

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya pelemahan organ manusia itu sendiri. Salah satu penyakit tidak menular contohnya adalah stroke. Stroke merupakan penyakit yang menyerang daerah otak. Penyakit ini sangat berbahaya karena otak merupakan organ vital yang mengontrol semua fungsi tubuh (Sutejo., 2023).

Menurut WHO tahun 2017, 16% populasi dunia mengalami stroke semasa hidupnya. Angka kejadian stroke didunia kira-kira 200 per 100.000 penduduk dalam setahun, dimana 52% mengalami kecacatan permanen, 23% mengalami kecacatan ringan dan 25% dapat menghindari kecacatan setelah melakukan rehabilitasi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stroke di Indonesia secara nasional adalah sekitar 10,9 per mil (1,09%) pada penduduk berusia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti bahwa sekitar 1 dari 100 orang di Indonesia diperkirakan mengalami stroke. Sedangkan di Jawa Timur, prevalensi stroke ini sedikit lebih rendah dibandingkan angka nasional, yakni sekitar 9 per mil (0,9%).

Penyakit stroke merupakan kondisi penurunan fungsi dan kemampuan syaraf akibat menurunnya suplai darah ke otak yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti emboli, hipertensi, hiperlipidemia, diabetes melitus dan berbagai gangguan sirkulasi darah (Melyantha, 2021). Stroke menyebabkan kerusakan pada otak yang muncul mendadak dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut mendadak menimbulkan gejala kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), hemiparesis (kelemahan) maupun hemiplegia (kelumpuhan) dari satu bagian tubuh bisa terjadi setelah stroke (Utama & Nainggolan, 2022).

Faktor risiko penyakit stroke antara lain yaitu hipertensi dan diabetes mellitus. Hipertensi selalu menjadi sumber masalah yang sifatnya global dan menjadi faktor risiko dari beberapa penyakit metabolik seperti jantung, gagal ginjal, diabetes mellitus (Nugraha, 2022). Hubungan hipertensi dengan diabetes mellitus sangatlah kompleks, hipertensi dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (resisten insulin). Insulin berperan meningkatkan ambilan glukosa di banyak sel dan juga mengatur metabolisme karbohidrat, sehingga jika terjadi resistensi insulin oleh sel, maka kadar gula di dalam darah juga dapat mengalami gangguan (Pratama Putra et al., 2019). Komplikasi yang terjadi akibat penyakit diabetes mellitus dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Keluhan neuropati juga umum dialami oleh pasien diabetes mellitus, baik neuropati motorik, sensorik ataupun neuropati otonom (Soelistijo, 2021).

Penderita stroke yang berada dalam keadaan gula darah yang tinggi, berpeluang memperparah penyakit strokenya daripada penderita stroke dengan kadar gula darah yang normal (Mongkau LK, 2022). Tingginya kadar glukosa darah (glucotoxicity) yang diikuti pula oleh dislipidemia (lipotoxicity) bertanggung jawab terhadap kerusakan jaringan baik secara langsung melalui stres oksidatif, dan proses glikosilasi yang meluas. Selain itu, profil lipid pasien, yang mencakup kadar kolesterol LDL dan HDL penting untuk diidentifikasi risiko penyumbatan pembuluh darah. Diabetes juga dapat merusak fungsi ginjal, yang tercermin melalui pemeriksaan kreatinin, ureum, yang dapat memperburuk kondisi pasien dan meningkatkan risiko stroke (Setiati, 2022).

Hiperkolesterolemia (kadar kolesterol berlebih) menjadi faktor risiko terjadinya stroke. Hiperkolesterolemia merupakan keadaan yang menunjukkan kadar LDL dalam darah melebihi nilai normal, sehingga terbentuklah plak pada pembuluh darah yang semakin lama akan menumpuk sehingga aliran darah menuju ke otak akan terganggu dan

terjadilah stroke. Hipertensi akan memacu timbulnya plak pada pembuluh darah besar (aterosklerosis). Timbulnya plak akan menyempitkan diameter pembuluh darah kemudian plak tidak stabil dan mudah pecah dan terlepas. Plak yang terlepas akan menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah otak yang lebih kecil (Negara, C. K. 2020). Oleh karena itu, data laboratorium yang terkontrol seperti pemeriksaan gula darah dan tekanan darah sangat berperan dalam pencegahan stroke serta dalam penanganan yang lebih baik untuk mengurangi komplikasi.

