

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan kesehatan saat ini banyak dialami masyarakat dan umumnya banyak terjadi di rumah sakit, begitu pula yang terjadi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Salah satu permasalahan kesehatan yang terjadi di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah Stroke. Stroke atau penyakit Cerebrovaskular adalah kondisi kesehatan yang diakui oleh World Health Organization (WHO) sebagai manifestasi klinis yang berkembang dengan cepat sebagai hasil dari gangguan fungsi otak akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di dalam otak (Organization W. H.).

Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi penderita stroke berdasarkan riwayat diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia yaitu 10,9% , sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta prevalensi stroke yang terjadi sebanyak 14,6%. Dapat diartikan bahwa prevalensi stroke yang terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta lebih tinggi dibandingkan prevalensi stroke di Indonesia. Prevalensi stroke lebih banyak terjadi pada kategori usia 75+ tahun (50,2%) (Riskesdas 2018).

Stroke merupakan penyakit pembuluh darah otak. Menurut WHO, Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat

menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular (Kemenkes, 2018).

Stroke dapat dibagi menjadi dua tipe, yaitu stroke iskemik (juga dikenal sebagai infark atau non-hemoragik) atau biasa disebut juga stroke sumbatan dan stroke hemoragik yang biasa disebut juga stroke berdarah. Stroke mengakibatkan terjadinya gangguan saraf karena terdapat penyumbatan pada pembuluh darah di otak. Terbentuknya bekuan darah ini dalam otak mengganggu aliran darah dengan cara menutupi arteri atau menyebabkan pecahnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan perdarahan (Mozaffarian, 2015).

Kerusakan pada arteri yang menuju ke otak karena stroke mengakibatkan sel-sel otak mengalami kematian secara tiba-tiba karena kekurangan pasokan oksigen. , sementara oksigen sangat penting untuk otak, jika terjadi hipoksia seperti yang terjadi pada kasus stroke, maka otak akan mengalami perubahan metabolik, kematian sel dan kerusakan permanen (Mozaffarian, 2015).

Stroke disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor risiko yang dapat diubah atau dimodifikasi mencakup hal seperti hipertensi, diabetes melitus, kelebihan berat badan, aktivitas fisik yang kurang dan dyslipidemia. Faktor risiko yang tidak dapat diubah atau dimodifikasi mencakup penuaan serta jenis kelamin. Faktor kebiasaan hidup/pola hidup mencakup akses terhadap terapi kesehatan dan perokok pasif. (Lawrence J

Appel, 2010). Selain itu, sumber penyakit stroke yang diduga turut meningkatkan jumlah penderita adalah faktor makanan, stress dan gaya hidup, yang akan terdeteksi pada pemeriksaan lemak darah penderita (Batticaca, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ghani dan dkk (2016), hasil penelitian dari 722,329 responden yang berusia ≥ 15 tahun menunjukkan bahwa prevalensi stroke mencapai 1,21%, tanpa perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan. Risiko terkena stroke cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Responden yang berusia ≥ 55 tahun, setelah memperhitungkan faktor-faktor lain, memiliki risiko sebanyak 5,8 kali lipat dibandingkan dengan mereka yang berusia 15-44 tahun.

Selain itu, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, dan gagal jantung masing-masing memberikan risiko sebesar 3,13 kali, 2,96 kali, 2,87 kali, dan 2,74 kali lipat dibandingkan dengan responden yang tidak menderita penyakit-penyakit tersebut. Penelitian ini menunjukkan bahwa stroke dapat terjadi pada usia yang lebih muda. Faktor risiko dominan untuk stroke dalam penelitian ini meliputi peningkatan usia, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hipertensi, dan gagal jantung.

Hasil penelitian Manurung dan Diani (2015), di mana dari 42 responden yang mengalami stroke, 59,52% (25 orang) berusia <55 tahun dan memiliki riwayat penyakit keluarga terkait stroke (stroke, hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes). Selain itu, faktor-faktor seperti hipertensi,

diabetes melitus, tidak obesitas, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol juga terkait dengan kejadian stroke pada kelompok usia tersebut.

Dampak dari stroke yang terkait dengan gizi adalah disfagia dan malnutrisi. Angka kejadian malnutrisi pada pasien stroke berkisar antara 6-62%, dan angka tersebut bervariasi tergantung pada kondisi klinis yang dialami oleh pasien. Salah satu penyebab utama malnutrisi pada pasien stroke adalah kesulitan menelan atau disfagia. Penting untuk memperhatikan asupan natrium pada pasien stroke, karena peningkatan konsentrasi natrium dapat mengakibatkan retensi cairan dalam tubuh, yang pada gilirannya dapat meningkatkan volume darah. Hal ini mendorong jantung untuk bekerja lebih keras guna mengatasi peningkatan volume darah yang harus dipompa melalui pembuluh darah yang semakin menyempit, sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko utama pada terjadinya serangan stroke (Arum, 2015).

