

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan utama dan jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun. Stroke ialah kondisi ketika terjadi gangguan suplai darah ke otak yang dikarenakan adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Stroke telah diketahui sebagai penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia dan telah dikaitkan dengan berbagai komplikasi medis yang mengakibatkan waktu dan biaya perawatan di rumah sakit meningkat secara signifikan. Salah satu komplikasi yang terjadi akibat stroke adalah gangguan menelan atau disfagia (Cohen et al., 2016). Salah satu komplikasi stroke yang paling ditakuti karena terjadi pada 39-81% pasien stroke adalah disfagia atau dapat disebut adanya masalah menelan (Khedr et al., 2021). Disfagia stroke adalah keadaan klinis yang ditandai dengan kesulitan ataupun rasa tidak nyaman saat menelan sesaat setelah mengalami serangan stroke baik akibat stroke perdarahan maupun stroke iskemik (Achmad et al., 2017). Secara global, 15 juta orang penderita stroke setiap tahun mencapai 65% yang memiliki masalah menelan. Pada stroke akut, prevalensi disfagia telah dilaporkan antara 28-65%. Gangguan menelan yang diakibatkan oleh stroke memiliki potensi untuk pulih. Hasil studi mendapatkan bahwa sekitar 87% penderita stroke kembali ke diet semula setelah 6 bulan, tetapi hasil videofluoroskopi

menunjukkan terdapat 51% penderita yang 3 tetap menunjukkan adanya gangguan pada proses menelan (Pandaleke et al. , 2014).

Disfagia merupakan penyebab umum morbiditas termasuk dehidrasi, pneumonia aspirasi, dan malnutrisi, juga menyebabkan rawat inap yang berkepanjangan dan peningkatan angka kematian. (Khedr et al., 2021) Selain faktor usia dan gangguan neurologis, disfagia dikaitkan dengan rendahnya kapasitas untuk mempertahankan asupan makanan yang cukup. Kurang dari 50% asupan yang dapat dikonsumsi pasien stroke yaitu 33% dalam pemenuhan kebutuhan energi dan hanya 10% yang dapat memenuhi kebutuhan dalam waktu 2 minggu setelah masuk rumah sakit dan masalahnya mengarah pada risiko malnutrisi yang lebih besar selama rawat inap dan begitu juga setelahnya (Khedr et al., 2021).

Asupan protein dan zat gizi mikro dapat mempengaruhi sintesis antioksidan akibat stres oksidatif pada kondisi stroke. Kadar serumalbumin dapat menjadi penanda status gizi (seperti malnutrisi) tanpa inflamasi dan infeksi. Prevalensi malnutrisi pada pasien disfagia berkisar antara 30,6% sampai dengan 69,5%. Kondisi kelemahan otot (terutama otot yang membantu proses menelan) terjadi pada pasien malnutrisi. Hal ini akan memperberat disfagia, menyebabkan asupan semakin berkurang, dan memperburuk status gizi (Puruhita, Armeidani and Kusumadewi, 2016)

Pasien stroke dengan disfagia dapat mengakibatkan terjadinya malnutrisi, dehidrasi, infeksi saluran nafas (Afrida, 2018). Pada saat disfagia

terjadi penundaan abnormal dalam transit bolus cairan dan atau padat selama tahap menelan orofaringeal atau esofagus, kondisi tersebut dapat menyebabkan penurunan dan perubahan asupan makan termasuk perubahan preferensi dan rendahnya kualitas makanan, yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi pada penderita stroke (Safira et al.,2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Masitha, (2021) diketahui bahwa disfagia dan usia muda penderita stroke dapat mempengaruhi asupan nutrisi pasien stroke, artinya bahwa disfagia dan usia memiliki pengaruh terhadap pola konsumsi makan para pasien stroke. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Karyuni, 2019) menyebutkan bahwa pencegahan terhadap penyakit stroke dapat dilakukan dengan menjaga asupan makanan yang bergizi dan menerapkan pola hidup sehat. Perubahan pola konsumsi pangan mulai terjadi terutama di kota-kota besar. Pola makan tradisional yang banyak mengandung karbohidrat, protein, serat, vitamin dan mineral bergeser ke pola makanan barat seperti pada makanan cepat saji yang cenderung banyak mengandung lemak, gula dan garam tetapi rendah serat, vitamin dan mineral, hal ini menjadi salah satu penyebab yang harus diperbaiki terutama selama perawatan di rumah sakit. Makanan yang disajikan di rumah sakit bagi pasien stroke merupakan upaya pemenuhan gizi dan pengendalian pola makan bagi pasien tersebut, untuk dapat diterima dan dikonsumsi oleh pasien tentu terdapat faktor yang mempengaruhinya selain disfagia dan usia yang telah disebutkan sebelumnya, Penampilan makanan juga harus diperhatikan, Penampilan makanan merupakan karakteristik penampakan makanan yang

diterima pancaindera penglihatan berupa warna makanan, bentuk makanan, besar porsi, dan cara penyajian yang dapat memengaruhi persepsi dan selera makan seseorang (García-Romero, Escribano and Tribó, 2017).

