

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit serebrovaskular termasuk stroke merupakan salah satu penyakit dengan urutan kedua penyebab terbesar kecacatan dan kematian hampir di seluruh negara di dunia (Anggraini *et al.*, 2023). Stroke terkadang disebut serangan otak, terjadi karena adanya halangan di pembuluh darah yang mensuplai ke bagian otak atau ketika pembuluh darah di otak pecah (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2023). Stroke merupakan gangguan fungsi neurologis baik sebagian atau menyeluruh pada otak, medulla spinalis, dan retina yang berlangsung lebih dari 24 jam. Stroke juga dapat menyebabkan kematian yang diakibatkan adanya gangguan pembuluh darah (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Secara global menurut *World Stroke Organization* (2022) lebih dari 12,2 juta mengalami stroke dan lebih dari 62% stroke terjadi pada usia <70 tahun setiap tahunnya. Lebih dari 7,6 juta (62%) kejadian stroke merupakan stroke iskemik dan 3,3 juta penderita meninggal setiap tahunnya. Kejadian stroke hemoragik terjadi lebih dari 3,4 juta atau 28% dan hampir 3 juta penderita meninggal setiap tahunnya (Feigin *et al.*, 2022). Berdasarkan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi terjadinya stroke di Indonesia dan di Jawa Barat terjadi penurunan. Di Indonesia tahun 2018 prevalensi terjadinya stroke yaitu 10,9‰ dan tahun 2023 mengalami penurunan menjadi 8,3‰, untuk di Jawa Barat tahun 2018

prevalensi terjadinya stroke yaitu 11,44‰ dan tahun 2023 menjadi 10‰. Kejadian tertinggi terjadi pada kelompok umur 75 keatas yaitu sebesar 41,3% pada kelompok umur 65 – 74 tahun sebesar 35,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2018, 2023).

Stroke dapat menyebabkan kerusakan otak, salah satunya terjadi di bagian yang berfungsi untuk mengatur proses mengunyah dan menelan, menyebabkan seseorang mengalami disfagia. Disfagia yaitu kesulitan menelan atau adanya keterlambatan perpindahan makanan dan cairan dari rongga mulut ke perut disebabkan karena adanya gangguan pada saraf yang mengatur proses tersebut di medula otak (*World Gastroenterology Organisation*, 2014). Gejala yang berhubungan dengan disfagia yaitu batuk, tersedak saat makan atau minum, tidak dapat mengontrol air liur, dan kesulitan menelan (*World Gastroenterology Organisation*, 2014). Disfagia dapat bersifat *reversible* apabila terdapat edema otak, gangguan tingkat kesadaran, atau *diaschisis* yang mengakibatkan gangguan menelan pada pasien stroke akut dan bersifat *irreversible* apabila diakibatkan kerusakan di daerah batang otak (Masitha *et al.*, 2021). Disfagia dapat menjadi masalah yang serius karena pasien tidak dapat menelan dengan baik, menyebabkan mengalami gangguan pola makan dan tidak dapat mengonsumsi makanan yang cukup, sehingga dapat beresiko defisiensi gizi atau malnutrisi (Suhandini *et al.*, 2022).

Pada pasien stroke terdapat keterbatasan penerimaan, pencernaan, dan penyerapan zat gizi. Hal tersebut dapat menyebabkan penurunan status gizi (Nurmala, 2019). Pasien stroke yang mengalami disfagia dapat dilakukan

modifikasi tekstur makanan untuk mengurangi resiko tersedak dan aspirasi (Cereda *et al.*, 2018). Tingkatan tekstur makanan mulai dari cairan encer, cair kental, *puree*, makanan cincang dan tim, sampai makanan biasa (IDDSI, 2019). Bentuk makanan dapat mempengaruhi tingkat asupan, maka dari itu pemberian diet yang sesuai dengan kondisi pasien bertujuan memenuhi kebutuhan zat gizi untuk mempertahankan atau memperbaiki status gizi dan menurunkan resiko komplikasi lain (PERSAGI dan AsDI, 2020). Pemberian diet stroke yaitu diberikan makanan dengan bentuk cair jernih, cair kental, saring, lunak, dan makanan biasa baik secara oral atau menggunakan selang yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pasien (PERSAGI dan AsDI, 2020).

