

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menjadi fokus perhatian kesehatan yang signifikan di masyarakat masa kini. Fenomena ini semakin merambah ke seluruh penjuru dunia, menjadi isu serius karena serangan yang tak terduga dan berpotensi fatal, menyebabkan kematian, kecacatan fisik, dan masalah kesehatan mental. Keberadaan hipertensi menjadi salah satu faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke pada seseorang. (Daulay, 2022)

Hasil terakhir Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menurut data Riskesdas 2018 mencapai 11,01%, angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata nasional sebesar 8,8%. (Riskesdas , 2018) Tingkat prevalensi yang tinggi ini menempatkan DIY pada peringkat ke-4 sebagai provinsi dengan kasus hipertensi yang tinggi. Hipertensi selalu masuk dalam 10 penyakit utama dan 10 penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir, berdasarkan laporan dari Sistem Tahunan Pusat Kesehatan Masyarakat (STP Puskesmas) dan Sistem Tahunan Rumah Sakit (STP RS). Pada tahun 2021, Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah Sakit di DIY mencatat terdapat 8.446 kasus baru hipertensi yang memerlukan rawat inap (ranap) dan 45.115 kasus rawat jalan (rajal). Estimasi total penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun pada tahun tersebut mencapai 251.100 kasus. Dari jumlah tersebut, sekitar 50,5% penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun telah menerima pelayanan kesehatan. (DIY, 2021)

Malnutrisi sering kali menjadi masalah serius pada pasien stroke karena adanya kerusakan pada bagian otak yang mengakibatkan gangguan dalam sistem motorik pasien, termasuk mobilitas gerak dan fungsi indra lainnya seperti kesulitan menelan (disfagia). Pada pasien stroke, kerusakan otak juga dapat memengaruhi saraf kranial yang terlibat dalam proses menelan. Sebagai contoh, saraf vagus yang bertanggung jawab atas gerakan otot-otot

di tenggorokan dan esofagus (saluran makanan) dapat terpengaruh akibat dari serangan stroke.

Diet pada penderita stroke seringkali tidak sesuai, yang dapat dipengaruhi oleh kondisi dan nafsu makan pasien. Anoreksia pada pasien stroke dapat timbul sebagai respons terhadap reaksi inflamasi sistemik yang diakibatkan oleh stroke. Penurunan asupan makan juga bisa terjadi akibat anoreksia yang disebabkan oleh depresi pasca stroke, defisit kognitif, gangguan penglihatan, gangguan penciuman, paresis ekstremitas atas, dan apraksia. Ketidaknormalan dalam pengosongan lambung dapat menyebabkan gejala seperti mual dan muntah, yang pada akhirnya dapat mengurangi asupan makan. (Rudd, 2016)

Pelayanan gizi adalah elemen yang integral dalam sistem pelayanan kesehatan yang komprehensif di rumah sakit. Ini mencakup serangkaian tindakan yang bertujuan memenuhi kebutuhan gizi pasien yang dirawat baik secara rawat inap maupun rawat jalan. Dalam rumah sakit, pelayanan gizi mencakup penerapan standar asuhan gizi yang konsisten untuk pasien rawat inap dan rawat jalan, pengaturan pemberian makanan, serta penelitian dan pengembangan dalam bidang gizi terapan. Dietary assesment Pasien harus, dinilai untuk menentukan adanya nutrisi yang mungkin berinteraksi dengan obat antihipertensi yang mereka konsumsi. Selain pengumpulan informasi yang wajib, seperti data antropometri yang terkait dengan indeks massa tubuh yang berlebih, hasil uji biokimia seperti peningkatan kadar trigliserida, pengukuran fisik tekanan darah, riwayat konsumsi makanan tinggi natrium, dan pertanyaan mengenai riwayat kesehatan pasien harus diajukan pada setiap pasien dengan hipertensi. (AsDI, 2019).

