

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 6,7 juta orang meninggal setiap tahun akibat stroke (WHO, 2014). Menurut data *World Stroke Organization* terdapat 17 juta kasus stroke dan 6,5 juta kematian akibat stroke di seluruh dunia (WSO, 2017). Angka kejadian stroke di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), menunjukkan bahwa prevalensi provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki urutan kedua setelah Kalimantan Timur sebesar 14,6%.

Stroke mempengaruhi fungsi otak yang muncul mendadak, progresif dan cepat yang mengakibatkan kecacatan bahkan kematian (Riskesdas, 2018). Kecacatan yang disebabkan oleh stroke dapat berupa kelemahan ekstremitas, gangguan kognitif, kesulitan berbicara, kesulitan menelan (disfagia), gangguan tingkat kesadaran dan gangguan penglihatan (Riskesdas, 2018). Disfagia merupakan faktor risiko utama malnutrisi pada pasien stroke (Bouziana & Tziomalos, 2011). Disfagia terjadi sekitar 30%-50% pasien dan menimbulkan peningkatan risiko aspirasi pneumonia 12 kali lipat dan malnutrisi lebih lanjut (Bouziana & Tziomalos, 2011). Selain disfagia, faktor-faktor yang berkontribusi terhadap asupan nutrisi yang buruk pada pasien stroke antara lain depresi, kurangnya mobilitas, kelemahan ekstremitas,

kesulitan berkomunikasi, penurunan daya ingat, jenis kelamin, jenis stroke dan usia (Bouziana & Tziomalos, 2011). Adanya malnutrisi pada stroke memberikan dampak berupa mortalitas, mobilitas, fungsi, komplikasi, dan lama tinggal di rumah sakit (Masitha et al., 2021).

Nutrisi berperan penting dalam peningkatan respons imun terutama pada kejadian stroke (Sato et al., 2021). Dalam tubuh manusia, nutrisi atau bisa disebut juga dengan zat gizi sangat diperlukan tubuh, karena berperan sebagai sumber tenaga, meningkatkan pertumbuhan tubuh, memelihara jaringan tubuh dan menggantikan sel-sel yang rusak (Ritonga, 2017). Zat gizi juga diperlukan untuk mengatur metabolisme dan keseimbangan air, asam dan basa dalam cairan tubuh, serta mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit (Ritonga, 2017). Nilai gizi yang baik atau status gizi optimal terjadi apabila tubuh menerima zat gizi yang dapat digunakan secara efisien, yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kapasitas kerja dan kesehatan umum yang optimal (Ritonga, 2017). Tubuh memerlukan beberapa jenis zat gizi yang berbeda, antara lain karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin dan air (Mardalena & Suyani, 2016).

Kebutuhan nutrisi yang sehat untuk mencegah atau mengatasi stroke adalah makanan yang rendah lemak, rendah gula, dan rendah kolestrol (Nurhikmah et al., 2021). Mengubah pola makan dan patuh pada aturan tentu saja tidak mudah, namun untuk menghindari serangan stroke kita harus mengatur dan menjaga pola makan yang sehat (Nurhikmah et al., 2021). Dalam

memenuhi kebutuhan nutrisi, pasien stroke memerlukan pengaturan pola makan (diet) yang tepat.

Pola makan sehat Rasulullah saw berpusat untuk memenuhi pengendalian gizi pada makanan (Setyaningrum, 2018). Rasulullah saw juga memilih makanan secara selektif dari segi kehalalan serta kebaikannya (Setyaningrum, 2018). Allah telah berfirman dalam Al-Qur'an :

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ

Artinya : “ Maka hendaknya manusia itu memperhatikan makanannya” (QS. ‘Abasa/80:24)

