

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak. Penyakit stroke telah banyak dijumpai di berbagai belahan dunia dan dapat dijumpai pada macam-macam kelompok umur. Stroke merupakan keadaan dimana terjadi gangguan neurologis yang bersifat lokal atau umum yang timbul secara mendadak, sehingga suplai darah ke jaringan otak terhenti dan dapat menyebabkan fungsi otak menjadi hilang atau rusak. Hal tersebut dikarenakan adanya perubahan pada pembuluh darah atau dikenal sebagai aterosklerosis. Hal ini membuat gangguan pada sistem peredaran darah ke otak, dimana terdapat dua jenis kategori yaitu stroke non hemoragik (terdapat sumbatan), maupun stroke hemoragik (pendarahan) dengan lokasi yang terdapat pada fungsi otak secara keseluruhan (Saunders,2014).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar tahun 2013 (RISKESDAS 2013) prevalensi stroke tertinggi terdapat di Sulawesi Utara 10,8% sementara itu di Sumatera Utara(6.3%) DKI Jakarta (9,7 %) DI Yogyakarta (10,3 %) Jawa Timur (9,1 %) NTT (4,2 %)prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%).Berdasarkan data riset kesehatan NTT (RISKESDAS NTT) prevalensi stroke tertinggi terdapat di Sikka (9%), Kupang (5%),Flores Timur (7%), Manggarai (8%), Sumba tengah (5%), dan di Kota Kupang (6%). Angka kejadian stroke meningkat disebabkan oleh berbagai penyebab seiring pertambahan usia mulai dari 30-an ke atas. Salah satu faktor resiko stroke adalah usia lanjut, sekitar 95% kasus stroke terjadi pada mereka yang berumur 45 tahun atau lebih, dan dua pertiga antaranya terjadi pada mereka yang berusia 65 tahun atau lebih. (Azwar Agoes,dkk,2010).

Salah satu faktor resiko terkena stroke adalah pola makan dan tingkat asupan yang salah. Pola makan terdiri dari jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan yang tidak sesuai, tidak sehat dan tidak seimbang (misalnya makanan yang kaya lemak jenuh, kolesterol, garam dan kurang buah serta sayuran) adalah salah satu faktor resiko mempercepat aterosklerosis (penyempitan dan pengerasan arteri), hipertensi, pembekuan darah, diabetes, dan masalah berat yang semuanya diketahui merupakan faktor resiko stroke (Valery Feigin, 2016).

Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian Studi Kasus tentang Asupan Gizi Pasien Rawat Inap dengan Diagnosa Penyakit Cva 2nd

attack dengan Diabetes Mellitus dan bronkiestasia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

1.2 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan Manajemen asugah gizi klinik pada pasien Pasien Rawat Inap dengan Diagnosa Penyakit Cva 2nd attack dengan Diabetes Mellitus dan bronkiestasia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

1.3 Tujuan Khusus

- a) Skrining gizi pada pasien Cva 2nd attack dengan Diabetes Mellitus dan bronkiestasia di RSUD Jombang
- b) Assesement gizi pada pasien Cva 2nd attack dengan Diabetes Mellitus dan bronkiestasia di RSUD Jombang
- c) Menentukan diagnosa gizi pada pasien Cva 2nd attack dengan Diabetes Mellitus dan bronkiestasia di RSUD Jombang
- d) Menyusun intervensi untuk mengatasi atau memperbaiki masalah gizi dengan perencanaan dan implementasi yang sesuai pada pasien Cva 2nd attack dengan Diabetes Mellitus dan bronkiestasia di RSUD Jombang
- e) Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien Cva 2nd attack dengan Diabetes Mellitus dan bronkiestasia di RSUD Jombang