Berdasarkan informasi yang diperoleh, terlihat bahwa kasus stroke di Indonesia, terutama di Daerah Istimewa Yogyakarta, masih cukup tinggi saat ini. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan khusus untuk penanganan masalah ini. Salah satu langkah yang perlu diambil adalah melaksanakan

Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien stroke rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian “Proses Asuhan Gizi Pada Pasien Stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping” merupakan bidang gizi klinik.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran mengenai asuhan gizi pada pasien stroke rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan pelayanan yang optimal dalam bidang pengkajian gizi pasien dan dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan motivasi serta informasi bagi ahli gizi untuk penyempurnaan proses asuhan gizi terstandar dalam pelayanan gizi di rumah sakit.

b. Bagi Institusi Pendidikan Vokasi Gizi

Sebagai bahan pengetahuan bagi para mahasiswa dan sebagai bahan rujukan dalam melakukan penelitian lebih lanjut terutama mengenai asuhan gizi pasien stroke rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping

c. Bagi Pasien

Sebagai bahan informasi dan masukan yang dapat memberikan manfaat bagi pasien.

d. Bagi penulis

Penelitian ini dapat dijadikan pengalaman serta menambah wawasan dalam melakukan asuhan gizi pada pasien stroke serta pengaplikasian ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Persamaan dan Perbedaan Penelitian

No	Topik Penelitian	Penulis	Persamaan	Perbedaan
1.	Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien stroke non hemoragik ,osteoarthristis genu,choronic kidney disease, dan bronkitis di RSUD Panembahan Senopati Bantul	Nada Adila Sidiq	a. Jenis penelitian berupa penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus	a. Diagnosa utama pasien bukan stroke melainkan CKD b. Karakteristik usia pada penelitian asli ≥ 18 tahun. Sedangkan pada penelitian ini karakteristik usia 50-80 tahun. c. Tempat penelitian asli di RSUD Panembahan Senopati Bantul sedangkan penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Tabel 1. Persamaan dan Perbedaan Peneleitian

No	Topik Penelitian	Penulis	Persamaan	Perbedaan
2.	Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Stroke Infrah Diabetes Melitus dan Hipertensi di RSUD Nyi Ageng Serang	Delia Sufi Damayanti	<p>a. Jenis penelitian berupa penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus</p> <p>b. Frekuensi pemberian makan utama 3 kali dan seling 2 kali</p>	<p>a. Diagnosis utama pasien bukan stroke melainkan DM .</p> <p>b. Karakteristik usia pada penelitian asli ≥ 20 tahun. Sedangkan pada penelitian ini karakteristik usia 50-80 tahun</p> <p>c. Status gizi pasien dalam penelitian asli adalah gizi lebih sedangkan dalam penelitia ini , status gizi pasien saya adalah gizi buruk.</p> <p>d. Tempat penelitian asli adalah RSUD Panembahan Senopati Bantul sedangkan penelitian ini di RS PKU Muhammadiyah Gamping</p>

Tabel 1. Persamaan dan Perbedaan Penelitian

No	Topik Penelitian	Penulis	Persamaan	Perbedaan
3.	Studi Kasus Asuhan Gizi Pada Pasien Stroke hemoragik di RS Khusus Daerah Purwodadi	Abdullah Tamrin	<p>a. Jenis penelitian berupa penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus</p> <p>b. Penelitian membahas mengenai asuhan stroke</p>	<p>a. Diagnosis utama pasien stroke hemoragik sedangkan penelitian ini stroke non hemoragik .</p> <p>b. Karakteristik usia pada penelitian asli ≥ 20 tahun. Sedangkan pada penelitian ini karakteristik usia 50-80 tahun</p> <p>c. Status gizi pasien dalam penelitian asli adalah gizi lebih sedangkan dalam penelitian ini , status gizi pasien saya adalah gizi buruk.</p> <p>d. Tempat penelitian asli adalah RSUD Purwodadi sedangkan penelitian ini di RS PKU Muhammadiyah Gamping</p>