

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Populasi lansia di dunia terus meningkat dan menjadi tantangan global di bidang kesehatan. Menurut WHO (*World Health Organization*), jumlah penduduk usia ≥ 60 tahun diperkirakan mencapai dua miliar jiwa pada tahun 2050 ⁽¹⁾. Data Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia menunjukkan bahwa, Indonesia telah memasuki era populasi menua (*aging population*) sejak 2021 dengan presentase lansia mencapai 10%. Pada tahun 2024, jumlah lansia mengalami peningkatan menjadi 12% dari total, dan diperkirakan akan terus bertambah hingga mencapai 19,9% pada tahun 2045 ⁽²⁾.

Proses penuaan dapat menyebabkan penurunan fungsi pada berbagai sistem organ tubuh ⁽³⁾. Perubahan ini berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya malnutrisi serta berbagai penyakit tidak menular yang berdampak pada penurunan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. Salah satu penyakit degeneratif yang sering terjadi pada lansia yaitu stroke. Stroke merupakan gangguan peredaran darah ke otak yang menyebabkan sel-sel saraf tidak memperoleh pasokan oksigen dan zat gizi yang cukup, sehingga menimbulkan kerusakan jaringan otak. Kondisi ini dapat mengakibatkan kelumpuhan (paralisis), gangguan fungsi neuropsikologis, serta disfagia atau kesulitan menelan ⁽⁴⁾.

Menurut *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN, 2015), sekitar 24–53% pasien stroke mengalami disfagia, dan sekitar

20% di antaranya mengalami malnutrisi ⁽⁴⁾. Kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan berat badan yang tidak disengaja, disertai kekurangan energi, protein, serta mikronutrien esensial dalam tubuh. Disfagia juga dapat memengaruhi pola makan pasien, meningkatkan risiko aspirasi, malnutrisi, dan dehidrasi yang pada akhirnya memperlambat proses pemulihan serta memperburuk kondisi pasien stroke ⁽⁵⁾.

Kondisi ini sangat penting untuk diatasi karena penyakit penyerta seperti diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi yang keduanya memerlukan pembatasan terhadap beberapa zat gizi, seperti karbohidrat sederhana, natrium, dan lemak jenuh ⁽⁶⁾. Selain itu, pada pasien stroke yang mengalami pneumonia, kebutuhan energi dan protein mengalami peningkatan untuk mendukung sistem imun dan proses penyembuhan⁽⁷⁾. Peningkatan kebutuhan gizi diperlukan untuk mempercepat pemulihan, namun di sisi lain, adanya pembatasan diet dan gangguan menelan yang membuat pemenuhan kebutuhan zat gizi tersebut sulit untuk tercapai. Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan keterbatasan asupan semakin meningkatkan risiko malnutrisi pada lansia dengan multikomorbid.

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) bertujuan agar dietisien dapat memberikan pelayanan gizi yang bermutu, aman, efektif, dan terukur, sehingga hasil intervensi gizi dapat dievaluasi serta diarahkan sesuai kebutuhan pasien. Melalui penerapan langkah-langkah PAGT yang meliputi skrining, pengkajian, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi gizi, tenaga gizi dapat memastikan bahwa pelayanan yang diberikan bersifat individual, berbasis bukti, dan berkesinambungan ⁽⁸⁾. Salah satu bentuk penerapan asuhan gizi di masyarakat

adalah melalui program *homecare*, yaitu pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui kunjungan ke rumah pasien untuk memberikan asuhan secara langsung. Kegiatan ini meliputi pendampingan, edukasi, pemantauan kondisi kesehatan dan status gizi, serta pemberian perawatan dasar sesuai kebutuhan pasien. Tujuan utama program *homecare* adalah mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, serta memastikan keberlanjutan perawatan terutama bagi kelompok rentan seperti lansia dengan penyakit kronis ⁽⁹⁾.

Penerapan *homecare* juga menghadapi berbagai tantangan. Berdasarkan penelitian oleh McBride et al tahun 2019 menjelaskan bahwa perawatan di rumah sering kali terkendala oleh keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan, kurangnya koordinasi antarprofesi, serta keterbatasan alat dan sarana untuk pemantauan klinis di rumah ⁽¹⁰⁾. Dari sisi keluarga, pengetahuan yang rendah tentang diet terapeutik, kemampuan menyiapkan makanan sesuai kebutuhan gizi pasien, dan kepatuhan terhadap anjuran diet menjadi hambatan utama dalam keberhasilan asuhan gizi. Selain itu, kondisi lingkungan rumah yang tidak selalu mendukung sanitasi dan keamanan pangan, serta perbedaan persepsi antara keluarga dan tenaga kesehatan mengenai prioritas perawatan, juga dapat memengaruhi efektivitas intervensi gizi ⁽¹⁰⁾. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian studi kasus asuhan gizi pada lansia dengan stroke dan komplikasi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Tempel 1.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan gizi terstandar pada lansia dengan stroke, dan komplikasi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Tempel 1.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan melakukan proses asuhan gizi terstandar pada pasien *homecare* yang meliputi analisis tentang skrining gizi, pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi pada lansia dengan stroke, dan komplikasi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Tempel 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan skrining gizi pada lansia dengan stroke, dan komplikasi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Tempel 1
- b. Melakukan pengkajian gizi pada lansia dengan stroke, dan komplikasi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Tempel 1
- c. Menetapkan diagnosis gizi pada lansia dengan stroke, dan komplikasi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Tempel 1
- d. Merencanakan dan memberikan intervensi gizi pada lansia dengan stroke, dan komplikasi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Tempel 1
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pelaksanaan intervensi gizi pada lansia dengan stroke, dan komplikasi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Tempel 1