Jawa Timur adalah salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah pasien stroke yang tinggi. Pada tahun 2019 jumlah pasien stroke di Jawa Timur mencapai 14.591 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 7.483 berjenis kelamin laki-laki dan sisanya 7.108 perempuan (JPNN, 2019). Rumah Sakit PHC Surabaya merupakan salah satu rumah sakit di kawasan Jawa Timur, berdasarkan data observasi awal didapatkan data jumlah pasien stroke dengan kategori 10 kasus terbanyak selama 5 tahun terakhir di RS PHC Surabaya setelah Diabetes Mellitus. Diketahui pada tahun 2017 stroke menempati peringkat 4 dengan prevalensi 5,25%, pada tahun 2018 menempati peringkat 5 dengan prevalensi 3,96%, pada tahun 2019 menempati peringkat 4 dengan prevalensi 4,79%, pada tahun 2020 dengan prevalensi 7,06% dan pada tahun 2021 menempati peringkat 5 dengan prevalensi 2,96%.

Penelitian di Eropa merekomendasikan pemantauan status gizi dan modifikasi tekstur makanan untuk pasien yang mengalami gangguan menelan untuk mencegah risiko malnutrisi. Tujuan dari modifikasi adalah untuk meningkatkan keamanan dan untuk memudahkan konsumsi oral pasien (Khedr et al., 2021). Hal ini menandakan bahwa pentingnya melakukan penelitian mengenai asupan makanan bagi pasien penderita stroke harus diperhatikan sebagai langkah awal pemenuhan gizi dan nutrisi. Risiko malnutrisi akan semakin meningkat pada pasien stroke yang mengalami gangguan menelan

atau disfagia. Dampak dari disfagia sendiri jika tidak diidentifikasi dan dikelola dengan baik dapat menyebabkan gizi buruk, pneumonia dan kecacatan (American Heart Association, 2022).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan identifikasi masalah dalam penelitian ini ialah :

- 1) Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi pada pasien rawat inap rumah sakit, terutama pada pasien stroke sehingga diperlukan penelitian lebih mendalam mengenai faktor yang dapat mempengaruhi status gizi tersebut khususnya bagi pasien stroke dengan disfagia.
- 2) Provinsi Jawa Timur memiliki pasien stroke dengan jumlah yang tinggi sehingga diperlukan adanya penelitian yang membahas mengenai gambaran pola makan dan tingkat konsumsi gizi yang ada pada salah satu rumah sakit di Jawa Timur.

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

- 1) Penelitian ini hanya dilakukan pada RS PHC Surabaya
- 2) Penelitian dibatasi hanya bagi pasien stroke rawat inap

1.3.2 Rumusan Masalah

- 1) Apakah terdapat hubungan usia terhadap status gizi pasien stroke dengan disfagia yang rawat inap di RS PHC Surabaya
- 2) Apakah terdapat hubungan tingkat konsumsi gizi terhadap status gizi pasien stroke dengan disfagia yang rawat inap di RS PHC Surabaya

- 3) Apakah terdapat hubungan pola konsumsi gizi terhadap status gizi pasien stroke dengan disfagia yang rawat inap di RS PHC Surabaya
- 4) Apakah terdapat hubungan antara status gizi dengan pasien stroke dengan disfagia yang di rawat inap di RS PHC Surabaya

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini ialah untuk mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pasien stroke dengan disfagia yang rawat inap di RS PHC Surabaya

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini ialah untuk

- 1) Mengetahui hubungan status gizi pada pasien stroke dengan disfagia yang di rawat inap di RS PHC Surabaya.
- 2) Mengetahui pengaruh faktor usia, tingkat konsumsi gizi dan pola konsumsi pangan terhadap status gizi pada pasien stroke dengan disfagia yang rawat inap di RS PHC Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi peneliti untuk mengetahui secara spesifik mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pasien stroke dengan disfagia yang rawat inap di RS PHC Surabaya.

1.5.2 Bagi Praktisi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan saran mengenai pola konsumsi makanan bagi pasien stroke dengan disfagia.

1.5.3 Bagi Peneliti Berikutnya

Manfaat penelitian ini bagi peneliti lain yaitu dapat menjadi rujukan, sumber informasi dan bahan referensi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan dalam materi-materi yang lainnya