Menurut Udani (2018), salah satu faktor resiko lainnya terkena stroke adalah pola makan dan tingkat asupan yang salah. Pola makan terdiri dari jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan yang tidak sesuai, tidak sehat dan tidak seimbang (misalnya seperti makanan yang kaya lemak jenuh, kolesterol, garam dan kurang buah serta sayuran), untuk itu perlunya terapi diet yang sesuai dengan kondisi pasien.

Terapi diet pada pasien stroke dengan komplikasi diabetes melitus dan hipertensi memiliki peran penting dalam mencegah kekambuhan. Diet rendah garam, lemak, serta glikemik rendah membantu mengontrol tekanan darah, gula darah, dan kadar kolesterol, yang merupakan faktor risiko utama stroke. Selain itu, asupan nutrisi seimbang mendukung pemulihan dan mencegah komplikasi. Tingkat konsumsi makanan pada pasien juga harus dikelola untuk mengontrol faktor risiko dan mendukung pemulihan.

Terapi gizi merupakan bagian dari perawatan penyakit dan kondisi klinis yang harus diperhatikan agar pemberian diet pasien harus sesuai dengan fungsi organ, kemudian dapat dievaluasi. Gizi berperan penting dalam penyembuhan penyakit pada pasien. Malnutrisi berdampak pada lamanya perawatan, terjadinya komplikasi penyakit, meningkatnya biaya pengobatan dan kematian. Kondisi tersebut disebabkan karena ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi (Anggraini & Oliver, 2019). Dalam upaya penanganan penyakit diabetes mellitus terdapat 4 pilar yang harus dipatuhi oleh pasien yaitu meliputi Edukasi, Kepatuhan

diet, Kepatuhan aktivitas fisik, dan Kepatuhan terapi obat. Penatalaksanaan pengobatan diabetes mellitus harus dilakukan untuk pengendalian faktor risiko penyakit lainnya (Prawirasatra, 2017).

Edukasi pasien sangat penting untuk meningkatkan pemahaman tentang hubungan komplikasi penyakit terutama stroke dengan diabetes dan hipertensi yang kedua pengaturan pola makan dengan diet rendah gula, garam, dan lemak harus diterapkan untuk mengontrol tekanan darah dan kadar gula darah. Ketiga, aktivitas fisik yang aman seperti latihan ringan yang sesuai dengan kondisi pasien. Terakhir, terapi farmakologis mencakup penggunaan obat yang sesuai dengan indikasi untuk mengelola gula darah dan tekanan darah (Arifini, N. 2023).

Individu dengan kondisi diabetes perlu dilakukan pengawasan ketat terhadap pola asupan makan hariannya. Tanpa pengaturan pola makan yang baik pada penderita diabetes menyebabkan fungsi insulin tidak bekerja dengan baik dan meningkatkan kadar gula dalam darah (Reynolds et al., 2020). Pentingnya pengaturan pola makan pada pasien stroke maupun diabetes membuat perlunya pengontrolan pada asupan makannya agar kondisi metabolisme dan kadar gula darah dalam tubuh tetap terkontrol dengan baik.

**B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran terapi diet, tingkat konsumsi dan kesembuhan pada pasien stroke dengan diabetes mellitus dan hipertensi?

