

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke didefinisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak. Stroke menjadi masalah kesehatan yang serius, serangannya yang akut dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Selain itu stroke dapat menyebabkan kecacatan fisik maupun mental bagi penderitanya. Sebagian besar kasus banyak dijumpai pada orang yang berusia di atas 40 tahun. Semakin tua maka risiko terkena stroke semakin besar (Aliah A, Kuswara FF, Limoa A, 2013) Sekitar 95% kasus stroke terjadi pada mereka yang berusia 45 tahun atau lebih, dan dua pertiga antaranya terjadi pada mereka yang berusia 65 tahun atau lebih.

Data WHO menunjukkan ada 13,2 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian yang diakibatkan oleh penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian serta penyandang disabilitas akibat stroke terjadi pada negara yang berpendapatan rendah dan menengah (WHO, 2016).

Indonesia menjadi bagian negara yang memiliki penderita stroke dengan jumlah kasus yang semakin banyak di Asia. Sehingga menjadi

salah satu masalah kesehatan yang menarik perhatian khusus untuk pemerintah. Pengobatan stroke yang membutuhkan waktu lama dan biaya yang cukup besar seiring dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas maka akan berdampak buruk terhadap ekonomi dan produktivitas bangsa. Prevalensi stroke di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 sebesar 10,9% dan mengalami kenaikan sebanyak 3,9 % dalam lima tahun terakhir. Prevalensi penderita stroke tertinggi umumnya pada usia 75 tahun keatas yaitu sebesar 50,2% dan berdasarkan tempat tinggal 12,6% terjadi di perkotaan (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi penderita stroke di DIY berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia lebih dari 15 tahun menempati urutan ke-2 setelah Kalimantan Timur yaitu sebanyak 14,7% permil pada 2018 yang mengalami kenaikan dari tahun 2013. Jumlah penderita stroke di DIY lebih tinggi dari rata-rata nasional yang hanya 10,9% permil pada 2018 dan 7% permil ditahun 2013. Usia lanjut memang lebih berisiko untuk terkena stroke menurut data Riskesdas 2018 sebanyak 50,2% permil mengalami serangan stroke pada usia lebih dari 75 tahun. Namun tidak menutup kemungkinan juga untuk stroke menyerang usia muda, sebanyak 0,6% permil rentang usia 15-24 tahun terkena stroke menurut Riskesdas 2018. Jenis kelamin tidak menjamin untuk tidak terkena stroke menurut Riskesdas 2018 laki-laki yang terkena stroke sebanyak 11% permil dan untuk perempuan sebanyak 10.9 permil.

Peranan diet pada stroke yaitu mencegah atau memperlambat komplikasi, menurunkan faktor risiko stroke ulang dan mempermudah kemampuan tubuh seseorang untuk sembuh setelah serangan stroke. Akibat yang mungkin ditimbulkan jika tidak mengikuti aturan diet stroke yaitu malnutrisi, timbulnya komplikasi metabolik maupun infeksi.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan tingkat awal pada stroke dapat dilakukan dengan intervensi gaya hidup yang tidak sehat termasuk pola makan. Memerhatikan asupan makanan untuk penderita stroke bisa mencegah komplikasi dan kemungkinan stroke kambuh. Sedangkan jika makan sembarangan, berisiko mengalami penyakit lainnya seperti jantung, kolesterol, hipertensi, obesitas, diabetes, hingga gagal ginjal. Ditinjau dari frekuensi konsumsi makanan olahan, terdapat hubungan yang signifikan antara faktor risiko frekuensi konsumsi makanan olahan dengan kejadian stroke (Perawaty et al., 2016)

Selain makanan olahan perlu adanya pembatasan asupan kolesterol dan lemak, terutama lemak jenuh dan lemak *trans*, makanan yang berkadar garam tinggi, serta makanan kaleng yang diawetkan karena berefek meningkatkan ketegangan pembuluh darah (Wahyuningsih, 2013). Makanan yang diawetkan tidak baik bagi penderita hipertensi dikarenakan kandungan garam yang tinggi yang digunakan untuk mengawetkan bahan makanan tersebut. Natrium berhubungan dengan kejadian tekanan darah tinggi karena konsumsi natrium dalam jumlah yang tinggi dapat mengecilkan diameter dari arteri, sehingga jantung harus memompa lebih

keras untuk mendorong volume darah yang meningkat melalui ruang yang semakin sempit (Susanti, 2017).

Salah satu faktor risiko terkena stroke adalah pola makan dan tingkat asupan yang salah. Pola makan terdiri dari jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan yang tidak sesuai, tidak sehat dan tidak seimbang (misalnya makanan yang kaya lemak jenuh, kolesterol, garam dan kurang buah serta sayuran) adalah salah satu faktor risiko mempercepat *aterosklerosis* (penyempitan dan pengerasan arteri), hipertensi, pembekuan darah, diabetes, dan masalah berat yang semuanya diketahui merupakan faktor risiko stroke.

