

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa sekitar 74% kematian global atau sekitar 41 juta kematian setiap tahun disebabkan oleh PTM seperti penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, kanker, dan penyakit pernapasan kronis (*World Health Organization, 2021*).

Prevalensi PTM di Indonesia juga menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun seiring dengan perubahan pola hidup, peningkatan usia harapan hidup, serta faktor risiko seperti pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan obesitas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Beberapa penyakit tidak menular memiliki prevalensi yang cukup tinggi, antara lain stroke sebesar 10,9‰ (per seribu penduduk), hipertensi sebesar 8,36%, diabetes mellitus sebesar 1,5%, penyakit jantung sebesar 1,5%, kanker sebesar 1,79%, serta penyakit ginjal kronis sebesar 0,38%. (Risikesdas, 2018)

Salah satu penyakit kardiovaskular yang memiliki dampak serius terhadap kesehatan adalah stroke. Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak akibat gangguan aliran darah ke otak yang

disebabkan oleh sumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik) (Feigin et al., 2021). Stroke infark merupakan jenis stroke yang paling sering terjadi serta berhubungan erat dengan faktor risiko seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Kedua kondisi tersebut dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah, aterosklerosis, serta gangguan sirkulasi darah yang meningkatkan risiko terjadinya stroke (*American Heart Association*, 2021).

Selain gangguan neurologis, pasien dengan stroke juga dapat mengalami berbagai komplikasi sistemik, salah satunya adalah gangguan hematologis seperti trombositopenia. Trombositopenia merupakan kondisi penurunan jumlah trombosit dalam darah di bawah nilai normal ($<150.000/\mu\text{L}$) yang dapat meningkatkan risiko perdarahan dan memperburuk kondisi klinis pasien (Kemenkes RI, 2020). Kondisi ini dapat terjadi akibat infeksi, gangguan imun, penggunaan obat-obatan tertentu, maupun penyakit kronis yang mendasari. Pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan hipertensi, trombositopenia dapat memperburuk kondisi klinis karena berhubungan dengan gangguan fungsi pembuluh darah dan proses inflamasi sistemik (George & Arnold, 2020).

Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia yang berlangsung lama dapat menyebabkan berbagai

komplikasi makrovaskular maupun mikrovaskular, termasuk penyakit jantung, stroke, dan gangguan fungsi organ lainnya (PERKENI, 2021). Sementara itu, hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang dapat menyebabkan kerusakan organ seperti jantung, ginjal, dan otak. Salah satu komplikasi hipertensi jangka panjang adalah *Hypertensive Heart Disease* (HHD) yang ditandai dengan perubahan struktur dan fungsi jantung akibat tekanan darah tinggi yang berlangsung lama (Whelton et al., 2018).

Kondisi penyakit yang kompleks seperti trombositopenia dengan riwayat stroke infark, diabetes mellitus, dan *hypertensive heart disease* dapat mempengaruhi status gizi pasien. Gangguan neurologis seperti afasia motorik transkortikal dapat menyebabkan kesulitan komunikasi dan penurunan kemampuan makan secara mandiri. Selain itu, kondisi penyakit kronis, peradangan, serta efek samping terapi medis dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan metabolisme, serta peningkatan kebutuhan zat gizi (Mahan & Raymond, 2020).

Apabila tidak ditangani secara tepat, kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko malnutrisi yang dapat memperburuk prognosis dan memperpanjang lama rawat pasien di rumah sakit. Oleh karena itu, pasien memerlukan bantuan diet khusus melalui proses asuhan gizi terstandar untuk

mencegah penurunan status gizi yang lebih serius akibat komplikasi penyakit (Susetyowati, 2017).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada Pasien Febris Trombositopenia, Riwayat Stroke Infark dengan Afasia Motorik Transkortikal, DM dan *Hypertensive Heart Disease* di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penatalaksanaan proses asuhan gizi terstandar pada pasien Febris Trombositopenia, Riwayat Stroke Infark dengan Afasia Motorik Transkortikal, DM dan *Hypertensive Heart Disease* di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hasil skrining yang digunakan pasien Febris Trombositopenia, Riwayat Stroke Infark dengan Afasia Motorik Transkortikal, DM dan *Hypertensive Heart Disease* di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo
- b. Mengetahui assesment gizi pasien Febris Trombositopenia, Riwayat Stroke Infark dengan Afasia Motorik Transkortikal, DM dan *Hypertensive Heart Disease* di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo