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini di bidang gizi masyarakat yang berjudul Asuhan Gizi Terstandar Pada Lansia Dengan Stroke Dan Komplikasi Lainnya di wilayah kerja Puskesmas Tempel 1.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu gizi khususnya terkait penerapan asuhan gizi terstandar dalam pelayanan *homecare* pada lansia dengan penyakit penyerta, serta memperkaya teori mengenai peran keluarga dan tim kesehatan dalam proses perawatan gizi di rumah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga Pasien

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi lansia dengan penyakit kronis. Keluarga diharapkan mampu mengimplementasikan anjuran diet yang sesuai, memahami pentingnya tekstur makanan bagi pasien difagia, serta berperan dalam pemantauan asupan dan kepatuhan diet di rumah.

b. Bagi Ahli Gizi

Sebagai bahan evaluasi bagi tenaga gizi dalam menerapkan proses asuhan gizi terstandar secara lebih efektif di pelayanan primer, terutama dalam menangani pasien dengan kondisi klinis kompleks,

serta mendorong koordinasi lintas profesi dalam mendukung keberhasilan intervensi gizi.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan tentang gizi terutama proses asuhan gizi terstandar pada lansia dengan stroke dan komplikasi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Tempel 1

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian mengenai asuhan gizi terstandar pada lansia dengan stroke dan komplikasi lainnya di wilayah kerja Puskesmas Tempel 1. Penelitian sejenis yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya adalah:

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Khorunnisa, Anwar, dan Shabrina ⁽¹¹⁾	Asuhan Gizi Pada Pasien Stroke Iskemik di RS Pusat Otak Nasional Jakarta	<ol style="list-style-type: none">1. Menggunakan pendekatan studi kasus2. Menerapkan proses asuhan gizi terstandar3. Memantau pemberian diet cair melalui NGT	<ol style="list-style-type: none">1. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional2. Fokus pada stroke iskemik tunggal, bukan lansia dengan komplikasi
2	Bagus et al ⁽¹²⁾	Pengalaman keluarga dalam melaksanakan pola diet stroke lansia di wilayah kerja Puskesmas Seririt Buleleng Bali	<ol style="list-style-type: none">1. Penelitian berfokus pada lansia dengan stroke di wilayah kerja puskesmas2. Merupakan penelitian kualitatif	<ol style="list-style-type: none">1. Desain penelitian yang digunakan yaitu fenomenologi2. Tidak membahas proses asuhan gizi terstandar
3	Tunik ⁽¹³⁾	Kepatuhan penderita stroke yang mengalami imobilisasi terhadap caregiver dan tatalaksana stroke di rumah	<ol style="list-style-type: none">1. Subjek pada penelitian yang digunakan yaitu pasien stroke dengan imobilisasi dan mengalami serangan ulang2. Penelitian kualitatif3. Membahas peran keluarga dalam keberhasilan perawatan pasien stroke	<ol style="list-style-type: none">1. Penelitian ini merupakan kualitatif dengan pendekatan <i>action research</i>2. Fokus pada kepatuhan pasien dan <i>caregiver</i>

M. Hasil Monitoring dan Evaluasi

1. Fisik/Klinis

Tabel 1. 21 Monitoring dan Evaluasi Fisik/Klinis

Pengukuran	Awal	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Keluhan	Batuk, Kesulitan menelan	Batuk, Kesulitan menelan	Batuk, Kesulitan menelan	Batuk, Kesulitan menelan

2. Asupan Makanan

Tabel 1. 22 Monitoring dan Evaluasi Asupan Makanan

Hari	Uraian	E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
1	Asupan	1012,5	55,1	27,4	121,7
	Kebutuhan	2235,6	74,52	62,1	344,5
	% Asupan	45	73,9	44,1	35
	Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
2	Asupan	958,8	54,5	27,6	108,3
	Kebutuhan	2235,6	74,52	62,1	344,5
	% Asupan	42,8	73	44	31
	Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang
3	Asupan	1015,4	55,4	27,9	122,5
	Kebutuhan	2235,6	74,52	62,1	344,5
	% Asupan	45,4	74	44	35,5
	Kategori	Kurang	Kurang	Kurang	Kurang