

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan keberhasilan pembangunan, globalisasi dan modernisasi di Indonesia akan dapat meningkatkan resiko meningkatnya prevalensi penyakit vaskuler seperti jantung koroner, stroke dan penyakit arteri perifer. Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah infark miokard dan kanker serta penyebab kecacatan nomor satu diseluruh dunia. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat disekitarnya. Penelitian menunjukkan kejadian stroke terus meningkat di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia (Endriyani, dkk., 2011; Halim dkk., 2013).

Insiden stroke di Indonesia cenderung terjadi kenaikan kasus stroke baik kematian maupun kecacatan. Insiden stroke sebesar 51,6 /100.000 penduduk Pada kelompok umur 44-55 tahun, angka kematian sebesar 15,9%, kelompok umur 55-64 tahun sebesar 26,8 % dan pada kelompok umur > 65 tahun sebesar 23,4%. Penderita laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dan profil usia dibawah 45 tahun sebesar 11,8%, usia 45-64 tahun (PERDOSSI, 2011).

Angka kejadian stroke di masyarakat stroke cenderung lebih tinggi pada tingkat pendidikan rendah, baik yang terdiagnosis nakes (16.5/mil) maupun diagnosis nakes atau gejala (32.8/mil). Prevalensi stroke di desa lebih rendah di bandingkan dengan di kota, baik berdasarkan diagnosis nakes (8.2/mil), maupun berdasarkan diagnosis nakes atau gejala (12.7/mil). Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja baik yang didiagnosis nakes (11.4/mil) maupun yang didiagnosis nakes atau gejala (18/mil). Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis atau gejala lebih tinggi pada kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 13.1 dan 12.6 /mil (Rikesdas 2013).

Perubahan pola hidup karena modernisasi dapat meningkatkan resiko stroke. Sedangkan disisi lain meningkatnya usia harapan hidup juga akan meningkatkan risiko terjadinya stroke karena bertambahnya penduduk usia lanjut.

Keluarga yang menghadapi masalah stroke, memerlukan pengorbanan yang tidak sedikit, baik dari aspek moril maupun materiil. Tindakan preventif berupa penanganan sebelum masuk rumah sakit perlu ditekankan. Hal ini penting untuk menjamin perbaikan kualitas hidup penderita stroke disamping penatalaksanaan yang lebih efektif untuk menekan angka kejadian stroke (Persatuan Dokter Syaraf Seluruh Indonesia /Perdossi,2011).

Stroke mengakibatkan adanya gangguan fungsional seperti gangguan motorik, psikologis, kehilangan kemampuan sesisi, hilang sensasi wajah, disfagia,kesulitan bicara dan kehilangan penglihatan sesisi (Irfan,2010). Dari 28 Rumah Sakit di Indonesia (Tahun 2000-2010) menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan utama hampir diseluruh rumah sakit di Indonesia. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian utama di rumah sakit adalah sebanyak 15% dan tingkat kecacatan akibat sroke sebanyak 65 % (Persi,2012).

Prevalensi hipertensi yang menyebabkan stroke,penyakit jantung dan penyempitan pembuluh darah di Jawa Tengah menduduki rangking 1 yaitu sebesar 60 % (Profil Kesehatan Jawa Tengah ,2016).

Angka prevalensi hipertensi yang menyebabkan stroke,penyakit jantung dan penyempitan pembuluh darah di kota Magelang sebesar 99,51 % dari penduduk > 18 tahun yang dilakukan pengukuran tekanan darah. (Profil Kesehatan Kota Magelang ,2014). Sedangkan di Rumah Sakit Harapan Magelang untuk Profil 10 Penyakit terbesar dengan diagnosa cerebral infarction unspecified menduduki rangking ke 4 .(Rekam Medis RSH,2017)

Penderita stroke perlu mendapat dukungan zat gizi yang adekuat , diperlukan untuk mencegah terjadinya malnutrisi,mempertahankan asupan

energi dan nutrisi akibat terjadinya disfagia, penurunan kesadaran dan depresi dapat menghambat pemberian nutrisi. Asupan makan diberikan melalui Nasogastrik Tube (NGT). Pemberian Early Enteral Feeding setidaknya diberikan dalam 72 jam pasca serangan stroke Enteral feeding yang diberikan mayoritas berbahan dasar susu sapi yang beresiko menyebabkan terjadinya laktose intoleransi. Gejala dapat terjadi 30 menit -2 jam setelah mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung laktosa. Gejala yang timbul antara lain kembung, kram, flatulensi, nyeri perut, mual dan diare. Laktosa yang tidak tercerna akan menumpuk di kolon. Kemudian di kolon oleh koloni bakteri akan di fermentasikan menghasilkan gas hidrogen. Laktosa yang tidak diabsorpsi akan menyebabkan efek osmotik intralumen yang menimbulkan diare. (Madya Ardi W, 2014)