Status gizi adalah keadaan tubuh seseorang akibat keseimbangan dari asupan makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat gizi oleh tubuh (Hardiansyah *et al.*, 2017). Pasien stroke yang mengalami disfagia dapat beresiko malnutrisi, peningkatan risiko dapat mencapai 22% sampai dengan 26% (Suhandini *et al.*, 2022). Malnutrisi pada pasien stroke dapat terjadi karena terdapat peningkatan kebutuhan energi dan asupan makan yang menurun. Malnutrisi merupakan keadaan gizi akut karena kekurangan zat gizi yang dapat menyebabkan perubahan kondisi tubuh dan fungsi (Masitha *et al.*, 2021).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Singaparna Medika Citrautama yang sekarang resmi berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah KHZ. Musthafa, karena merupakan rumah sakit milik

pemerintah daerah Kabupaten Tasikmalaya sebagai rumah sakit rujukan pertama dan memiliki pelayanan rawat inap untuk penyakit saraf, salah satunya yaitu stroke. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya (2023), berdasarkan laporan harian penyakit setiap Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya, jumlah penyakit stroke di Kabupaten Tasikmalaya dalam enam bulan terakhir tahun 2023 berjumlah 1049 pasien. Berdasarkan data dari rumah sakit pasien yang mengalami stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur pada bulan Januari – April 2024 yaitu 217 pasien dengan rata-rata setiap bulannya sebanyak 55 pasien (RSUD KHZ. Musthafa, 2024).

Studi pendahuluan dapat dilakukan pada 10 – 20 orang sampel (Dahlan, 2010). Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan dari 10 pasien enam orang termasuk status gizi normal, tiga orang termasuk status gizi kurus, dan satu orang termasuk status gizi sangat kurus. Berdasarkan pemberian makan pasien tujuh pasien diberikan makanan padat oral dan tiga pasien diberikan makanan enteral formula komersial dengan rute pemberian melalui selang nasogastrik metode *bolus feeding*. Berdasarkan tingkat asupan zat gizi makro untuk asupan protein pemberian makanan enteral termasuk kategori normal sebanyak 33,3% dan kategori lebih sebanyak 66,7%, asupan protein pemberian makanan padat oral termasuk kategori defisit tingkat berat sebanyak 71,4%, kategori normal sebanyak 14,3% dan kategori lebih sebanyak 14,3%; tingkat asupan lemak pemberian makanan enteral termasuk kategori defisit tingkat berat sebanyak 100%, asupan lemak pemberian makanan padat oral termasuk kategori defisit tingkat berat sebanyak 42,9%,

kategori defisit tingkat sedang sebanyak 28,6%, kategori normal sebanyak 14,3% dan kategori lebih sebanyak 14,3%; tingkat asupan karbohidrat baik pada pemberian makanan cair enteral dan makanan padat oral termasuk kategori defisit tingkat berat sebanyak 100%. Pada pemberian makanan enteral, tingkat asupan zat gizi makro masih terdapat kategori defisit dikarenakan formula yang diberikan merupakan rendah lemak.

Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai perbedaan tingkat asupan zat gizi makro pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa Kabupaten Tasikmalaya.

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Rumusan Masalah Umum**

Apakah ada perbedaan tingkat asupan zat gizi makro pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa?

### **2. Rumusan Masalah Khusus**

- a. Apakah ada perbedaan tingkat asupan energi pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa?
- b. Apakah ada perbedaan tingkat asupan protein pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa?

- c. Apakah ada perbedaan tingkat asupan lemak pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa?
- d. Apakah ada perbedaan tingkat asupan karbohidrat pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan tingkat asupan zat gizi makro pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan tingkat asupan energi pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa.
- b. Menganalisis perbedaan tingkat asupan protein pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat asupan lemak pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa.

- d. Menganalisis perbedaan tingkat asupan karbohidrat pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit untuk dapat memberikan diet yang sesuai dengan kondisi pasien agar menurunkan resiko malnutrisi.

2. Bagi Prodi

Untuk menambah kepustakaan mengenai perbedaan tingkat asupan zat gizi makro pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa.

3. Bagi Keilmuan Gizi

Dapat digunakan sebagai sebagai referensi kepustakaan mengenai perbedaan tingkat asupan zat gizi makro pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa.

4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai perbedaan tingkat asupan zat gizi makro pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

### 1. Lingkup Masalah

Perbedaan antara tingkat asupan zat gizi makro pada pemberian enteral *tube feeding* dan makanan padat oral pasien stroke iskemik.

### 2. Lingkup Metode

Rancangan metode penelitian ini yaitu menggunakan penelitian komparatif atau perbandingan dengan metode observasional analitik. Pendekatan penelitian menggunakan *cross sectional*.

### 3. Lingkup Keilmuan

Lingkup penelitian dalam penelitian ini adalah ruang lingkup keilmuan gizi klinik.

### 4. Lingkup Sasaran

Subjek dalam penelitian ini yaitu pasien stroke iskemik di ruang rawat inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa sebanyak 64 orang yang terdiri dari 2 kelompok yaitu 32 responden dengan pemberian enteral *tube feeding* dan 32 responden dengan pemberian makanan padat oral.

### 5. Lingkup Tempat

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Jabal Nur RSUD KHZ. Musthafa, Kabupaten Tasikmalaya.

### 6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian yaitu mulai dari bulan Januari 2024 hingga November 2024.