

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah penyakit yang menyerang otak dan tergolong serius karena otak mengatur seluruh fungsi tubuh. Stroke dapat terjadi akibat tersumbatnya arteri yang memasok darah ke otak (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah otak (stroke hemoragik) sehingga autoregulasi otak terganggu, sel tidak memperoleh oksigen yang cukup, dan berpotensi mengalami kematian sel (apoptosis) (Annisa, 2023). Kerusakan otak pada stroke muncul secara mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan aliran darah non-traumatik. Gejala yang timbul dapat berupa kelumpuhan pada sisi wajah atau anggota tubuh, bicara tidak lancar, atau bicara tidak jelas (Utama & Nainggolan, 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 memperkirakan sekitar 15 juta orang mengalami stroke setiap tahun di seluruh dunia. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian utama dengan lebih dari 15% kematian nasional berkaitan dengan penyakit ini. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi stroke mencapai 9,4% atau sekitar 26.106 kasus yang menjadikannya daerah dengan jumlah penderita tertinggi kedua setelah Sulawesi Selatan (Jannah, 2021). Faktor risiko stroke terdiri atas faktor yang tidak dapat dikontrol, seperti usia, jenis kelamin, ras, dan riwayat keluarga, serta faktor yang dapat dikontrol, seperti hipertensi, merokok, obesitas, aktivitas sedentari, kadar kolesterol, diabetes melitus, dan beberapa kondisi kesehatan lain (Utama & Nainggolan, 2022).

Hipertensi dan diabetes mellitus (DM) merupakan dua faktor risiko utama yang berperan besar dalam terjadinya stroke. Penelitian Kabi *et al.*, (2015) menemukan bahwa stroke iskemik lebih sering terjadi pada individu dengan riwayat hipertensi karena tekanan darah tinggi dapat menipiskan dan merusak dinding pembuluh darah, memudahkan pembentukan plak aterosklerosis, dan memicu penyumbatan maupun perdarahan otak. Hubungan antara hipertensi dan DM tipe 2 bersifat kompleks karena tekanan darah tinggi dapat memicu resistensi insulin sehingga

kadar glukosa darah sulit dikendalikan (Putra *et al.*, 2019). Pada penderita diabetes, komplikasi dapat berupa gangguan pembuluh darah besar maupun kecil, serta gangguan sistem saraf seperti neuropati motorik, sensorik, maupun otonom (Soelistijo, 2021). Diabetes mellitus merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia akibat gangguan sekresi atau kerja insulin, atau keduanya, yang dapat meningkatkan kadar lemak darah dan mempercepat aterosklerosis pada berbagai pembuluh darah, termasuk pembuluh darah otak dan jantung (Sidiq, 2022). Hubungan antara diabetes dan stroke cukup erat karena penderita diabetes memiliki risiko sekitar 1,5 kali lebih tinggi mengalami stroke, terutama apabila kadar glukosa tidak terkontrol. Kondisi resistensi insulin menyebabkan glukosa tetap berada dalam aliran darah sehingga memicu hiperglikemia berkepanjangan (Tamrin *et al.*, 2020).

Dampak stroke yang berlangsung lama juga dapat menimbulkan malnutrisi (Sidiq, 2022). Malnutrisi merupakan kondisi gizi akut, subakut, atau kronis yang ditandai oleh kekurangan atau kelebihan zat gizi yang dapat memengaruhi komposisi tubuh dan fungsi fisiologis (Masitha *et al.*, 2021). Pada pasien stroke, malnutrisi meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas karena kebutuhan energi meningkat sementara asupan energi dan protein seringkali tidak memadai. Intervensi gizi yang tepat pada fase akut maupun masa pemulihan dapat membantu memperbaiki fungsi neurokognitif (Amalia & Putri, 2022). Selain itu, berperan dalam mempercepat pemulihan dan menurunkan risiko komplikasi, terutama pada pasien dengan kondisi klinis kompleks seperti cephalgia, syncope d.d. seizure, dan hemiparesis dekstra onset subakut progresif disertai komplikasi hipertensi, Diabetes Mellitus (DM) tipe 2, leukositosis, PETA, hiponatremia, dan neuritis optik di Ruang Anggrek 2 Kemenkes RS Sardjito Yogyakarta.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Tujuan pelaksanaan magang mahasiswa di RS Kemenkes Sardjito, yaitu untuk mengkaji tahapan proses pelaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien dengan cephalgia, syncope d.d. seizure, dan hemiparesis dekstra onset subakut

progresif disertai komplikasi hipertensi, Diabetes Mellitus (DM) tipe 2, leukositosis, PETA, hiponatremia, dan neuritis optik.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mengetahui ada tidaknya risiko malnutrisi berdasarkan hasil skrining pada pasien dengan cephalgia, syncope d.d. seizure, dan hemiparesis dekstra onset subakut progresif disertai komplikasi hipertensi, Diabetes Mellitus (DM) tipe 2, leukositosis, PETA, hiponatremia, dan neuritis optik.
2. Mengetahui pengkajian gizi (asesmen) pada pasien dengan cephalgia, syncope d.d. seizure, dan hemiparesis dekstra onset subakut progresif disertai komplikasi hipertensi, Diabetes Mellitus (DM) tipe 2, leukositosis, PETA, hiponatremia, dan neuritis optik.
3. Mengetahui problem, etiologi, dan sign/symptom berdasarkan diagnosis gizi pada pasien dengan cephalgia, syncope d.d. seizure, dan hemiparesis dekstra onset subakut progresif disertai komplikasi hipertensi, Diabetes Mellitus (DM) tipe 2, leukositosis, PETA, hiponatremia, dan neuritis optik.
4. Mengetahui intervensi gizi pasien dengan cephalgia, syncope d.d. seizure, dan hemiparesis dekstra onset subakut progresif disertai komplikasi hipertensi, Diabetes Mellitus (DM) tipe 2, leukositosis, PETA, hiponatremia, dan neuritis optik.
5. Mengetahui hasil monitoring dan evaluasi, serta tindak lanjut pada pasien dengan cephalgia, syncope d.d. seizure, dan hemiparesis dekstra onset subakut progresif disertai komplikasi hipertensi, Diabetes Mellitus (DM) tipe 2, leukositosis, PETA, hiponatremia, dan neuritis optik.

1.2.3 Manfaat Magang

A. Bagi Peserta Magang

Kegiatan magang ini menjadi sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan gizi klinik secara professional.

B. Bagi Mitra Penyelenggara Magang

Kegiatan magang ini membantu meningkatkan mutu pelayanan gizi melalui dukungan tenaga magang dan menjadi wadah kolaborasi dengan institusi pendidikan.

C. Bagi Instansi

Kegiatan magang ini bermanfaat sebagai bentuk penerapan pembelajaran di lapangan dan mempererat hubungan kerja sama dengan pihak rumah sakit

1.3 Lokasi dan Waktu

- a. Lokasi : RSUP Dr. Sardjito, khususnya di ruang rawat inap Anggrek 2
- b. Waktu : 28-31 Oktober 2025

1.4 Metode Pelaksanaan

- a. Pengenalan tata tertib, sistem pelayanan gizi dan alur kerja di rumah sakit
- b. Observasi dan pendampingan
- c. Mengamati proses pelayanan gizi dan pendampingan asuhan gizi bersama ahli gizi rumah sakit.
- d. Pelaksanaan asuhan gizi
- e. Melakukan skrining gizi kepada pasien
- f. Melakukan pengkajian terkait pasien
- g. Melakukan pemesanan diet
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi
- i. Diskusi dan presentasi kasus mendalam
- j. Penyusunan laporan magang