- c. Mengetahui diagnosis gizi pasien Febris Trombositopenia, Riwayat Stroke Infark dengan Afasia Motorik Transkortikal, DM dan *Hypertensive Heart Disease* di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo
- d. Mengetahui pelaksanaan intervensi gizi pada pasien Febris Trombositopenia, Riwayat Stroke Infark dengan Afasia Motorik Transkortikal, DM dan *Hypertensive Heart Disease* di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo
- e. Mengetahui hasil monitoring dan evaluasi pada pasien Febris Trombositopenia, Riwayat Stroke Infark dengan Afasia Motorik Transkortikal, DM dan *Hypertensive Heart Disease* di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian "Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Febris Trombositopenia, Riwayat Stroke Infark dengan Afasia Motorik Transkortikal, DM dan *Hypertensive Heart Disease* di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo " adalah ruang lingkup gizi klinik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang ilmu gizi khususnya ruang lingkup gizi klinik tentang PAGT pada Pasien Febris Trombositopenia, Riwayat

Stroke Infark dengan Afasia Motorik Transkortikal, DM dan *Hypertensive Heart Disease* di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Manfaat praktis bagi pasien dan keluarga pasien diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien Febris Trombositopenia, Riwayat Stroke Infark dengan Afasia Motorik Transkortikal, DM dan *Hypertensive Heart Disease*.

b. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan (Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta)

Manfaat penelitian ini untuk menambah kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta menjadi sumber informasi mengenai proses asuhan gizi terstandar pada pasien Febris Trombositopenia, Riwayat Stroke Infark dengan Afasia Motorik Transkortikal, DM dan *Hypertensive Heart Disease*.

F. Keaslian Penelitian

Berikut merupakan beberapa penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian yang dilakukan yakni:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Faridah, Hanifah Nur (2025) melakukan	Berdasarkan hasil skrining menggunakan form MST pasien	Perbedaan penyebab anemia,	Jenis dan desain penelitian, metode pengumpulan data,

No	Peneliti	Hasil	Perbedaan	Persamaan
	penelitian yang berjudul "Proses" Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Melena Dengan Anemia Disebabkan oleh Pendarahan, Kolik Abdomen, dan Stroke Infark di RS PKU Muhammadiyah Gamping"	berisiko malnutrisi dengan skor 3, status gizi pasien menurut %LiLA masuk dalam kategori gizi baik. Pemeriksaan biokimia HB, HCT rendah dan Lekosit tinggi. Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien sadar/CM. Pemeriksaan klinis menunjukkan TD rendah dan respirasi tinggi. Asupan recall 24 tidak adekuat Intervensi gizi yang diberikan meliputi pemberian Diet TPRG kkal dengan bentuk bubur kasar. 3x makan utama dan 2x selingan	Penelitian saya ditambahkan diet DM karena pasien terdapat riwayat DM, serta perbedaan tempat dan waktu penelitian	jumlah sampel penelitian. form skrining yang digunakan yaitu MST. Intervensi gizi pada frekuensi pemberian makan, data biokimia diambil dari rekam medis pasien, data fisik/klinis diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien, melihat kondisi fisik pasien, dan pencatatan buku rekam medis pasien, data riwayat gizi diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien
2	Pratiwi, Sabrina Dwi (2024) melakukan penelitian yang berjudul "Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Infark dengan Hipertensi di RSUD Dr. Tjitrowardojo Kabupaten Purworejo"	Skrining gizi menggunakan form skrining MNA dengan skor 7 (malnutrisi), setelah dilakukan pengkajian gizi diperoleh data antropometri berdasarkan persentil LiLA dalam kategori kurang. Biokimia yaitu kadar neutrophil tinggi dan limfosit rendah. Data fisik/klinis pasien	Form skrining yang digunakan, sumber data antropometri, Diagnosis gizi yang diangkat, serta perbedaan pada pemberian diet, pada penelitian ini diberikan	Jenis dan desain penelitian, metode pengumpulan data, jumlah sampel penelitian. data biokimia diambil dari rekam medis pasien, data fisik/klinis diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien, melihat kondisi fisik pasien, dan

