

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pasien *Cerebrovaskuler Accident*(CVA) dengan Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Ruang Rawat Inap Bougenville di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, Febyola Ghaniana Nur Azizi, NIM G42190127, Jurusan Kesehatan, Program Studi Gizi Klinik, Politeknik Negeri Jember.

CVA (*Cerebrovascular Accident*) atau stroke merupakan gangguan peredaran darah di otak sehingga menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak yang menyebabkan deficit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (Nurarif & Kusuma, 2016). Terdapat dua tipe utama dari stroke yaitu stroke iskemik akibat berkurangnya aliran darah sehubungan dengan penyumbatan (trombosis, emboli), dan hemoragik akibat perdarahan (WHO, 2014). Gangguan fungsi syaraf setelah CVA disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013).

Penyebab CVA adalah pecahnya (ruptur) pembuluh darah di otak dan atau terjadinya thrombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk kealiran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menutup/menyumbat arteri otak. Akibatnya fungsi otak berhenti dan terjadi penurunan fungsi otak (Wijaya & Putri, 2013). Masalah yang lazim ditimbulkan post CVA infark adalah gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas. Asuhan keperawatan penting untuk dilakukan karena pasien mengalami kesulitan dalam memenuhi Activity Daily Living (ADL), kesulitan membolak-balik posisi, perubahan cara berjalan, keterbatasan kemampuan motorik, maupun perubahan postur (Nurarif & Kusuma, 2016).

Mengatasi CVA dapat dilakukan dengan berbagai upaya yaitu dapat dilakukan pengendalian tekanan darah dengan cara pemberian terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat dengan jenis-jenis medikasi antihipertensi, sedangkan terapi non-farmakologis umumnya dilakukan dengan mengubah gaya hidup, salah satunya seperti pengaturan diet, olah raga teratur dan mengurangi stress. Pengaturan diet dapat dilakukan dengan menjaga asupan nutrisi yang baik (Trisnawan, 2019). Hal ini bertujuan untuk mengatur pola makan agar tidak memperburuk keadaan pasien. Penatalaksanaan diet yang tepat akan membantu mencegah adanya komplikasi lebih lanjut.

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu

polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan. Berdasarkan Perkeni tahun 2011 Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme yang bersifat kronis dengan karakteristik 11 hiperglikemia. Berbagai komplikasi dapat timbul akibat kadar gula darah yang tidak terkontrol, misalnya neuropati, hipertensi, jantung koroner, retinopati, nefropati, dan gangren. Menurut WHO, Diabetes Melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin (Depkes, 2008).

Diabetes Melitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan tingginya risiko stroke iskemik dan hemoragik. Penyebab stroke pada penderita Diabetes Melitus diantaranya meliputi disfungsi endothel vaskular, peningkatan kekerasan arteri di usia dini, infalmsi dan penebalan membran basal kapiler secara sistemik. Pasien dengan DM tipe 2 memiliki arteri yang kaku dan elastisitasnya menurun. Selain itu, respon peradangan yang meningkat sering terjadi. Modulator metabolisme lipid dan peradangan sistemik diperankan oleh adiponektin. Rendahnya tingkat adiponektin juga dikaitkan dengan kejadian CVD (Chen et al., 2016).

Assessment gizi merupakan pengkajian data awal pasien yang digunakan sebagai dasar pengecekan diagnose, tindakan intervensi dan digunakan sebagai landasan monitor dan evaluasi dalam proses asuhan gizi terstandart. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dapat pula diartikan sebagai tanda fisik yang diakibatkan oleh karena adanya keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran gizi melalui variabel-variabel tertentu yaitu indikator status gizi. Assessment gizi dibagi menjadi 5 kategori yaitu anamnesis riwayat gizi (FH), Data Biokimia, tes medis dan prosedur termasuk data laboratorium (BD), Pengukuran antropometri (AD), Pemeriksaan fisik klinis (PD) dan Riwayat personal (CH) (Kemenkes RI, 2014).

Status gizi pasien dtentukan dengan cara menghitung menggunakan IMT (Indeks Masa Tubuh) pasien yang diperoleh melalui berat badan dibagi tinggi badan kuadrat. Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa IMT pasien berdasarkan data pada saat masuk rumah sakit yaitu 23,72 yang artinya status gizi pasien berdasarkan standard WHO tergolong normal. Pemantauan status gizi pasien pada awal intervensi dilakukan dengan pengukuran Ulna dan LILA (Lingkar Lengan Atas). Sehingga didapatkan % percentile LILA sebesar 83,5% yang termasuk kategori Gizi Kurang. Tidak dilakukan pengukuran berat secara langsung menggunakan timbangan dikarenakan pada saat pengukuran mempertimbangkan keadaan pasien yang lemas dan tidak dapat berdiri tegak sehingga kesulitan apabila dilakukan dengan cara berdiri.