Pengaturan pola makan di rumah sakit biasanya menu makanan disusun dengan bantuan metode Bahan Makanan Penukar (BMP) menggunakan penggolongan makanan berdasarkan nilai gizi yang setara oleh ahli gizi (N. M. D. Pratiwi et al., 2021). Adanya ahli gizi dapat membantu pasien stroke untuk mengetahui seberapa banyak kalori yang dibutuhkan setiap harinya (Nurhikmah et al., 2021). Meskipun adanya ahli gizi yang menyediakan variasi jenis makanan sesuai dengan kebutuhan pasien, namun tidak semua pasien selalu menghabiskan makanannya, dikarenakan pasien mengalami kesulitan menelan dan mengunyah makanan. Penelitian yang dilakukan oleh (Ritonga, 2017) ditemukan bahwa mayoritas status gizi pasien stroke di rumah sakit adalah kurus sebanyak 23 pasien (65,71%), sedangkan status gizi minoritas adalah gemuk sebanyak 3 pasien (8,58%). Hasil data tersebut menurut peneliti adalah hasil dari menurunnya asupan makanan pasien stroke, yang ditentukan oleh ketidakmampuan pasien untuk menghabiskan makanan rumah sakit dan

pasien hanya menghabiskan sekitar setengah dari ukuran porsi dikarenakan adanya gangguan menelan makanan (disfagia) (Ritonga, 2017) .

Berbagai variasi pengukuran dapat dilakukan untuk melihat status nutrisi pasien stroke. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Ritonga, 2017; Siregar et al., 2018) pengukuran status nutrisi menggunakan indeks antropometri lingkaran lengan atas dan indeks masa tubuh yang didapatkan dari membagi berat badan dengan tinggi badan. Penelitian yang dilakukan oleh (Meidarahman et al., 2019) pengukuran status nutrisi pada pasien stroke saat masuk rumah sakit menggunakan skor *Mini Nutritional Assesement* (MNA) dan skor *Modified Rankin Scale* (mRS). Penelitian oleh (Tamrin et al., 2020) pengukuran nutrisi yang telah dilakukan menggunakan hasil pemeriksaan laboratorium seperti GDS, hemoglobin, asam urat dan kolesterol total untuk menilai status nutrisi pasien stroke. Pada penelitian lain yang dilakukan (Sato et al., 2021) status gizi dinilai menggunakan *Geriatric Nutritional Risk Index* (GNRI).

Penelitian yang mengkaji terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien stroke belum banyak yang membicarakan. Minimnya data terkait jenis-jenis nutrisi semakin menimbulkan ketertarikan untuk meneliti mengenai gambaran pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita stroke saat di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian adalah “Bagaimana gambaran pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita stroke saat berada di rumah sakit?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita stroke saat di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden penelitian di rumah sakit.
- b. Mengetahui pemenuhan kebutuhan nutrisi pada penderita stroke saat di rumah sakit.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan sebagai referensi maupun pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien.

2. Manfaat praktis

- a. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pasien stroke berdasarkan riset dan dapat meningkatkan wawasan serta pengetahuan kepada tenaga kesehatan.

- b. Manfaat bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan referensi serta sebagai acuan dalam dasar pengembangan keperawatan untuk topik nutrisi.

c. Manfaat bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga sehingga dapat memberikan dukungan kepada pasien stroke dalam memenuhi kebutuhan nutrisi.

d. Manfaat bagi peneliti

Memperoleh kemampuan untuk melakukan penelitian kuantitatif dan menambah pengalaman peneliti dalam bidang keperawatan. Penelitian ini merupakan bagian dari proses pembelajaran dalam penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat wajib dalam menyelesaikan Progran Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Penelitian Terkait

