

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan aliran darah menuju otak yang umumnya disebabkan oleh penyumbatan akibat gumpalan darah. Kondisi ini mengakibatkan terganggunya pasokan oksigen dan nutrisi di otak, yang berujung pada kerusakan jaringan otak. (WHO,2016). Stroke juga dikenal sebagai gangguan akut pada fungsi saraf, yang muncul akibat adanya gangguan mendadak pada sirkulasi darah di otak, baik dalam hitungan detik maupun jam, di mana gejala dan tanda muncul sesuai dengan area fokal yang terpengaruh. Stroke terbagi menjadi dua kategori; yang pertama adalah stroke iskemik, yang disebabkan oleh penurunan aliran darah ke otak akibat penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah oleh tumpukan lemak yang dikenal sebagai plak, yang menyebabkan jaringan otak menjadi iskemik. Kategori yang kedua adalah stroke hemoragik, yang terjadi akibat robeknya aneurisma di jaringan otak atau ruang antara otak dan tengkorak, yang menyebabkan iskemik dan tekanan pada jaringan otak (American Heart Association, 2013).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2021), stroke merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Setiap tahunnya diperkirakan terdapat 12,2 juta kasus baru stroke, dengan proporsi 53% terjadi pada wanita dan 47% pada pria. Kondisi ini menunjukkan bahwa stroke masih menjadi masalah kesehatan global yang serius. Pemahaman yang mendalam mengenai penyakit ini sangat penting untuk mendukung upaya pencegahan dan pengelolaan stroke secara efektif serta berkelanjutan.

Di Indonesia, stroke juga menjadi penyebab kematian peringkat ketiga, dengan angka kejadian yang terus meningkat dari tahun ke tahun, sejalan dengan tren global. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi stroke di Indonesia mencapai sekitar 10,9 per 1.000 penduduk. Peningkatan ini mencerminkan urgensi untuk memperkuat langkah-langkah intervensi dalam bidang kesehatan masyarakat. Selain itu, menurut World Stroke Organization (2023), setiap tahunnya terdapat sekitar 13,7 juta kasus baru stroke di dunia, dan sekitar 5,5 juta kematian disebabkan oleh penyakit ini. Sebagian besar beban stroke terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, yaitu sekitar 70% kasus serta 87% kematian dan disabilitas akibat stroke. Hal ini menunjukkan ketimpangan global dalam penanganan stroke dan pentingnya peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang efektif di negara-negara tersebut.

Penerapan asuhan gizi terstandar sangat penting untuk mencegah morbiditas dan mortalitas pada pasien stroke. Asuhan gizi tersebut meliputi tahapan screening gizi, asesmen

gizi, diagnosis gizi, intervensi, serta monitoring dan evaluasi gizi secara berkala agar kebutuhan energi dan zat gizi pasien terpenuhi sesuai kondisi klinis (Riana, Widiastuti, Reza, & Gutawa, 2024). Menurut wahyudi & Aliffa (2024) ada sebuah studi kasus di RSUD Dr. Soegiri Lamongan menunjukkan bahwa penerapan *Proses Asuhan Gizi Terstandar* pada pasien CVA dengan hipertensi, hipokalemia, dan anemia mampu meningkatkan asupan energi dan zat gizi lainnya mendekati kebutuhan harian pasien, serta memperbaiki kondisi klinis seperti penurunan tekanan darah. (Iswahyudi & Aliffa, 2024)

Oleh karena itu, penelitian tentang pelaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien stroke di Indonesia menjadi sangat relevan, hal ini penting tidak hanya untuk memperbaiki status gizi pasien, tetapi juga untuk mempercepat proses rehabilitasi, mengurangi komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasca stroke.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman mahasiswa dalam melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik secara komprehensif pada pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.2.2 Tujuan Khusus magang

- 1) Melakukan asesment gizi kepada pasien seperti data fisik klinis, biokimia, dan asupan makan.
- 2) Menetapkan diagnosis gizi berdasarkan hasil pengkajian dan data klinis pasien.
- 3) Menyusun intervensi gizi sesuai dengan kondisi klinis dan kebutuhan pasien.
- 4) Melakukan edukasi gizi sesuai dengan kondisi pasien.
- 5) Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap efektivitas intervensi gizi yang telah diberikan dengan metode comstock.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- 1) Memperoleh pengalaman langsung dalam penerapan proses asuhan gizi klinik pada pasien.
- 2) Meningkatkan kemampuan analisis dan pengambilan keputusan gizi berbasis data klinis.
- 3) Menumbuhkan sikap profesional, tanggung jawab, dan empati dalam memberikan pelayanan gizi kepada pasien.

1.3.2 Bagi Rumah Sakit

- 1) Mendapat dukungan dalam pelaksanaan pelayanan gizi kepada pasien melalui keterlibatan mahasiswa.
- 2) Memperkuat kerja sama antara institusi pendidikan dan rumah sakit dalam peningkatan mutu pelayanan gizi klinik.

1.3.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

- 1) Sebagai sarana penerapan ilmu gizi klinik yang telah dipelajari di perkuliahan ke dalam dunia praktik nyata.
- 2) Menjadi bahan evaluasi dan pengembangan kurikulum agar sesuai dengan kebutuhan lapangan kerja dan pelayanan gizi terkini.

1.4 Lokasi dan Waktu

Tempat dan lokasi magang dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Asuhan gizi klinik kasus penyakit dalam pasien perempuan dilakukan di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang. Kegiatan diawali dengan pengkajian gizi, intervensi gizi hingga konseling gizi di mulai tanggal 13 – 15 Oktober 2025.

1.5 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan magang ini dilakukan secara observatif dan partisipatif di Ruang Rawat Inap Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan bimbingan dari pembimbing lapangan dan pembimbing akademik. Kegiatan diawali dengan orientasi lapangan untuk memahami alur pelayanan dan sistem kerja instalasi gizi rumah sakit. Selanjutnya, mahasiswa melaksanakan manajemen asuhan gizi klinik yang meliputi pengkajian gizi, penetapan diagnosis gizi, perencanaan serta pelaksanaan intervensi gizi, dan evaluasi hasil asuhan pada pasien.