Berdasarkan tabel diatas uji laboratorium dilakukan 2 kali sehingga didapatkan hasil data biokimia pasien pada tanggal 16 – 17 Desember 2022. Dari data tersebut, nilai laboratorium yang tinggi dihari pertama adalah Leukosit, Trombosit, BBS, SGPT dan Kreatinin pasien. Pada uji laboratorium dihari kedua pada tanggal 17 Desember 2022 diperoleh hasil nilai yang masih bermasalah adalah SGPT dan GDA yang tinggi, dan HDL Kolesterol dibawah normal.

Kadar Gula darah pasien tinggi hal ini berhubungan dengan gula dalam tubuh yang melebihi normal, berhubungan dengan penyakit penyerta. Pasien memang mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus, yang mana terdapat hubungan antara diabetes mellitus dengan kejadian stroke iskemik yaitu kadar glukosa darah yang berlebih akan mengganggu elastisitas pembuluh darah dan proses arterosklerosis mendominasi untuk terjadinya suatu emboli yang akan menyumbat dan menjadi stroke iskemik bila terkena di otak (Ramadany, 2010).

Kondisi fisik pasien selama pemeriksaan diperoleh dari data rekam medik dan pengamatan yang didukung dengan wawancara kepada pasien dan keluarga pasien. Dimana pasien masuk rumah sakit pada tanggal 16 Desember 2022 dengan keluhan nyeri dada, sesak, muntah, dengan kesadaran lemas dan sulit diajak komunikasi. Kelumpuhan pada saraf motorik yang mengatur pergerakan bibir dan lidah menyebabkan gangguan dalam bicara (cedal) pada pasien stroke (Mardjono & Sidharta, 2009).

Pada tanggal 17 Desember 2022 setelah menjalani rawat inap dan pengobatan dokter. Nilai yang bermasalah pada hasil laboratorium dapat diatasi, akan tetapi untuk hasil fisik klinis khususnya tekanan darah masih dalam pemantauan, karena pada hari kedua tekanan darah pasien masih tinggi yaitu 144/100 mmHg. Pada tanggal 18 Desember 2022, pasien sudah tidak mengeluh pusing tetapi kondisi lemas masih ada dikarenakan pasien mengalami stroke. Data fisik klinis pasien didapatkan nilai tekanan darah pada tanggal 18 Desember 2022 sudah mulai stabil dengan nilai 120/76 mmHg. Kemudian pada tanggal 19 Desember 2022, gejala nyeri, lemah dan pusing sudah tidak lagi dikarenakan pasien sudah mulai bisa membalikkan badan. Sedangkan pada hasil monitoring klinis pasien masih dalam kategori normal sampai pada pemantauan ditanggal 21 Desember 2022. Namun masih dalam kategori tekanan darah tinggi (hipertensi) atau berada diatas batas normal yaitu 120/80 mmHg (Palmer dan Wiiliams, 2007).

Pemantauan asupan makan pasien setelah dilakukan intervensi dapat diketahui dan diukur dengan metode *food weighing*. Dari hasil monitoring asupan pasien mengalami peningkatan. Asupan makan mengalami penurunan pada hari kedua pada asupan lemak, hal ini bisa saja berhubungan dengan bahan dari menu yang disajikan, selain itu juga berhubungan dengan asupan yang emngandung lemak yang dapat dikonsumsi pasien selama intervensi. Berdasarkan wawancara pada keluarga pasien penurunan nafsu makan dan keinginan pasien untuk mengkonsumsi makanan terjadi dikarenakan istri pasien tidak dapat menemani,

sehingga pasien tidak terlalu bersemangat untuk menghabiskan makanan yang diberikan. Hal ini berkaitan dengan adanya dukungan social dari keluarga, salah satunya adalah istri dari pasien sehingga dapat meningkatkan nafsu makan pasien. Pada intervensi pasien diberikan diet TKTP namun tetap menerapkan syarat diet diabetes mellitus yaitu dengan modifikasi rendah garam dan rendah lemak yang dihitung sesuai dengan kebutuhan untuk menjaga berat badan pasien stabil, dan kondisi pasien segera pulih.

Perencanaan pemenuhan kebutuhan 80% dengan kebutuhan energi 1.687,8 Kkal dengan cara pemberian oral, karena tidak terdapat masalah pada sistem pencernaan. Bentuk makanan nasi tim karena pasien mengalami kesulitan menelan. Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa asupan rata-rata energi pasien selama intervensi mengalami peningkatan dan memenuhi target 80% yang direncanakan.

Pada pengamatan hari pertama keluarga pasien mengatakan bahwa pasien dapat menghabiskan nasi pada saat makan siang dan sore di tanggal 19 dan 20 Desember 2022, namun nafsu makan menurun pada pagi hari tanggal 18 dan 19 Desember 2022, dibuktikan dengan pasien tidak menghabiskan nasinya. Namun berdasarkan perhitungan asupan energi pasien meningkat dari hari pertama, kedua dan ketiga. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa pasien tidak pernah mengkonsumsi makanan dari luar sama sekali.

