien stroke adalah kejadian malnutrisi akibat asupan zat gizi yang tidak adekuat. Hal ini berkaitan dengan adanya gangguan/kesulitan menelan (Persatuan Ahli Gizi Indonesia (ASDI), 2019).

Pada penelitian sebelumnya terkait asuhan gizi pada pasien stroke iskemik di RS Pusat Otak Nasional Jakarta, pasien dengan diagnosis medis stroke ini mengalami kelemahan anggota badan sisi kanan serta tersedak saat makan dan minum. Hasil skrining menggunakan skor MST menunjukkan bahwa pasien berisiko malnutrisi. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan terkait adanya gangguan menelan/kesulitan menelan dengan kejadian malnutrisi (Khoirunnisaa et al., 2022). Menurut penelitian (Chrisna & Martini, 2016), pasien dengan sindrom metabolik yang ditandai dengan nilai kadar kolesterol HDL, tekanan darah dan kadar glukosa puasa di luar batas normal memiliki risiko terkena stroke 5,8 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki sindroma metabolik.

Proses Asuhan Gizi Terstandar perlu dilakukan untuk mencegah agar tidak mengalami malnutrisi dan membantu mencegah terjadinya peningkatan risiko penyakit serta komplikasi pada pasien stroke. Proses asuhan gizi terstandar ini dimulai dengan proses skrining gizi, pengkajian gizi (*nutrition assesment*), diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi (Par'i, 2017).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Infark dengan Hipertensi di RSUD dr. Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penatalaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Infark dengan Hipertensi di RSUD dr. Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil *skrining* gizi pada pasien Stroke Infark dengan Hipertensi di RSUD dr. Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo untuk melihat ada tidaknya resiko malnutrisi
- b. Mengetahui hasil pelaksanaan pengkajian gizi (*nutrition assesment*) pada pasien Stroke Infark dengan Hipertensi di RSUD dr. Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo

- c. Mengetahui diagnosis gizi berdasarkan *problem, etiology, sign and symptoms* pada pasien Stroke Infark dengan Hipertensi di RSUD dr. Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo
- d. Mengetahui intervensi gizi pada pasien Stroke Infark dengan Hipertensi di RSUD dr. Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo
- e. Mengetahui hasil monitoring dan evaluasi gizi pada pasien Stroke Infark dengan Hipertensi di RSUD dr. Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Infark dengan Hipertensi di RSUD dr. Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo” termasuk ke dalam cakupan gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan gizi terutama pada penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien stroke.

b. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan edukasi terkait diet yang dijalani sehingga dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

c. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan (Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta)

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan kepustakaan dan bahan pembelajaran dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai asuhan gizi terstandar pada pasien stroke.

d. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi acuan dalam penatalaksanaan asuhan gizi agar meningkatkan pelayanan asuhan gizi pada pasien stroke.

F. Keaslian Penelitian

1. Jania, Matilde (2022) “Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. W. Z Johannes Kupang”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diet yang diberikan untuk 3 pasien tersebut adalah diet rendah garam I dan II dalam bentuk lunak dengan rute pemberian oral serta hasil pemeriksaan data fisik klinis pada 3 pasien setelah dilakukan pengamatan hingga monitoring dan evaluasi untuk tekanan darah selama 3 hari tinggi dan nadi, suhu, respirasi telah mencapai normal. Persamaan terletak pada jenis penelitian yaitu deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus yang mengkaji

proses asuhan gizi terstandar pada pasien stroke. Perbedaan terletak pada lokasi penelitian serta jumlah responden yang akan diteliti.

2. Sufmela, Neneng Getreda (2019) “Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik Rawat Inap Di Ruang Anggrek RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang” Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diet yang diberikan untuk 3 pasien tersebut adalah diet stroke rendah garam I dalam bentuk makanan biasa dengan rute pemberian oral serta hasil pemeriksaan antropometri terdapat 1 pasien yang memiliki status gizi lebih dikarenakan suka mengonsumsi makanan apaapun sehingga status gizi pasien tetap sama. Sedangkan 2 pasien lainnya memiliki status gizi baik walaupun ada mual muntah dan penurunan nafsu makan. Persamaan terletak pada jenis penelitian yaitu deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus yang mengkaji proses asuhan gizi terstandar pada pasien stroke. Perbedaan terletak pada lokasi penelitian serta jumlah responden yang akan diteliti.