

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke Non Hemoragik adalah stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Pasien dengan stroke khususnya stroke non hemoragik mengalami gejala disfagia yang dapat menyebabkan gangguan pola makan pasien. Hal inilah yang dapat menyebabkan penurunan status gizi pasien stroke non hemoragik (Suhandini dkk, 2022). Bahkan, menurut laporan Tim Riskesdas tahun 2019, Indonesia menduduki posisi pertama sebagai negara dengan jumlah penderita stroke terbanyak di dunia (Astriani, Marthasari, dan Dewi, 2022).

Data di Jawa Tengah menunjukkan jumlah penderita stroke menduduki peringkat 13 di Indonesia tahun 2018 dengan jumlah kasus stroke sebanyak 40,972 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 12,542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28,430 penderita. Data di kota Semarang didapatkan data stroke hemoragik sebanyak 801 kasus dan stroke non hemoragik sebanyak 2.141 kasus (Riskesdas 2018). Terdapat sejumlah kasus stroke non hemoragik yang dirawat inap di rumah sakit di Indonesia terbanyak di Provinsi Jawa Tengah yaitu 4.473 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022).

Penyakit jantung iskemik adalah kumpulan tanda dan gejala dari kelainan patofisiologis yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara perfusi jaringan gangguan oksigenasi jantung dan miokardium jantung. Infark miokard akut (IMA) adalah salah satu komplikasi akibat penyakit iskemik miokard dengan berbagai komplikasi yang terjadi dan inteloeransi aktivitas tubuh (Salamah dkk, 2024).

Bronkopneumonia adalah peradangan yang berasal dari jaringan paru dan menyebar secara langsung melalui sistem pernapasan atau dengan hematogen hingga mencapai bronkus, atau juga dikenal sebagai suatu peradangan di bagian parenkim paru yang menyebar sampai pada bronkioli (Damayanti & Nurhayati, 2020). Peradangan yang terjadi pada bronkopneumonia menyebabkan peningkatan produksi sekret hingga muncul manifestasi klinis, terutama yang sering muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif (Latifah dkk, 2024).

ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) merupakan rusaknya bagian otot jantung secara permanen akibat trombus arteri koroner. Terjadinya trombus disebabkan oleh ruptur plak yang kemudian diikuti oleh pembentukan trombus oleh trombosit. STEMI umumnya terjadi jika aliran darah koroner menurun secara mendadak. Infark miokard akut dengan elevasi ST (ST elevation myocardial infarction/STEMI) merupakan bagian dari spektrum koroner akut (SKA) yang terdiri dari angina pectoris tak stabil, IMA tanpa elevasi ST dan IMA dengan elevasi ST (Rachmawati & Nafi'ah, 2020)

Asuhan gizi yang tepat pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH), Ischemic Heart Disease/ Penyakit Jantung Iskemik (IHD), Bronkopneumonia, dan ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) menjadi sangat penting untuk mengelola empat kondisi tersebut secara efektif. Pada pasien stroke khususnya stroke non hemoragik sering sekali terjadi disfagia, hal tersebut terjadi karena kerusakan korteks atau batang otak serta penyebab perifer meliputi kerusakan saraf atau otot yang terlibat dalam proses menelan dimana hal ini dapat mengakibatkan penurunan asupan gizi ataupun dapat berdampak pada status gizi yang kurang baik (Suhandini dkk, 2022).

Melalui asuhan gizi yang komprehensif, diharapkan dapat tercapai perbaikan status gizi dan Kesehatan pasien secara keseluruhan. Pemantauan secara rutin serta edukasi mengenai pemberian diet serta bentuk makanan yang dianjurkan sangat diperlukan untuk mendorong kesembuhan pasien dan memastikan asupan nutrisi yang memadai. Sehingga pasien tidak mengalami malnutrisi lagi dikarenakan penyakit yang dimilikinya.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan gizi terstandar pada pasien dengan diagnosa Stroke Non Hemoragik (SNH), Ischemic Heart Disease/ Penyakit Jantung Iskemik (IHD), Bronkopneumonia, dan ST-Elevation Myocardial Infarction (STEMI) di ruang ICU I RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan skrining gizi pada pasien.
2. Melakukan asesment gizi pada pasien.
3. Melakukan diagnosis gizi pada pasien.
4. Melakukan intervensi gizi pada pasien.
5. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan gizi klinik di rumah sakit tempat pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan, yaitu di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

1.3.2 Bagi Program Studi Gizi Klinik

Menjalin kemitraan dengan institusi terkait, yaitu RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang, serta menjadi acuan dalam pengembangan dan penyempurnaan kurikulum yang diterapkan di Program Studi Gizi Klinik Politeknik Negeri Jember.

1.3.3 Bagi Mahasiswa

Meningkatkan wawasan dan pemahaman mengenai penerapan asuhan gizi klinik di rumah sakit, sekaligus memberikan pengalaman langsung agar mahasiswa mampu mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari sehingga siap bekerja dan memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi.

1.4 Tempat dan Lokasi Magang

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan Manajemen Asuhan Gizi Klinik dilaksanakan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yang berlangsung mulai tanggal 29 September 2025 – 18 November 2025. Kegiatan pengambilan kasus dan pelaksanaan intervensi gizi di Ruang ICU 1 Bed 14 yang berlangsung mulai tanggal 13 Oktober 2025 sampai 22 Oktober 2025.