Tabel 1. Penelitian terkait

No	Pengarang, Tahun, Negara	Judul	Tujuan	Jenis Penelitian	Responden	Hasil	Instrumen	Perbedaan
1.	Pengarang : Deviana Ayushinta Sani Siregar, Saryono, Nurekta Yuristrianti Tahun : 2018 Negara : Indonesia	Perbedaan asupan dan status gizi pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik di rsud prof. Dr. Margono soekarjo	Untuk mengetahui apakah perbedaan status gizi pada pasien stroke hemoragik dan non hemoragik di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo	Kuantitatif : Cross sectional	Jenis kelamin : Laki laki = 22 (9 SH dan 13 SNH) Perempuan = 22 (13 SH dan 9 SNH) Usia : Stroke Hemoragik (SH) = $62,32 \pm 7,04$ Stroke Non Hemoragik (SNH) = $59,09 \pm 9,74$ Jumlah sampel : 44 orang	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan asupan energi, protein dan lemak antara pasien stroke hemoragik dan nonhemoragik, karena kebutuhan nutrisi pasien stroke hemoragik dan nonhemoragik tidak berbeda apabila memiliki faktor risiko yang sama. dan responden tidak mengikuti pola makan yang harus diikuti oleh setiap responden. Pola makan pada pasien stroke disesuaikan dengan faktor risiko masing-masing stroke, baik stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik dimana lebih dari 50% partisipan dalam penelitian ini memiliki penyakit penyerta. hipertensi Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet telah direkomendasikan untuk mengurangi tekanan darah dan asupan lemak jenuh pada pasien stroke dengan meningkatkan asupan buah-buahan, sayuran dan produk susu rendah lemak (Goldstein et al., 2011). Sekitar 80-85% stroke non-	Menggunakan indeks antropometri LOLA dan IMT, serta tingkat asupan gizi yang diukur dengan recall 2x24 jam	Penelitian ini mengetahui perbedaan status gizi pasien stroke di rumah sakit, sedangkan penelitian saya mengetahui gambaran pemenuhan nutrisi pasien stroke di rumah sakit

No	Pengarang, Tahun, Negara	Judul	Tujuan	Jenis Penelitian	Responden	Hasil	Instrumen	Perbedaan
						hemoragik disebabkan oleh penyumbatan atau trombus pada satu atau lebih arteri (Siregar et al., 2018).		
2.	Pengarang : Edisyah Putra Ritonga Tahun : 2017 Negara : Indonesia Tempat : dirumah	Gambaran status gizi pada pasien stroke pasca rawat inap di R.A. IV Neurologi RSUP. H. Adam Malik Medan	Untuk mengetahui gambaran status gizi pada pasien stroke pasca rawat inap di R.A. IV Neurologi RSUP. H. Adam Malik Medan.	Penelitian deskriptif	Jenis kelamin : Laki-laki : 24 Perempuan : 11 Usia : 40-44 : 5 45-49 : 7 50-54 : 14 >55 : 9 Jumlah sampel : 35 orang.	Hasil penelitian menunjukkan status gizi pasien stroke di R.A. IV Neurologi RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2017, sebanyak 23 orang (65,71%) mayoritas merupakan orang kurus, dan sebanyak 3 orang (8,58) mengalami obesitas karena status gizi minoritas penderita stroke. Hal ini disebabkan adanya disfagia / disfagia pada pasien, sesuai dengan teori bahwa pasien stroke dapat mengalami disfagia. Sehingga kebutuhan gizi atau status gizi pasien stroke tidak terpenuhi dengan sebaik-baiknya. Selama penelitian, peneliti menemukan bahwa pasien stroke tidak memakan makanan yang disediakan di rumah sakit. Jika hal ini tidak boleh terjadi dan sangat penting untuk menjaga kebutuhan nutrisi pasien, agar pasien stroke tidak mengalami penurunan berat badan dan memiliki indeks massa tubuh yang buruk(Ritonga, 2017).	Status gizi diukur menggunakan Masa Tubuh (IMT), IMT diperoleh dari berat badan dibagi tinggi badan (dalam satuan kg/m2)	Penelitian ini mengetahui gambaran status gizi pasien stroke di rumah sakit, sedangkan penelitian saya mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan nutrisi di rumah sakit
3.	Pengarang : Aditya Purnama Meidarhman,	Hubungan status nutrisi saat masuk rumah sakit	Untuk mengetahui hubungan status nutrisi saat masuk	Cross sectional	Usia : ≤55 tahun : 15 >55 tahun : 22	Hasil nilai MNA-SF dan mRS menunjukkan bahwa 59,5% pasien memiliki nilai MNA-SF ≤ 7 dan	Instrumen yang digunakan adalah alat ukur	Penelitian ini mengetahui hubungan status

