

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyebab kematian dan kecacatan terbesar kedua di seluruh dunia dengan lebih dari 13 juta kasus baru setiap tahunnya. *World Stroke Organization* (WSO) menyebutkan bahwa ada 13,7 juta kasus stroke baru di setiap tahun dan prevalensi stroke di seluruh dunia saat ini telah lebih dari 80 juta orang (Lindsay *et al.*, 2019). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi stroke (per mil) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun adalah 8,3%. Prevalensi (per mil) stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Tengah sebesar 8,4%. Dapat diartikan bahwa prevalensi stroke yang ada di Provinsi Jawa Tengah lebih tinggi dibandingkan prevalensi stroke di Indonesia .

Diabetes mellitus (DM) merujuk kepada sekumpulan penyakit yang berkaitan dengan metabolisme, di mana indikator utamanya adalah tingginya kadar glukosa dalam darah, yang dikenal sebagai hiperglikemia. Organisasi International Diabetes Federation (IDF) memperkirakan bahwa pada kelompok usia antara 20 hingga 79 tahun, terdapat 463 juta individu di seluruh dunia yang menderita diabetes pada tahun 2019, yang merupakan sekitar 9,3% dari jumlah total populasi dalam kategori usia tersebut. Di kawasan Asia Tenggara, di mana Indonesia termasuk di dalamnya, negara ini menduduki posisi ketiga dengan persen penderita DM mencapai 11,3%.

Indonesia berada di urutan ketujuh dari sepuluh negara dengan jumlah kasus terbanyak, dengan total 10,7 juta orang, meningkat dari 6,9% menjadi 10,9% di kalangan populasi yang berusia ≥ 15 tahun (Widiasari, Wiyaya and Suputra, 2021). Pada data yang sama, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023 menunjukkan sebanyak 2,3%. Sedangkan di Indonesia sebanyak 2,2%, yang artinya prevalensi DM di Provinsi Jawa Tengah lebih tinggi dibandingkan di Indonesia.

Diabetes mellitus (DM) bisa berdampak pada berbagai organ dalam sistem tubuh dalam periode tertentu yang dikenal dengan istilah komplikasi. Salah satu konsekuensi dari komplikasi diabetes adalah komplikasi makrovaskuler yang mencakup penyakit jantung, stroke, serta gangguan pada pembuluh darah perifer (Rif'at, N and Indriati, 2023). DM membawa berbagai ancaman kesehatan seperti hipertensi, kolesterol tinggi, dan masalah sirkulasi darah. DM terhubung erat dengan kenaikan risiko stroke karena konsentrasi gula darah yang tinggi dalam jangka panjang dapat merusak pembuluh darah. Salah satu penyebab utama dari keadaan ini adalah bahwa kadar gula yang tinggi dapat memicu penumpukan plak di dinding pembuluh darah. Kondisi ini berpotensi menyumbat pembuluh darah, sehingga menghalangi aliran darah menuju otak dan meningkatkan kemungkinan terjadinya stroke (Agustinningsih, 2025).

Berdasarkan penelitian mengenai penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien stroke, terlihat adanya penurunan asupan

makan pada pasien. Penelitian Nada Adila Sidiq (2022) di RSUD Panembahan Senopati Bantul terkait Pasien Stroke Non Hemoragik, Osteoarthritis Genu, Penyakit Ginjal Kronik, dan Bronkitis menunjukkan bahwa pasien tersebut mengalami malnutrisi dan asupan makanan yang terpantau selama periode monitoring ternyata belum mencukupi kebutuhan gizi. Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Avrilia Fuji Astuti (2024) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta mengenai Pasien Stroke Non Hemoragik dengan hipertensi menunjukkan fakta bahwa pasien mengalami malnutrisi dan meskipun terjadi penurunan nafsu makan yang tidak signifikan selama masa pemantauan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Agustinningsih (2025) di RSU Islam Klaten pada Pasien Hemiparesis Sinistra Stroke Non Hemoragik, Diabetes Mellitus Tipe II, dan Hipertensi adanya potensi malnutrisi serta penurunan asupan makanan yang menunjukkan hasil yang tidak memenuhi kebutuhan gizi pasien.

Berdasarkan sejumlah penelitian mengenai penerapan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada pasien stroke dengan diabetes mellitus, ditemukan bahwa pasien risiko mengalami masalah malnutrisi serta penurunan asupan makan. Selain itu, dari data yang telah diperoleh menunjukkan bahwa angka kejadian stroke dan DM masih terus terjadi dan cukup tinggi hingga kini. Oleh sebab itu, diperlukan langkah penanganan yang spesifik untuk mengatasi permasalahan tersebut. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan asuhan gizi bagi pasien

stroke, atau yang dikenal sebagai Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). PAGT dilaksanakan dengan metode *International Dietetic and Nutrition Terminology* (IDNT) selama tiga hari pada pasien stroke yang di rawat di Rumah Sakit (Melyantha, 2021).