Protein memiliki peran penting dalam proses penyembuhan sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh yang rusak, proses penyembuhan, pengatur proses dalam tubuh, serta sebagai pemberi tenaga jika keadaan energi kurang tercukupi oleh karbohidrat dan lemak. Protein utamanya dari lauk hewani juga dapat meningkatkan kadar albumin yang diserap tubuh sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan (Marsetyo, 2008). Protein diperlukan pada semua tahap dalam proses penyembuhan mulai dari proliferasi fibroblast, sintesis kolagen, angiogenesis dan fungsi kekebalan (Lestari & Kusumaningrum, 2021). Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa asupan protein tidak mengalami penurunan,

Lemak berperan sebagai cadangan energi apabila sumber energi utama telah habis digunakan tubuh untuk proses metabolisme. Jika asupan lemak pasien kurang dan cadangan energi dari lemak tidak mencukupi, terutama asam lemak esensial yang dibutuhkan tubuh dalam proses penyembuhan, jika tidak terpenuhi, tubuh akan menggunakan protein sebagai sumber energi, akibatnya proses penyembuhan akan terganggu.

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa asupan lemak mengalami penurunan pada hari kedua, hal ini dikarenakan lauk yang diberikan tidak dihabiskan, akan tetapi asupan lemak pasien mengalami peningkatan di hari ketiga

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa asupan rata-rata karbohidrat pasien selama intervensi mengalami peningkatan. Asupan karbohidrat meningkat setelah pasien mendapat intervensi konseling dan motivasi gizi terkait pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi melalui asupan makan.

Karbohidrat berperan dalam proses penyembuhan pasien. Asupan karbohidrat yang kurang akan memberikan dampak yang buruk bagi pasien karena dapat menyebabkan pasien kekurangan energi dan hal tersebut dapat menghambat proses penyembuhan. Selain itu, karbohidrat juga berperan sebagai penghemat protein karena protein dibutuhkan dalam proses penyembuhan luka. (Almatsier, 2010). Kebutuhan tersebut dapat terpenuhi melalui konsumsi sumber karbohidrat atau makanan pokok. Karbohidrat memiliki fungsi utama sebagai cadangan energi dan komponen struktural sel (Sudirga, 2013).

Pengaturan diet natrium dilakukan penting bagi penderita CVA karena berhubungan dengan tekanan darah. Selain itu pasien juga mempunyai riwayat hipertensi. Dalam diet yang diberikan, tingkat konsumsi natrium dibatasi. Hasil monitoring tingkat konsumsi natrium selama 3 hari masih berada dibawah ambang batas. Tingkat konsumsi natrium selama 3 hari tidak melebihi batasan asupan natrium sesuai diet yang diberikan. Pada pengamatan ini tingkat konsumsi garam hanya diukur dengan konsumsi makanan dalam menu.

Asupan serat selama intervensi pada pasien tidak melebihi kebutuhan maksimal. Pada hari pertama serat terpenuhi 20,75 gram kemudian mengalami peningkatan sebanyak 2,97 gram menjadi 23,72 gram, lalu menurun pada hari ketiga menjadi 23 gram. Konsumsi serat sebanyak 25 gram berguna untuk mencegah konstipasi dan kolesterol. Hal ini berkaitan dengan serat merupakan faktor lain yang menyebabkan hipertensi adalah konsumsi makanan sumber serat yang rendah. Asupan serat yang rendah dapat mengakibatkan asam empedu lebih sedikit diekskresi oleh feses, sehingga banyak kolesterol yang direabsorpsi dari hasil sisa empedu. Kolesterol yang banyak beredar dalam pembuluh darah akan menghambat aliran darah sehingga berdampak pada peningkatan tekanan darah

Edukasi gizi dilakukan pada hari Kamis, 21 Desember 2022 di ruang perawatan Bougenville 7B, dengan tujuan menambah pengetahuan mengenai diet yang diberikan kepada pasien yaitu diet Diabetes Mellitus sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dengan tujuan mempercepat proses pemulihan pasien yang nantinya dapat diterapkan dirumah sesuai dengan diet yang diberikan. Selain itu, setiap kali melakukan monitoring asupan makan pasien, juga diberikan asuhan gizi dalam menjawab pertanyaan pasien dan keluarga pasien selalu aktif dalam diskusi tanya jawab.

Pada saat edukasi keluarga pasien dapat menerima materi yang disampaikan dengan baik, keluarga pasien bertanya dan kritis terhadap pemenuhan gizi untuk

mempercepat pemulihannya. Secara garis besar pasien dapat memahami pengertian diet diabetes mellitus, memahami tahapan pemberian bentuk makanan sesuai kondisi pasien.. Indikator dari penerimaan materi yang cukup baik ini dapat dibuktikan dengan pasien yang dapat mengulang kembali penjelasan tentang diet diabetes mellitus salah satunya adalah makanan yang dianjurkan, tidak dianjurkan, dan amkanan yang dibatasi bagi penderita Diabetes mellitus. Selain itu pemberian motivasi serta arahan saat monitoring asupan makan pasien setiap harinya sangat diterima dengan baik oleh pasien dan keluarga pasien. Mereka sangat kooperatif dalam pemenuhan informasi, penggalian data dan proaktif bertanya dalam tercapainya keberhasilan diit pasien. Selain itu, dukungan keluarga pasien sangat berpengaruh besar pula demi tercapainya keberhasilan diit pasien terutama istri dan anaknya