

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes merupakan penyakit tidak menular yang cukup serius dimana Insulin yang tidak bekerja dengan adekuat akan membuat kadar glukosa dalam darah tinggi (lebih dari 200mg/dL) (Safitri & Nurhayati, 2019). Penyakit ini bisa menimbulkan beberapa komplikasi baik gangguan pada pembuluh darah, gangguan sistem saraf atau neuropati, gangguan mata seperti katarak. Perubahan pada pembuluh darah dapat meningkatkan resistensi perifer, selain itu hiperglikemia bisa mengakibatkan peningkatan volume darah yang berujung pada kejadian hipertensi. Hipertensi diketahui berkaitan dengan peningkatan volume darah dan resistensi vaskular perifer. Pasien yang menderita diabetes melitus dapat mengalami kenaikan resistensi pembuluh darah arteri perifer. Hal ini terjadi akibat remodelling vaskular dan kenaikan volume cairan akibat terjadinya hiperinsulinemia yang diinduksi oleh resistensi insulin dan hiperglikemia (Ohishi, 2018).

Hipertensi dapat memicu terjadinya aterosklerosis. Hal tersebut dapat mendorong *Low Density Lipoprotein* (LDL) kolesterol untuk lebih mudah masuk dalam lapisan intima lumen pembuluh darah dan menurunkan elastisitas dari pembuluh darah tersebut (Yueniwati, 2015). Diabetes dapat meningkatkan risiko stroke dua kali lipat. Penumpukan plak pada pembuluh darah akan mengganggu peredaran darah dari jantung ke seluruh tubuh sehingga menyebabkan gangguan fungsi jantung karena jantung harus memompa darah lebih kuat (Pinzon, 2019).

Gagal jantung (*heart failure*) merupakan sindroma klinis kompleks yang disebabkan gangguan struktur dan fungsi jantung sehingga mempengaruhi kemampuan jantung untuk memompakan darah sesuai dengan kebutuhan tubuh. Kondisi ini ditandai dengan gangguan hemodinamik berupa penurunan curah jantung dan peningkatan tekanan pengisian ventrikel (Khoiriah & Anggraini, 2017). Penyakit jantung sering kali berakar pada aterosklerosis, yaitu penumpukan plak di dalam arteri yang menghalangi aliran darah yang normal. Hipertensi dapat mempercepat proses ini. Tekanan darah tinggi merusak

dinding arteri, memicu peradangan, dan memungkinkan penumpukan plak kolesterol yang lebih cepat. Akibatnya, arteri menyempit dan aliran darah ke jantung terhambat, meningkatkan risiko serangan jantung, angina, dan penyakit jantung koroner.

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis yang disebabkan oleh perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda yang sesuai pada bagian otak yang terkena, yang dapat menimbulkan cacat atau kematian. Jika oksigen tidak mampu diedarkan secara maksimal ke otak maka kemungkinan terjadinya stroke semakin tinggi. Menurut data Riskesdas pada tahun 2018 dinyatakan bahwa prevalensi stroke (permil) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun provinsi dengan pasien stroke tertinggi terjadi di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7% dan terendah ada di Provinsi Papua sebesar 4,1%. Prevalensi pasien stroke berdasarkan diagnosis dokter meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tertinggi ada pada usia  $\geq 75$  tahun yaitu sebesar 50,2% (Setiawan, 2021). Gejala stroke biasanya muncul secara tiba-tiba, dengan kehilangan kekuatan pada salah satu sisi tubuh, bingung, sulit bicara atau sulit memahami, ada masalah pada penglihatan, sulit berjalan, sakit kepala, dan hilang keseimbangan (Setyoadi et al., 2018).

Stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah hilangnya fungsi otak secara mendadak akibat gangguan suplay darah ke bagian otak (Smeltzer, 2013). Stroke non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Wijaya & Putri, 2013).

Faktor risiko kejadian stroke iskemik (*Stroke non haemorrhage*) dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factors*) seperti umur, jenis kelamin, ras, genetik, dan riwayat TIA (*Transient Ischemic Attack*), dan faktor yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*) seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), perilaku merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, gangguan pernapasan saat tidur (Tamburian, Ratag, & Nelwan, 2020).

*ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) adalah adanya ketidakseimbangan antara permintaan dan suplai oksigen ke myocardium terutama akibat penyempitan arteri koroner akan menyebabkan iskemia myocardium lokal. Iskemia yang bersifat sementara akan menyebabkan perubahan reversible pada tingkat sel dan jaringan (Sylvana dan Gabriela, 2005).

Oleh karena itu, berdasarkan dengan adanya kondisi pasien gula darah tinggi, kelemahan pada tubuh bagian kanan pada pasien Pasien STEMI Inferior, Riwayat SNH, Hemiparese Dex, Afasia, CHF maka diperlukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dan skrining lebih lanjut agar kondisi pasien tidak memburuk dan tidak beresiko malnutrisi.

## B. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan pelayanan gizi dan penatalaksanaan diet pada pasien Asuhan Gizi Pada Kasus STEMI Inferior, Riwayat Stroke Non Hemoragik, Hemiparese Dextra, Afasia, Congestive Heart Failure Ruang CB3RK Kamar 319 RS Panti Rapih Yogyakarta

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menginterpretasikan data subjektif dan objektif pada pasien dengan diagnosis medis Asuhan Gizi Pada Kasus STEMI Inferior, Riwayat Stroke Non Hemoragik, Hemiparese Dextra, Afasia, Congestive Heart Failure Ruang CB3RK Kamar 319 RS Panti Rapih Yogyakarta
- b. Mampu mengidentifikasi masalah gizi dan menganalisis tingkat risiko gizi pada pasien dengan diagnosis medis STEMI Inferior, Riwayat Stroke Non Hemoragik, Hemiparese Dextra, Afasia, Congestive Heart Failure Ruang CB3RK Kamar 319 RS Panti Rapih Yogyakarta
- c. Mampu menentukan diagnosa gizi pada pasien dengan diagnosis medis STEMI Inferior, Riwayat Stroke Non Hemoragik, Hemiparese Dextra, Afasia, Congestive Heart Failure Ruang CB3RK Kamar 319 RS Panti Rapih Yogyakarta

- d. Mampu melakukan intervensi gizi (rencana dan implementasi asuhan gizi) pada pasien dengan diagnosis medis STEMI Inferior, Riwayat Stroke Non Hemoragik, Hemiparese Dextra, Afasia, Congestive Heart Failure Ruang CB3RK Kamar 319 RS Panti Rapih Yogyakarta
- e. Mampu memonitoring dan mengevaluasi diet yang telah diberikan serta evaluasi pemeriksaan antropometri, fisik, klinis, dan laboratorium.
- f. Mampu melakukan edukasi dietetik mandiri pada pasien dengan penyakit STEMI Inferior, Riwayat Stroke Non Hemoragik, Hemiparese Dextra, Afasia, Congestive Heart Failure Ruang CB3RK Kamar 319 RS Panti Rapih Yogyakarta