**C. Tujuan****1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran terapi diet, tingkat konsumsi dan kesembuhan pada pasien stroke dengan diabetes mellitus dan hipertensi

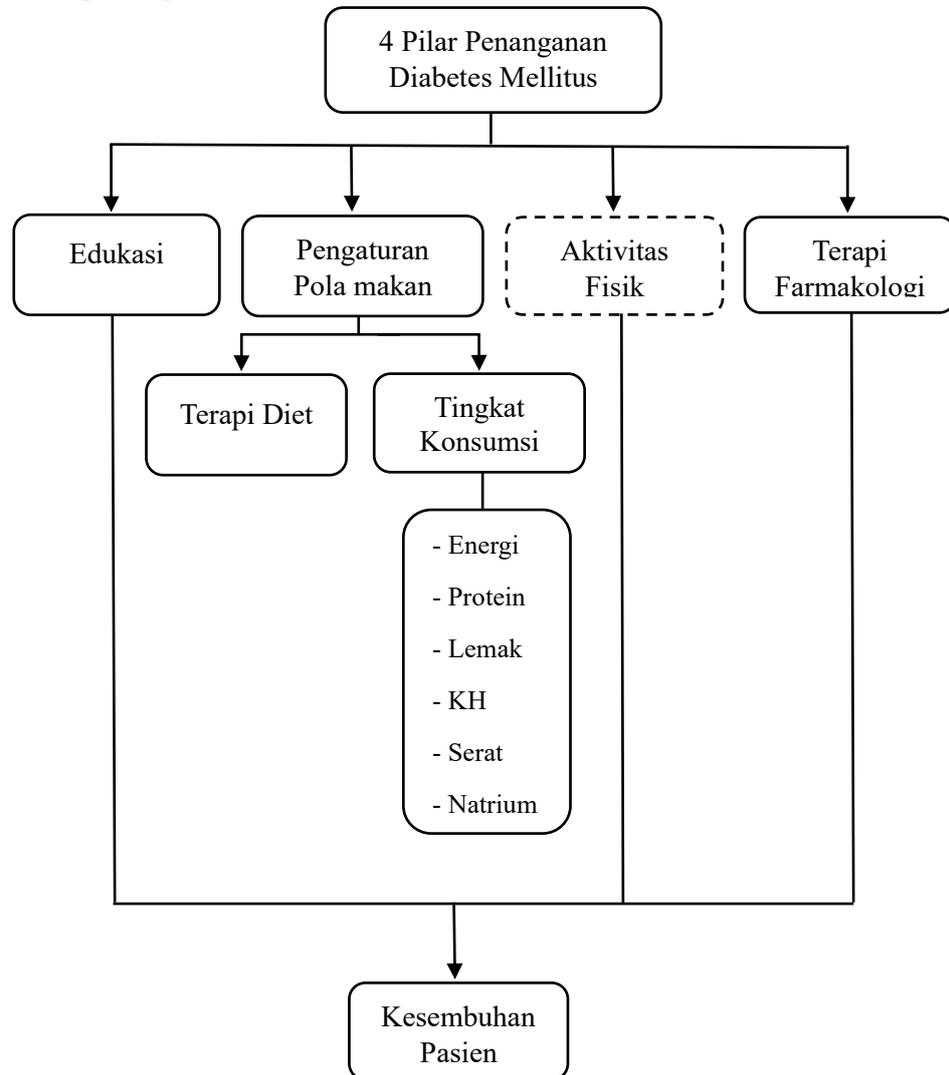
**2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran umum kondisi pasien
- b. Mengetahui terapi diet pada pasien stroke dengan diabetes mellitus dan hipertensi
- c. Mengetahui tingkat konsumsi energi, protein, lemak, karbohidrat, serat dan natrium pada pasien stroke dengan diabetes mellitus dan hipertensi
- d. Mengetahui perkembangan kondisi pasien stroke dengan diabetes mellitus dan hipertensi berdasarkan parameter fisik, klinis, dan biokimia.

**D. Manfaat**

Memberikan wawasan ilmu pengetahuan pada penulis tentang gambaran terapi diet, tingkat konsumsi dan kesembuhan pada pasien stroke dengan diabetes mellitus dan hipertensi dan pasien diberikan terapi diet sesuai penyakitnya.

### E. Kerangka Operasional



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

Terapi diet sebagai pengaturan pola makan sesuai kebutuhan pasien, serta tingkat konsumsi yang dipantau untuk memastikan pemenuhan gizi. Kesembuhan pasien dicapai melalui penerapan 4 pilar penanganan DM yang bertujuan mendukung pemulihan pasien.