

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab umum kematian urutan ketiga dinegara maju setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. Setiap tahun, lebih dari 700.000 orang Amerika mengalami stroke, 25% diantaranya berusia dibawah 65 tahun, dan 150.000 orang meninggal akibat stroke atau akibat komplikasi segera setelah stroke. Setiap saat, 4,7 juta orang diamerika serikat pernah mengalami stroke, mengakibatkan pelayanankesehatan yang berhubungan dengan stroke mengeluarkan biaya melebihi \$18 milyar setiap tahun. Sebanyak 75 persen penderita stroke menderita lumpuh dan kehilangan pekerjaan. Pada tahun 2002, sebanyak 275.000 orang telah meninggal karena stroke. Sementara itu di Eropa, dijumpai 650.000 kasus stroke setiap tahunnya. Biasanya serangan stroke yang berulang lebih berbahaya dan sering menyebabkan kematian (Adrian J. Goldszmidt, 2011). Sebanyak 75 persen penderita stroke menderita lumpuh dan kehilangan pekerjaan. Pada tahun 2002, sebanyak 275.00 orang telah meninggal karena stroke. Sementara itu di Eropa, dijumpai 650.000 kasus stroke setiap tahunnya. Di Inggris, stroke juga menempati urutan ketiga dibawah penyakit jantung dan kanker.

Di Indonesia sendiri stroke menjadi mesin pembunuh masyarakat perkotaan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menjelaskan bahwa kasus sroke di wilayah perkotaan di 33 provinsi dan 440 kabupaten melalui pengambilan sampel sebanyak 258.366 rumah tangga perkotaan dan sampel sejumlah 987.205 jiwa anggota rumah tangga sebagai responden untuk mengetahui berbagai variabel kesehatan masyarakat, maka dapat diperoleh simpulan antara lain penyakit stroke merupakan pembunuh utama di kalangan penduduk perkotaan.

Stroke menjadi pembunuh utama di perkotaan bukan hal aneh, karena pola hidup serba sibuk membuat masyarakat kota tidak terlalu memikirkan makanan yang dikonsumsi tiap harinya. Pola konsumsi inilah yang

mengakibatkan penyakit sebagai faktor-faktor timbulnya stroke. Dijelaskan lebih lanjut oleh Corwin, 2002 bahwa faktor utama terjadinya stroke adalah usia, hipertensi dan ateroklerosis.

Menurut Sunita A, 2004 bahwa pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) merupakan bagian integral dari pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dengan beberapa kegiatan, antarlain Pelayanan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan.

Berdasar latar belakang, peneliti tertarik ingin mengadakan penelitian di RS Lavalette karena pasien stroke disertai hipertensi berjumlah lebih dari satu, peneliti juga ingin mengetahui asuhan gizi di RS Lavalette Malang dan peneliti ingin menunjang kesembuhan pasien pada RS Lavalette Malang.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana asuhan gizi pada pasien Stroke + Hipertensi di RS. Lavalette Malang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan gizi pada pasien Stroke + Hipertensi di RS. Lavalette Malang

2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji data Antropometri Gizi pasien Stroke + Hipertensi di RS. Lavalette Malang.
2. Menetapkan diagnosis Gizi Pasien Stroke + Hipertensi di RS. Lavalette Malang.
3. Melaksanakan Intervensi Gizi pasien Stroke + Hipertensi di RS. Lavalette Malang
4. Memantau dan mengevaluasi pasien Stroke + Hipertensi di RS. Lavalette Malang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Asuhan Gizi Rumah Sakit yang telah dilaksanakan di RS. Lavalette Malang diharapkan dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut tentang asuhan gizi pada pasien Stroke + Hipertensi

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini, dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pelaksanaan asuhan gizi pasien Stroke + Hipertensi di RS. Lavalette Malang

b) Bagi Peneliti

Pengalaman penelitian dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti khususnya asuhan gizi pada pasien dengan Stroke + Hipertensi dalam proses penelitian.