No	Peneliti	Hasil	Perbedaan	Persamaan
		sesak nafas, nafsu makan menurun, bicara pelo kelemahan anggita gerak kanan dan tekanan darah tinggi. Hasil recall 24 jam termasuk kategori deficit berat. Diagnosis gizi yaitu NI-2.1, NI-5.4 dan NB-1.7. Intervensi gizi yang diberikan meliputi pemberian Diet RG II dengan frekuensi 3x makan utama	diet RG II tetapi pada penelitian saya diberikan diet DM TP serta tempat dan waktu penelitian	pencatatan buku rekam medis pasien, data riwayat gizi diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien
3	Delianan Sufi, Damayanti (2023) melakukan penelitian yang berjudul “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Infark, Diabetes Melitus, dan Hipertensi di Rsud Nyi Ageng Serang”	Skrining gizi pasien berisiko malnutrisi, status gizi menggunakan form MNA. Status gizi tergolong obesitas. Data biokimia diperoleh hasil natrium eritrosit, GDP, HbA1C, kolestrol total, dan trigliserida tinggi. Data fisik/klinis KU pasien apatis, tangan kanan lemah, bingung, respon turun, dan perut terasa melilit, Hasil recall 24 jam termasuk deficit tingkat berat. Pemberian diet DM 1300 kkal dan RG III dengan bentuk makanan lunak (nasi	Diagnosis medis pasien tidak terdapat trombositopenia/trombosit yang rendah . Form skrining yang digunakan, Jumlah diet yang diberikann pada penelitian ini adalah Diet DM RG 1300 sedangkan pada penelitian saya adalah Diet DM TP 1500	Tempat penelitian, Jenis dan desain penelitian, metode pengumpulan data, jumlah sampel penelitian, data biokimia diambil dari rekam medis pasien, data fisik/klinis diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien, melihat kondisi fisik pasien, dan pencatatan buku rekam medis pasien, jenis diet yang diberikan sama yaitu Diet DM dengan bentuk makanan lunak, dengan frekuensi

No	Peneliti	Hasil	Perbedaan	Persamaan
		tim) melalui oral dengan frekuensi pemberian 3 kali makanan utama dan 2 kali selingan. Hasil monitoring dan evaluasi nilai GDP masih tinggi, fisik klinis membaik, peningkatan asupan, dan konseling gizi menggunakan diet DM, Leaflet Diet RG, RL, dan BMP.		3x makan dan 2x selingan data. Leaflet edukasi gizi yang digunakan.
4	Khalisha, Safina Nur (2026) Melakukan penelitian yang berjudul "Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) Pada Pasien Febris Trombositopenia, Riwayat Stroke Infark dengan Afasia Motorik Transkortikal, DM dan <i>Hypertensive Heart Disease</i> di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo "	Skrining gizi pasien berisiko malnutrisi, menggunakan MST dengan skor 2. Status gizi normal. Data biokimia diperoleh Hb, hematokrit, trombosit, neutrofil dalam kategori rendah Sedangkan limfosit, monosit, eosinophil, dan bilirubin dalam kategori tinggi hal tersebut menandakan adanya infeksi. Data fisik/klinis kondisi sadar namun tampak lemas, Hasil recall 24 jam termasuk defisit. Dengan pemberian diet DM TP 1500 dengan 3x makan utama dan 2x selingan		