

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).

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). Diabetes dapat menyebabkan **kardiomiopati diabetik**, suatu kondisi di mana otot jantung mengalami disfungsi tanpa adanya penyakit jantung koroner atau hipertensi. Hiperglikemia kronis menyebabkan kerusakan mikrovaskuler (pembuluh darah kecil) di jantung, stres oksidatif, dan fibrosis, yang akhirnya memicu **hipertrofi** atau **dilatasi** jantung (membesar atau menebal), yang dikenal sebagai cardiomegali (Dunlay, *et al.*, 2021). Diabetes sering kali disertai hipertensi, yang dapat memaksa jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah melawan tekanan yang lebih tinggi dalam sistem pembuluh darah (Dunlay, *et al.*, 2021).

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, hipertensi, dan cardiomegali.

1.2 Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu memami dan melaksanakan asuhan gizi terstandar pada pasien dengan Stroke Infark + DM Type 2 + Hipoalbuminemia + Hipertensi + Cardiomegaly Pro Evaluasi + ISK + Sepsis + Plebitis Manus Sinistra di Ruang Seruni A RSUD Dr. Soetomo.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan skrining gizi dan menganalisa data subyektif dan obyektif untuk menentukan status gizi pasien
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dasar yang meliputi anamnase gizi pasien, pengukuran antropometri, menganalisa data laboratorium dan data fisik klinis pasien, serta melakukan dietary survei
- c. Mahasiswa mampu melakukan identifikasi masalah dan penentuan diagnosis gizi
- d. Mahasiswa mampu merencanakan terapi diet yang sesuai dengan kebutuhan gizi dan penyakit pasien
- e. Mahasiswa mampu membuat perencanaan menu sesuai dengan kebutuhan gizi dan penyakit pasien
- f. Mahasiswa mampu melakukan pemorsian makanan pasien dalam sehari sesuai kebutuhan gizi pasien
- g. Mahasiswa mampu memberikan konseling gizi untuk pasien dengan kondisi medis kompleks
- h. Mahasiswa mampu menyusun rencana monitoring dan evaluasi asuhan gizi pasien

1.3 Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari bangku perkuliahan khususnya tentang asuhan gizi pada pasien dengan diagnosis Stroke Infark + DM Type 2 + Hipoalbuminemia + Hipertensi + Cardiomegaly Pro Evaluasi + ISK + Sepsis + Plebitis Manus Sinistra di Ruang Seruni A RSUD Dr. Soetomo.

2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang diet yang diberikan kepada pasien untuk menunjang proses penyembuhan.

1.4 Tempat dan lokasi magang

1. Tempat : Seruni A RSUD Dr. Soetomo, Surabaya
2. Waktu : 21 – 26 Oktober 2024