Berdasarkan pedoman pelayanan gizi di rumah sakit, stroke merupakan salah satu kondisi yang membutuhkan perawatan gizi. Sehingga setiap individu yang telah didiagnosis dengan stroke harus menjalani Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT). Layanan asuhan gizi yang diberikan perlu memenuhi kriteria agar dapat dianggap berkualitas baik di level nasional maupun internasional (Riana *et al.*, 2024).

Berdasarkan *ESPEN Guideline Clinical Nutrition in Neurology* (2018), setidaknya 50% pasien yang mengalami stroke iskemik atau hemoragik mengalami kesulitan menelan (disfagia). Mereka yang mengalami disfagia berisiko tiga kali lipat lebih besar mengalami pneumonia aspirasi pada tahap awal, dengan angka kematian yang jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan pasien stroke yang tidak mengalami disfagia. Situasi ini juga berkontribusi pada meningkatnya risiko malnutrisi, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien.

Pasien dapat mengalami malnutrisi yang disebabkan terutama oleh penurunan asupan makan dan peningkatan pengeluaran energi. Hal ini terkait dengan adanya malnutrisi sebelumnya, disfagia, dan hipermetabolik. Sekitar 6 sampai 62% pasien stroke sudah menderita malnutrisi saat masuk rumah sakit. Riwayat malnutrisi, disfagia, riwayat penyakit penyerta

sebelumnya, penggunaan *tube feeding*, dan penurunan tingkat kesadaran dapat menyebabkan malnutrisi semakin berat. Disfagia atau kesulitan menelan dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya stroke sebesar 2,4 kali lipat (Masitha *et al.*, 2021).

Selain karena stroke, terapi nutrisi juga penting dalam pengelolaan diabetes mellitus (DM). Menurut Buku Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe II di Indonesia (2024), penting bagi pasien DM untuk mengontrol kadar gula darahnya, karena terapi nutrisi berperan dalam mencapai berat badan ideal serta membantu mencapai target tekanan darah dan profil lipid, sekaligus mencegah komplikasi jangka panjang.

Hiperglikemia dan resistensi insulin merupakan indikasi adanya gangguan metabolik pada penyakit kritis. Kronik inflamasi mengakibatkan kerusakan pada sel beta pankreas dan mengakibatkan kurangnya produksi insulin yang berujung hiperglikemia. Hiperglikemia pada pasien diabetes mengakibatkan gangguan dalam sistem kekebalan tubuh yang gagal mengontrol penyebaran invasi pathogen pada pasien diabetes (Nuryani, 2022). Sehingga, pasien diabetes diketahui sangat rentan mengalami infeksi. Selain itu, hiperglikemia kronik pada pasien DM dapat merusak dinding pembuluh darah, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke. Ketika stroke terjadi pada pasien yang sudah memiliki riwayat DM dan hipertensi, maka ketiga penyakit tersebut dapat memperburuk status gizi pasien.

Pasien stroke, seringkali terjadi penurunan kekuatan otot, selain menyebabkan masalah keseimbangan tubuh dan kemampuan untuk berjalan, juga meningkatkan kemungkinan terjatuh. Keterbatasan fisik yang dialami oleh pasien stroke mengakibatkan penurunan kekuatan otot (Hermawan and Wihardja, 2020).

Akibatnya, pasien stroke dan DM menghadapi risiko malnutrisi yang lebih besar karena disfagia dan meningkatnya kebutuhan metabolik, penurunan kekuatan otot. Dengan demikian, penanganan nutrisi yang tepat dan terstruktur melalui PAGT menjadi langkah yang penting untuk mencegah dan mengatasi malnutrisi, memastikan kecukupan asupan gizi, serta mengurangi risiko komplikasi pada pasien dengan kondisi tersebut.

B. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian pada bagian latar belakang, masalah penelitiannya meliputi tingginya prevalensi stroke dan DM yang menjadi penyebab risiko malnutrisi yang lebih besar karena disfagia, meningkatnya kebutuhan metabolik, penurunan kekuatan otot, dan perlu pembatasan natrium. Maka dapat dirumuskan dalam pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan skrining gizi pada pasien stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II?
2. Bagaimana pelaksanaan pengkajian gizi pada pasien stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II?
3. Bagaimana pelaksanaan diagnosis gizi pada pasien stroke non

hemoragik dan diabetes mellitus tipe II?

4. Bagaimana pelaksanaan intervensi gizi pada pasien stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II?
5. Bagaimana pelaksanaan monitoring evaluasi gizi pada pasien stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Non Hemoragik dan Diabetes Mellitus Tipe II yang Menjalani Rawat Inap di RSUD R.A.A. Tjokronegoro Kabupaten Purworejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kajian risiko malnutrisi berdasarkan skrining gizi pada pasien stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUD R.A.A. Tjokronegoro Kabupaten Purworejo.
- b. Mengetahui kajian masalah gizi berdasarkan *pengkajian gizi* pada pasien stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUD R.A.A. Tjokronegoro Kabupaten Purworejo.
- c. Mengetahui kajian penetapan *diagnosis gizi* pada pasien stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUD R.A.A. Tjokronegoro Kabupaten Purworejo.