Selain itu, konsumsi zat gizi seperti lemak jenuh dan kolesterol juga dapat menjadi pemicu terjadinya stroke. Asupan lemak yang berlebihan dapat menyebabkan aterosklerosis, suatu kondisi yang dapat memicu terulangnya serangan stroke. Oleh karena itu, manajemen asupan gizi menjadi aspek penting dalam penanganan pasien stroke untuk mencegah atau mengurangi dampak negatif seperti disfagia, malnutrisi, dan risiko komplikasi lainnya.

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas yang dilakukan oleh tenaga gizi, melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pemberian pelayanannya untuk memenuhi kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2014). Pemenuhan asupan zat gizi bagi pasien merupakan satu hal yang penting untuk meningkatkan proses penyembuhan penyakitnya.

Tujuan dari pemberian asuhan gizi pada pasien stroke adalah untuk memberikan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi sesuai dengan keadaan dan komplikasi penyakitnya. Hal ini berkaitan dengan penyediaan makanan yang mudah dicerna sesuai dengan kondisi disfagia yang mungkin dialami oleh pasien stroke. Selain itu, tujuan lainnya adalah mencegah terjadinya dehidrasi pada pasien stroke.

Keberhasilan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dipengaruhi oleh efektivitas intervensi gizi melalui edukasi dan konseling gizi yang efektif. Pemberian diet yang sesuai dengan kebutuhan pasien di rumah sakit serta kolaborasi dengan profesi lain juga berpengaruh terhadap Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan menggunakan indikator-asuhan gizi yang dapat diukur untuk menunjukkan keberhasilan penanganan asuhan gizi dan pentingnya pendokumentasian setiap tahap dari proses asuhan gizi (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut, Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) yang tepat pada pasien penderita stroke sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dan pola makan pasien melalui diet yang diberikan. Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati sering kali dijumpai pasien penderita stroke. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan proses asuhan gizi terstandar, pemenuhan zat gizi dan diet untuk pasien stroke. Peneliti mengambil judul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta” dengan desain penelitian studi kasus atau case study.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Panembaha Senopati Bantul Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Panembaha Senopati Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil *skrinning* di Rumah Sakit Umum Daerah Panembaha Senopati Bantul Yogyakarta.

- b. Mengetahui hasil *pengkajian gizi* yang ditinjau dari riwayat makan, antropometri, biokimia, klinik-fisik, riwayat makan pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Panembaha Senopati Bantul Yogyakarta.
- c. Mengetahui *diagnosis gizi* pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Panembaha Senopati Bantul Yogyakarta.
- d. Mengetahui *intervensi gizi* pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Panembaha Senopati Bantul Yogyakarta.
- e. Mengetahui keberhasilan intervensi gizi yang telah diberikan pada pasien stroke melalui *monitoring dan evaluasi* pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Panembaha Senopati Bantul Yogyakarta.

D. Ruang Lingkup

Penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien rawat inap penderita Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman yang lebih luas mengenai kemajuan dalam ilmu kesehatan di bidang gizi klinik, terutama dalam konteks penyelenggaraan penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Mengetahui penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Panembaha Senopati Bantul Yogyakarta.

b. Bagi pasien

Pasien memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai Stroke dan mengetahui tentang perawatannya, pemilihan bahan makanan yang baik bagi kesehatan, mengatur pola makan untuk menjalankan gaya hidup yang sehat.

c. Bagi institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber acuan/referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien stroke.

F. Keaslian Penelitian

1. Agripina Melyantha. 2021. Dengan judul penelitian “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Infark dengan Hiperkolesterol dan Hipoklemlia di RSUD Mitra Paramedika”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan desain penelitian Studi Kasus atau Case Study. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji proses pelaksanaan Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Infark dengan Hiperkolesterol dan Hipokalemia di RSUD Mitra Paramedika. Persamaan penelitian milik Agripina Melyantha dengan penelitian

milik saya adalah pasien sama sama dengan diagnosis medis stroke. Selain itu, jenis penelitian yang digunakan sama berupa deskriptif dengan studi kasus. Perbedaan penelitian milik Agripina Melyantha dengan penelitian milik saya adalah tempat penelitian yang berbeda, Agripina Melyantha dilakukan di RSUD Mitra Paramedika tahun 2021, sedangkan penelitian milik saya dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta 2023.

2. Beauty Dwiarume Puspitarini, 2022. Dengan judul penelitian “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Infark dengan Hemiparesis Sinistra dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping”. Persamaan penelitian milik Beauty Dwiarume Puspitarini dengan penelitian milik saya adalah pasien sama sama dengan diagnosis medis stroke. Selain itu, jenis penelitian yang digunakan sama berupa deskriptif dengan studi kasus. Perbedaan penelitian milik Beauty Dwiarume Puspitarini dengan penelitian milik saya adalah tempat penelitian yang berbeda, Beauty Dwiarume Puspitarini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2022, sedangkan penelitian milik saya dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta 2023.