

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cerebrovascular Accident (CVA) atau stroke merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Stroke atau cerebrovascular accident (CVA) didefinisikan sebagai kehilangan fungsi otak akibat terhentinya aliran darah secara tiba-tiba ke area tertentu pada otak, yang mengakibatkan kematian jaringan otak serta gangguan perfusi jaringan serebral (Firli & Salsabila, 2020). Menurut World Health Organization (WHO, 2020), sekitar 70% kasus stroke terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Indonesia menempati posisi dengan angka kematian tertinggi akibat stroke, yaitu sebesar 193,3 per 100.000 penduduk per tahun. Berdasarkan data Sample Registration System (SRS) tahun 2016, stroke juga tercatat sebagai penyebab utama kematian di Indonesia, dengan kontribusi sebesar 19,9% dari seluruh penyebab kematian. Cerebrovascular accident (CVA) dapat dialami oleh siapa saja, terutama individu dengan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, hiperkolesterolemia, aterosklerosis, dan obesitas (Berliana & Clarasati, 2023).

Secara umum, tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko yang paling sering dikaitkan dengan kejadian stroke, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti disfagia, nyeri akut, keterbatasan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, dan defisiensi nutrisi. Salah satu komplikasi paling fatal dari stroke adalah gangguan perfusi jaringan otak (Firli, 2020). Selain komplikasi akibat hipertensi yang berkontribusi terhadap terjadinya stroke dan berbagai dampaknya, kondisi kegawatdaruratan lain yang juga mengancam fungsi neurologis adalah sepsis, sepsis merupakan respons fisiologis kompleks yang melibatkan proses inflamasi dan antiinflamasi, reaksi humoral dan seluler, serta gangguan hemodinamik (Enrione & Powell, 2017). Salah satu manifestasi yang sering ditemukan adalah ensefalopati sepsis, dengan prevalensi antara 9–71% (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016). Ensefalopati merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan gangguan struktur dan fungsi otak

secara menyeluruh, yang dapat bersifat akut maupun kronis, progresif atau statis (Behrman et al., 2019).

Ensefalopati sepsis dapat berimplikasi pada penurunan mobilitas dan kemampuan perawatan diri. Penurunan fungsi tersebut dapat meningkatkan kerentanan pasien terhadap komplikasi perawatan, salah satunya adalah luka tekan. Menurut National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2019), luka tekan (pressure ulcer) merupakan area cedera pada kulit atau jaringan lunak yang menutupi tonjolan tulang atau terkait dengan penggunaan perangkat medis tertentu. Luka tekan merupakan masalah kesehatan global yang serius karena secara signifikan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, umumnya terjadi akibat tekanan berkepanjangan atau gesekan pada kulit (Berihu et al., 2020). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kejadian ulkus dekubitus pada pasien rawat inap bervariasi antara 2,7% hingga meningkat menjadi 33% pada pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU). Dampak yang ditimbulkan meliputi infeksi, kehilangan fungsi tubuh, rasa nyeri, peningkatan angka kematian, perpanjangan masa rawat inap, serta dampak psikologis dan sosial bagi pasien maupun keluarga (Ebi et al., 2019).

Stroke tidak hanya menyebabkan gangguan neurologis akut, tetapi juga membawa dampak luas terhadap status nutrisi pasien. Kondisi ini menjadi perhatian penting karena nutrisi memiliki peran yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien stroke terutama melalui kontribusinya terhadap pemulihan fungsi otak, regenerasi jaringan, dan pencegahan komplikasi (Chen et al., 2022). Status gizi yang baik dapat mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien, sedangkan kekurangan atau kelebihan zat gizi tertentu dapat memperburuk kondisi klinis dan meningkatkan risiko kekambuhan (American Heart Association, 2021). Oleh karena itu, penerapan asuhan gizi terstandar (AGT) menjadi sangat krusial untuk memastikan intervensi gizi yang diberikan bersifat individual, dan terukur. Melalui tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, serta monitoring dan evaluasi gizi, AGT membantu menyesuaikan kebutuhan energi dan zat gizi pasien sesuai kondisi klinisnya, termasuk dalam penanganan gangguan metabolik yang menyertai. Dengan pelaksanaan AGT yang tepat, proses