No	Pengarang, Tahun, Negara	Judul	Tujuan	Jenis Penelitian	Responden	Hasil	Instrumen	Perbedaan
	Fakhrurrazy, Triawanti Tahun : 2019 Negara : Indonesia	dengan outcome pada pasien stroke iskemik	rumah sakit dengan outcome pada pasien stroke iskemik.		Jenis Kelamin Laki-laki : 22 Perempuan : 15 Jumlah sampel : 37 orang	83,7% pasien memiliki nilai mRS lebih besar dari 3. Hasil uji Spearman rho menunjukkan signifikan korelasi y dengan parameter MNA -SF dan rasio mRS $P = 0,00$ dan nilai $r = -0,70$. Oleh karena itu, status gizi pasien mempengaruhi hasil akhir pasien. Nilai korelasi sebesar 0,70, yang menunjukkan korelasi negatif tinggi, artinya semakin baik atau tinggi status gizi pasien maka nilai mRS semakin rendah. Jika nilai mRS rendah, berarti outcome pasien membaik (Meidarahman et al., 2019).	panjang, timbangan badan, kertas informed consent, kertas penilai MNA, kertas penilai mRS, dan alat tulis.	nutrisi saat masuk rumah sakit dengan outcome pada pasien stroke iskemik, sedangkan penelitian saya mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien stroke di rumah sakit
4.	Pengarang : Abdullah Tamrin, Hadrawati, Hendrayati Tahun : 2020 Negara : indonesia	Studi kasus asuhan gizi pada pasien stroke hemipareses dekstra di rumah sakit khusus daerah di provinsi sulawesi selatan	Untuk mengetahui asupan gizi pada pasien stroke (Tn.O) di rumah sakit khusus daerah dadi provinsi sulawesi selatan	Observasional	Usia : 53 : 1 Jenis kelamin : Laki laki : 1 Jumlah : 1 orang	Hasil evaluasi diagnosa gizi pasien menunjukkan bahwa pasien mengalami masalah gizi. Berdasarkan hasil uji laboratorium dari kedua penelitian tersebut, rata-rata hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan asam urat, gula darah sementara dan kolesterol total. Nilai laboratorium ini menunjukkan bahwa kondisi pasien harus dalam pengawasan ahli gizi. Pada dasarnya, tingkat energi dan asupan makronutrien pasien tidak pernah diperlukan. Pasien memiliki kecenderungan yang bervariasi,	Indikator yang di evaluasi menggunakan selisih makanan lengkap dan sisa makanan pasien, data hasil pemeriksaan laboratorium, dan hasil pemeriksaan fisik klinik diambil secara sekunder dari	Penelitian ini adalah studi kasus untuk mengetahui asupan gizi pasien stroke di rumah sakit, sedangkan penelitian saya mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien stroke di rumah sakit.