Keadaan fisik pasien stroke yang sering kali mengalami penurunan nafsu makan akibat adanya gangguan kondisi fisiologis yaitu keadaan lemas dan menurunnya komunikasi sehingga konsumsi makan juga ikut menurun atau dikatakan mengalami gangguan disfagia. Intervensi yang tepat harus dilakukan agar terjadi peningkatan asupan sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi yang menunjang untuk proses penyembuhan (Neneng, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan masih tingginya kasus stroke di Indonesia khususnya Daerah Istimewa Yogyakarta saat ini sehingga perlu dilakukan penanganan khusus. Yakni dengan melakukan proses asuhan gizi terstandar (PAGT) pada pasien stroke untuk menangani problem gizi terkait, yang dilakukan secara sistematis, efektif, dan efisien serta berpikir kritis dalam membuat keputusan dan menangani masalah

sehingga memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi dan dapat menurunkan risiko komplikasi serta kematian. Tujuan dari dilaksanakannya pemberian asuhan ini adalah agar dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk perbaikan organ dan mencegah peningkatan risiko komplikasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien *Stroke Non Hemoragik, Osteoarthritis Genu, Chronic Kidney Disease*, dan Bronkitis di RSUD Panembahan Senopati Bantul di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien *Stroke Non Hemoragik, Osteoarthritis Genu, Chronic Kidney Disease*, dan Bronkitis di RSUD Panembahan Senopati Bantul di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hasil *skrining* pada pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketuainya hasil pengkajian gizi antropometri, biokimia, klinis-fisik, dan riwayat makan pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Diketuainya diagnosis gizi pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- d. Diketuainya intervensi gizi pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Diketuainya hasil monitoring dan evaluasi pasien stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

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

Ruang lingkup penelitian “Proses Asuhan Gizi pada Pasien Stroke *Non Hemoragik, Osteoarthritis Genu, Chronic Kidney Disease* di RSUD Panembahan Senopati Bantul” merupakan bidang gizi klinik.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan perkembangan ilmu kesehatan dibidang gizi klinik, khususnya pada proses penatalaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien stroke.
- b. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan penelitian lanjutan mengenai kasus pada pasien stroke

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam menangani asuhan gizi terstandar pada pasien stroke.
- b. Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan mengenai informasi terkait diet yang dijalani pasien stroke agar dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi institusi agar dapat meningkatkan penanganan asuhan gizi tersandar pada pasien stroke.

## **F. Keaslian Peneliti**

1. Sufmela, Neneng Getreda. 2019. Dengan judul penelitian “ Studi Kasus Proses Asuhan Gizi Terstandr pada Pasien Stroke Hemoragik dan Non Hemoragik Rawat Inap di Ruang Anggrek RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus pada 3 orang subyek. Subyek 1 wanita berusia 60 tahun dengan diagnosis medis stroke non hemagorik dan hipertensi, subyek 2 wanita berusia 62 tahun dengan diagnosis medis stroke hemagorik dan hipertensi, subyek 3 wanita berusia 65 ahun dengan diagnosis medis stroke non hemagorik. Hasil penelitian menunjukkan status gizi pasien masih dalam kategori obesitas untuk subyek pertama, sedangkan untuk subyek dua dan tiga dalam kategori normal. Keadaan pasien lemah dan hasil monitoring asupan telah mencapai kebutuhan normal. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis terletak pada subyek dan lokasi penelitian.
2. Rizky, Salma Sari. 2020. Dengan judul Penelitian Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke di RSUP Hasan Sadikin Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan rancangan studi kasus untuk mengkaji proses asuhan gizi terstandar pada pasien stroke di RSUP Hasan Sadikin Bandung selama 3 hari intervensi. Berdasarkan hasil skrining gizi dewasa menggunakan *Malnutrition Screening Tool (MST)* didapatkan hasil skor pada pasien dengan Stroke Etcausa Infark Aterotrombotik Sistem Karotis Kiri,

dimana pada skor tersebut terletak pada point pasien sakit berat dimana skornya adalah 2, sehingga perlu dilakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Hasil asuhan gizi pada responden menunjukkan bahwa status gizi pasien dalam kategori normal, dengan keadaan pasien setelah intervensi selama 3 hari mengalami peningkatan asupan oral sudah adekuat yakni  $\geq 80\%$ , tekanan darah sudah normal yakni 120/80 mmHg, namun masalah utilitas zat gizi belum dapat teratasi walaupun sudah terjadi penurunan kadar glukosa mendekati nilai normal. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian penulis terletak pada subyek dan lokasi penelitian.