penyembuhan pasien stroke dapat berlangsung lebih optimal, risiko komplikasi dapat diminimalkan, dan kualitas hidup pasien dapat meningkat secara signifikan (Kemenkes RI, 2020).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan keterampilan mahasiswa dalam pelaksanaan kegiatan Manajemen Asuhan Gizi Klinik pada pasien dengan diagnosis cerebral infarction disertai CVA sequelae, ensefalopati sepsis, hipertensi, dan ulkus dekubitus yang dirawat di Ruang ICU Melati RSUD Bangil, Kabupaten Pasuruan.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Mengidentifikasi data dasar pasien
- b. Mengidentifikasi permasalahan gizi serta menetapkan diagnosis gizi pada pasien
- c. Menyusun rencana intervensi gizi serta strategi monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan asuhan gizi pasien
- d. Melaksanakan intervensi gizi serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pasien
- e. Melakukan pemantauan dan evaluasi status gizi pasien berdasarkan parameter antropometri, data biokimia, pemeriksaan fisik klinis, serta riwayat asupan makanan (dietary history) selama perawatan di rumah sakit.

1.2.3 Manfaat Magang

1. Manfaat bagi mahasiswa
 - a. Menerapkan ilmu serta keterampilan yang diperoleh selama perkuliahan dan terapkan langsung di dunia kerja, sehingga meningkatkan keterampilan yang sesuai dengan bidang keahlian
 - b. Memperoleh kesempatan untuk memantapkan keterampilan dan pengetahuannya sehingga kepercayaan diri semakin meningkat

- c. Melatih pengembangan keterampilan komunikasi, kolaborasi, manajemen waktu dan pemecahan masalah pada dunia kerja
 - d. Memiliki kesempatan dalam membangun jaringan dengan para profesional, mentor serta rekan kerja
2. Manfaat bagi mitra penyelenggara magang
- a. Meningkatkan efektivitas pelayanan melalui dukungan tenaga tambahan dari mahasiswa magang yang dapat membantu pelaksanaan kegiatan operasional di bawah supervisi tenaga profesional.
 - b. Mendukung pengembangan sumber daya manusia dengan memberikan kesempatan bagi institusi untuk berperan dalam proses pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan yang kompeten.
 - c. Memperkuat kolaborasi antara rumah sakit dan institusi pendidikan, sehingga membuka peluang kerja sama dalam penelitian, pengabdian masyarakat, serta pengembangan program layanan kesehatan
3. Manfaat bagi Politeknik Negeri Jember
- a. Mendapatkan informasi atau gambaran perkembangan IPTEKS yang diterapkan di mitra penyelenggara magang untuk penyesuaian kurikulum
 - b. Memiliki peluang kerja sama yang lebih intensif pada kegiatan Tridhana dan bidang lain yang relevan.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi : Ruang ICU Melati RSUD Bangil, Pasuruan

Waktu : 8-13 Oktober 2025

1.4 Metode Pelaksanaan

- 1) Skrining (penapisan) gizi
- 2) Pengkajian data dasar
 - a. Intervensi identitas dan diagnosis medis Ny. U
 - b. Anamnesis keluhan sekarang dan riwayat penyakit dahulu

- c. Anamnesis riwayat gizi sekarang dan dahulu
 - d. Anamnesis data-data riwayat personal lain
 - e. Pengukuran antropometri
 - f. Inventarisasi data pemeriksaan laboratorium/biokimia
 - g. Inventarisasi hasil pemeriksaan fisik dan klinis
 - h. Dietary survey
- 3) Identifikasi masalah dan perencanaan diagnosis gizi
- 4) Menyusun rencana intervensi dan monitoring evaluasi asuhan gizi Ny. U
- a. Menyusun rencana terapi diet pasien sesuai dengan permasalahan gizi (diagnosis gizi) meliputi tujuan, prinsip, syarat diet, perhitungan kebutuhan energi dan zat gizi
 - b. Menyusun menu sehari sesuai dengan rencana terapi dengan memperhatikan standar diet, standar menu dan standar porsi di rumah sakit
 - c. Menyusun rencana terapi edukasi kepada pasien (desain konseling gizi)
 - d. Menyusun rencana monitoring dan evaluasi asuhan gizi pasien (antropometri, biokimia, pemeriksaan fisik klinis dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi, serta konseling gizi)
 - e. Rencana monitoring dan evaluasi
- 5) Implementasi asuhan gizi pasien dan monitoring evaluasi:
- a. Implementasi rencana terapi diet kepada pasien
 - b. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan pasien sesuai rencana minimal 2x24 jam (6 kali pemberian makan kepada pasien)
 - c. Melakukan konseling gizi sesuai rencana terapi edukasi (desain konseling) dan melakukan monitoring evaluasi terhadap hasil konseling gizi
 - d. Menyusun rencana tindak lanjut evaluasi gizi berdasarkan hasil monitoring yang telah dilakukan
- 6) Kolaborasi dengan profesional lain (diskusi dengan perawat)