- d. Mengetahui kajian *intervensi gizi* pada pasien stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUD R.A.A. Tjokronegoro Kabupaten Purworejo.
- e. Mengetahui kajian monitoring evaluasi gizi pada pasien stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II yang menjalani rawat inap di RSUD R.A.A. Tjokronegoro Kabupaten Purworejo melalui *monitoring dan evaluasi*.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi dan Kompetensi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini termasuk ke dalam penelitian gizi klinik tentang Proses Asuhan Gizi Terstandar pada pasien Stroke Non Hemoragik dan Diabetes Mellitus Tipe II yang menjalani rawat inap di RSUD R.A.A. Tjokronegoro Kabupaten Purworejo.

2. Ruang Lingkup Sasaran

Ruang lingkup sasaran pada penelitian ini yaitu satu pasien dengan diagnosis medis stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II yang memenuhi kriteria inklusi.

3. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat pada penelitian ini adalah Bangsal Kenari RSUD R.A.A. Tjokronegoro Kabupaten Purworejo.

4. Ruang Lingkup waktu

Ruang lingkup waktu pada penelitian ini yaitu tanggal 19 – 22 Februari Tahun 2026.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan wawasan ilmu pengetahuan di bidang gizi klinik dan menjadi sumber referensi bagi peneliti selanjutnya sehingga lebih mudah untuk memahami penatalaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Non Hemoragik dan Diabetes Mellitus Tipe II.

2. Manfaat Praktik

a. Manfaat bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terkait tatalaksana asuhan gizi pada pasien stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II.

b. Manfaat bagi pasien dan keluarga pasien

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran mengenai pentingnya nutrisi dalam proses pemulihan dari stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II.

c. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman pada masyarakat terkait penyakit stroke non hemoragik dan diabetes mellitus tipe II.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Nada Adila Sidiq (2022)	Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Non Hemoragik, Osteoarthritis Genu, Chronic Kidney Disease, dan Bronkitis di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul	Dari hasil penelitian ditemukan pasien mengalami malnutrisi. Keluhan lemah anggota gerak kanan, lutut kanan bengkak, kadang pelo, mual muntah, dan anoreksia. Berdasarkan hasil monitoring asupan makan tidak stabil diakibatkan adanya masalah gastrointestinal. Keadaan pasien membaik dan sudah tidak ada keluhan mual muntah.	Sasaran yang diteliti merupakan pasien stroke non hemoragik dan metode penelitian yang digunakan berupa deskriptif dengan desain studi kasus.	Pasien memiliki asupan makan tidak stabil disebabkan masalah gastrointestinal, sedangkan hasil penelitian saya yaitu asupan makan pasien mengalami peningkatan walaupun belum sepenuhnya stabil dikarenakan disfagia
2.	Avrilia Fuji Astuti (2024)	Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta	Dari hasil penelitian ditemukan pasien mengalami malnutrisi. Keluhan mual, kesulitan menelan, tidak ada edema, lemas, dan tangan kanan lemah pos jatuh. Berdasarkan hasil monitoring asupan makan pasien mengalami penurunan tetapi tidak signifikan akibat penurunan nafsu makan. hasil kolesterol total dan. Kesulitan menelan dan gangguan sistem pencernaan pada pasien membaik.	Sasaran yang diteliti merupakan pasien stroke non hemoragik dan metode penelitian yang digunakan berupa deskriptif dengan desain studi kasus.	Pasien memiliki asupan makan tidak stabil disebabkan penurunan nafsu makan, sedangkan hasil penelitian saya yaitu asupan makan pasien mengalami peningkatan walaupun belum sepenuhnya stabil dikarenakan disfagia
3.	Dewi Agustinningsih (2025)	Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien Hemiparesis Sinistra Stroke Non-Hemoragik, Diabetes	Dari hasil penelitian ditemukan pasien mengalami malnutrisi. Keluhan lemah pada anggota badan sebelah kiri, pusing, dan sensasi. Berdasarkan monitoring, selama intervensi asupan makan pasien meningkat	Sasaran yang diteliti merupakan pasien stroke non hemoragik dan metode penelitian yang	Asupan makan pasien dalam kategori defisit berat akibat tidak nafsu makan, sedangkan hasil penelitian saya

No	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Mellitus Tipe II, dan Hipertensi di Rumah Sakit Umum Islam Klaten	namun masih dalam kategori defisit berat karena pasien tidak nafsu makan. Keluhan lemah pada tubuh sebelah kiri berkurang, tidak pusing, sensasi kebas berkurang.	digunakan berupa deskriptif dengan desain studi kasus.	yaitu asupan makan pasien mengalami peningkatan walaupun belum sepenuhnya stabil dikarenakan disfagia