Menurut WHO diare merupakan suatu keadaan di mana buang air besar (BAB) dengan konsistensi lembek hingga cair dan frekuensi lebih dari 3 kali perhari. Diare berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi > 14 hari. Penyebab diare terbagi dalam 6 kelompok yaitu infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan makanan, imunodefisiensi dan penyebab lain misalnya gangguan fungsional dan malnutrisi (WHO, 2011).

Penderita stroke dengan diare membutuhkan asupan zat gizi yang adekuat untuk penyembuhan. Tempe merupakan makanan tradisional yang tekstur mudah cerna dan mengandung protein yang cukup tinggi serta mempunyai zat yang bersifat anti bakteri. Dengan berbahan dasar kedelai melalui proses fermentasi akan menghasilkan tempe yang mengandung komponen fungsional prebiotik dan probiotik, serat larut, asam lemak omega 3 polyunsaturated, konjugasi asam linoleat, antioksidan, vitamin dan mineral, protein, peptida dan asam amino seperti fosfolipid dll. Tempe merupakan sumber vitamin B yang potensial, jenis vitamin yang terkandung dalam tempe antara lain vitamin B1 (Thiamin), vitamin B2 (Riboflavin), asam pantotenat, asam nikotinat (niasin), vitamin B6 (piridoksin) dan vitamin B12 (sianokobalamin) (Astawan 2009).

Formula sonde tempe sebagai pengobatan nutrisi pada penyakit diare dengan tujuan untuk memotong siklus malabsorpsi dan malnutrisi, infeksi karena formula tempe mengandung asam amino tinggi, mudah cerna dan mudah serap. Tempe juga memiliki zat antibakterial sehingga dapat menyembuhkan diare (Astawan, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Pengaruh Pemberian Formula sonde tempe pada pasien stroke non hemoragik dengan frekuensi diare di Rumah Sakit Harapan Magelang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan pengaruh pemberian formula sonde tempe pada pasien stroke non hemoragik dengan frekuensi diare di Rumah Sakit Harapan Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden.
- b. Mendeskripsikan frekuensi diare berdasarkan pemberian sonde tempe
- c. Mendeskripsikan frekuensi diare berdasarkan pemberian sonde RS.
- d. Menganalisis pengaruh pemberian sonde tempe terhadap frekuensi diare

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi

Dapat dijadikan dasar dalam peningkatan pelayanan kepada pasien khususnya tentang pemberian formula sonde tempe pada pasien stroke non hemoragik dengan diare frekuensi di Rumah Sakit Harapan Magelang.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengaruh pemberian formula sonde tempe pada pasien stroke non hemoragik dengan frekuensi diare.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian yang Relevan dengan Penelitian yang Dilakukan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Roni Purnomo, Sri Setyowati	Gambaran Pemberian Makanan Enteral Pada Pasien Dewasa di RSUP Dr.Sardjito	2007	Variabel tunggal	Pemberian enteral oleh keluarga 68,25 % tidak sesuai teori dan pemberian oleh perawat 31,75 % sesuai dengan teori.
2.	Syahda Suwita	Tata Laksana Pemberian Nutrisi Pada Pasien Stroke	Tahun 2014	1 variabel terikat, 1 variabel bebas	Tata laksana nutrisi pada pasien stroke diberikan diet DASH. Pada pasien obesitas diberikan restriksi sebesar 500-1000 kkal/hari.
3.	Deviana Ayushinta Sani Siregar Dkk	Perbedaan Asupan dan Status Gizi pada pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Prof.Dr.Margono Soekardjo	Tahun 2018	1 variabel bebas, 1 variabel terikat	Tidak terdapat perbedaan signifikan asupan dan status gizi pada pasien SH dan SNH.

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
4.	Margreysti Maukar dkk	Hub.Pola Makan Dengan Kejadian Stroke Non Hemoragik di Irina F Neurologi RSUP Prof.Dr.R.D Kandau Manado	Tahun 2017	1 variabel terikat, 1 variabel bebas	Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian stroke non hemoragik pada pasien Ranap di Irina F RSUP Prof.Dr.R.D Kandau Manado .

Perbedaan pada penelitian tersebut diatas/penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan adalah, pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian formula sonde tempe dengan frekuensi diare pada pasien stroke non hemoragik.