

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit metabolik yang saat ini sering dijumpai yaitu hipertensi, diabetes melitus dan stroke. Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2018). Menurut Riskesdas (2018), stroke menjadi penyebab kematian nomor satu di Indonesia dan diperkirakan akan meningkat hingga 23,3 juta kematian pada tahun 2030. Stroke adalah gangguan fungsi otak yang berkembang pesat dengan gejala klinis yang terjadi lebih dari 24 jam dan dapat berakibat fatal. Stroke disebabkan oleh gangguan aliran darah otak (Fadilah, 2022).

Stroke terbagi menjadi 2, yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik adalah jenis stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah pada suatu area otak. Sedangkan stroke iskemik adalah jenis stroke yang terjadi saat aliran darah pada pembuluh arteri dalam otak mengalami penyumbatan. Stroke iskemik menjadi penyebab utama mortalitas dan morbiditas secara global. Diperkirakan 1 dari 5 penderita stroke iskemik merupakan stroke kardioemboli (dengan angka kejadian 12%-31% dari keseluruhan stroke iskemik) (Darma et al., 2022).

Stroke terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya dislipidemia, diabetes melitus, tekanan darah tinggi dan merokok. Menurut data *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2017 menyebutkan bahwa Indonesia merupakan urutan ke 6 negara dengan penderita diabetes melitus paling banyak yaitu 10,3 juta penderita (Kemenkes RI, 2018). Seseorang yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus akan lebih rentan terkena stroke (Mongkau et al., 2022). Menurut WHO, diprediksi sekitar 16% mortalitas akibat penyakit stroke diakibatkan oleh glukosa darah di dalam tubuh yang mengalami peningkatan (Saputra, 2019). Pasien dengan diabetes melitus menunjukkan peningkatan risiko stroke iskemik setidaknya sebesar dua kali lipat dibandingkan dari orang yang tidak mempunyai

kondisi tersebut. Diabetes dan stroke iskemik cenderung hidup berdampingan, dengan setidaknya satu dari empat pasien stroke iskemik menderita diabetes (Robert, 2019).

Mekanisme yang mendasari terjadinya diabetes melitus pada stroke iskemik yaitu adanya proses aterosklerosis. Kejadian orang dengan aterosklerosis otak yaitu sebesar 30% pada orang dengan diabetes melitus. Aterosklerosis terjadi ketika kadar LDL yang lebih tinggi dari nilai normal hal ini biasa disebut dengan dislipidemia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo & Garini, (2018) didapatkan prevalensi dislipidemia pada pasien stroke iskemik sebanyak 70 pasien dari 107 pasien (65,4%). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kumar et al (2016) yang menyatakan bahwa dislipidemia, diabetes, tekanan darah tinggi, merokok adalah elemen risiko yang penting terhadap terjadinya kejadian stroke iskemik (Darma Perbasya, 2021).

Penyakit diabetes melitus juga menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah yang besar ataupun pada pembuluh darah perifer. Hiperglikemia akan meningkatkan viskositas darah yang kemudian akan menyebabkan naiknya tekanan darah atau hipertensi yang menyebabkan terjadinya stroke (Saputra, 2019). Menurut data WHO, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Berdasarkan data Depkes RI, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dan populasi pada usia 18 tahun ke atas. Sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Sedangkan sisanya mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan (Darma Perbasya, 2021). Berdasarkan latar belakang diatas memberikan gambaran bahwa prevalensi stroke cukup tinggi, sehingga perlu mendapatkan penanganan yang baik dengan melakukan pencegahan beberapa faktor risiko terjadinya stroke iskemik diantaranya adalah diabetes melitus, dislipidemia dan hipertensi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien Stroke LAA dan Cardioemboli OH 3, Hipertensi, Diabetes Melitus Tipe 2, Dislipidemia Di Ruang Seruni A RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan anamnesis gizi pasien
- b. Mahasiswa mampu menganalisa data subyektif dan obyektif untuk menentukan diagnosa gizi pasien.
- c. Mahasiswa mampu melakukan pengukuran antropometri, menganalisa data laboratorium, serta data fisik dan klinis pasien.
- d. Mahasiswa mampu menentukan status gizi pasien.
- e. Mahasiswa merencanakan terapa diet yang sesuai dengan penyakit dan kebutuhan gizi pasien.
- f. Mahasiswa mampu merencanakan dan melakukan konsultasi gizi.

1.3 Manfaat

- a. Bagi mahasiswa
Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dibangku perkuliahan khususnya asuhan gizi pada pasien di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- b. Bagi rumah sakit
Membantu pihak rumah sakit dalam hal pelayanan gizi melalui pelaksanaan asuhan gizi kepada pasien.
- c. Bagi Instalasi Gizi
Dapat memberikan pelayanan dan meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan gizi di Rumah Sakit.
- d. Bagi Pasien Dan Keluarga Pasien
Dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarganya tentang diet yang berikan kepada pasien untuk menunjang proses penyembuhannya.