No	Pengarang, Tahun, Negara	Judul	Tujuan	Jenis Penelitian	Responden	Hasil	Instrumen	Perbedaan
						dipengaruhi oleh faktor psikologis dan terapi yang diterima pasien (Tamrin et al., 2020).	rekam medik pasien	
5.	Pengarang : Novita Rahayu Lestari , Suhaema , Ni Ketut Sri Sulendri dan Fifi Luthfiyah Tahun : 2019 Negara : indonesia	Karakteristik dan tingkat konsumsi vitamin b6, b12, dan asam folat pada pasien stroke rawat inap	untuk mengetahui gambaran tingkat konsumsi vitamin B6, B12 dan asam folat pada pasien stroke rawat inap di BRSUD Tabanan.	Observasional Deskriptif dengan menggunakan pendekatan Cross sectional	Usia <55 tahun 2 ≥55 tahun 5 Jenis kelamin Laki-laki 3 Perempuan 4 Jumlah sampel : 7 orang	Subjek berjumlah 7 orang, sebanyak 5 orang (71%), berusia 55 tahun. Jenis kelamin subjek yang mengalami stroke sebagian besar adalah perempuan, sebanyak orang (57%), jenis distribusi. sebanyak orang (57%) berwirausaha, 1 orang (1%) PNS, dan tidak lebih dari 2 orang (29%) bekerja, 1 orang (1%), gizi buruk 1 orang. status (1%) kelebihan berat badan dan 5 orang (72%) memiliki pola makan yang baik. Dari subjek, 6 subjek (86%) menderita hipertensi dan 2 subjek (29%) mengalami hiperkolesterolemia, 1 subjek (1%) merokok. kadar vitamin B6, B12 dan asam folat pada pasien stroke, semua subjek dapat memiliki tingkat asupan rendah (danlt; 80%) dan rincian vitamin B6 (50%), vitamin B12 (0,29%), asam folat (20.0%) (Lestari et al., 2019).	Media kuesioner serta alat bantu form identitas, status gizi dihitung menggunakan LILA, tingkat konsumsi vitamin B6,B12 dan asam folat dikumpulkan dengan metode food weighing yaitu dengan cara menimbang sisa makan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.	Penelitian ini mengetahui gambaran tingkat konsumsi vit. B6,B12 dan asam folat pasien stroke di rumah sakit, sedangkan penelitian saya mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien stroke di rumah sakit
6.	Pengarang : Yoichi Sato , Yoshihiro Yoshimura , and Takafumi Abe	Nutrition in the First Week after Stroke Is Associated with Discharge to Home	Untuk mengetahui asupan energi selama minggu pertama setelah masuk dikaitkan dengan aktivitas		Usia : 75.2 (12.6) Jenis kelamin Laki laki :103 Perempuan :60	Rata-rata lama rawat inap adalah 19 (11-28) hari. Pada kelompok terpisah, terdapat pasien yang lebih muda secara signifikan (p <0,001), lebih banyak pasien laki-laki (p = 0,011), dan pasien dengan tingkat	Status gizi dinilai menggunakan Geriatric Nutritional Risk Index (GNRI),	Penelitian ini untuk mengetahui asupan energi selama seminggu pertama setelah masuk rumah

No	Pengarang, Tahun, Negara	Judul	Tujuan	Jenis Penelitian	Responden	Hasil	Instrumen	Perbedaan
	Tahun : 2021 Negara : Jepang		hidup sehari-hari (ADL) saat pulang pada pasien pasca stroke		Jumlah sampel : 201 orang	keparahan stroke yang lebih rendah, gangguan motorik yang lebih sedikit, dan masa rawat inap yang lebih lama. 0,001). Pada kelompok pemulangan kedua, skor FIM adalah 32 (20-51) dan banyak pasien membutuhkan bantuan dengan ADL. Sebaliknya, kelompok penarikan memiliki skor 80 (66-93) dan beberapa pasien menunjukkan kemandirian awal. FIM saat bongkar lebih besar pada kelompok bongkar (p < 0,001), namun peningkatan FIM lebih besar pada kelompok bongkar kedua (p = 0,001). Asupan energi pada kelompok deplesi adalah 23,5 (16,7-26,6) kkal/kg/hari, yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok lain (12,(9,3-18,) kkal/kg/hari). Demikian pula, asupan protein pada kelompok kosong adalah 0,9 (0,8-1,1) g/kg/hari, yang secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok perlakuan lainnya (0,7 (0,5-0,9) g/kg/hari) (Sato et al., 2021).	yang dihitung dari konsentrasi albumin serum dan berat badan menggunakan persamaan berikut: $GNRI = [14,89 \times \text{konsentrasi albumin (g / dL)}] + [41.7 \times (\text{berat badan aktual/berat badan ideal})]$. Berat badan ideal didefinisikan sebagai BMI 22,0 kg / m ² . Massa otot rangka dan kekuatan genggam diukur dalam 5 hari	sakit dikaitkan dengan ADL saat pulang, sedangkan penelitian saya untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien stroke.

