

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah suatu klinis yang ditandai oleh timbulnya deficit neurologis fokal secara mendadak, yang menetap setidaknya 24 jam, dan disebabkan oleh kelainan struktural otak. Insiden stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dan lebih tinggi pada pria ketimbang wanita. Factor resiko yang signifikan mencakup hipertensi, merokok, konsumsi alcohol dalam jumlah besar dan pemakaian kontrasepsi oral (Ganong, 2012).

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Mutaqqin A, 2008). Penyakit stroke sebenarnya sudah tidak asing lagi bagi sebagian besar masyarakat. Hal ini diakibatkan oleh cukup tingginya insidensi (jumlah kasus baru) kasus stroke yang terjadi di masyarakat. Insidensi stroke setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2012).

Data di Amerika Serikat menunjukkan, kurang lebih lima juta orang pernah mengalami stroke. Sementara di Inggris terdapat 250 ribu orang hidup dengan kecacatan karena stroke. Prevalensi Stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tertinggi di Sulawesi

Utara (10,8%), diikuti DIY (10,3%). Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis naxdkes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%). DIY (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. Prevalensi penyakit Stroke pada kelompok yang didiagnosis nakers meningkat seiring bertambahnya umur, tertinggi  $\geq 75$  tahun laki-laki (43,1%) dan perempuan (67,0%) (Risksedes, 2013).

Prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2009 sebesar 0,09%, mengalami penurunan bila dibandingkan prevalensi tahun 2008 sebesar 0,11%. Prevalensi tertinggi adalah di Kota Surakarta sebesar 0,75%. Di Indonesia, setiap 1000 orang, delapan orang diantaranya terkena stroke (WHO, 2012). Rerata 32,6% penduduk provinsi Bali mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 22,6%. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 20,4%, lebih tinggi dengan angka Nasioanal yaitu 15,02%. prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Buleleng (32,5%), sebaliknya prevalensi terendah di kota Denpasar (6,7%)(Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI, 2009).

Stroke secara luas diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu T.I.A (*transient, ischemic, attack*), stroke in evolution dan completed stroke. Completed stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik dibagi lagi menjadi perdarahan intraserebral, perdarahan ekstraserebral(subkranoid). Stroke non Hemoragik dibagi lagi menjadi stroke akibat thrombosis serebri, Emboli serebri, dan hipoperfusi sistemik (Andra, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari instalasi Rekam Medik RSUD Wangaya jumlah pasien stroke pada tahun 2016 sebanyak 132 orang, tahun 2017 sebanyak 108. Jumlah total keseluruhan kasus stroke, yaitu 140 kasus pada tahun 2016, 48% kasus termasuk kedalam stroke hemoragik dan 52% kasus termasuk kedalam stroke non hemoragik. Dari data tersebut terlihat bahwa, jumlah kasus stroke non hemoragik lebih banyak dibandingkan dengan stroke hemoragik.

Stroke non hemoragik (SNH) yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (NIC NOC, 2013). Penyumbatan ini dapat disebabkan oleh dua hal. Yang pertama adalah karena adanya penebalan pada dinding pembuluh darah yang disebut dengan *atherosclerosis* dan bekuan darah bercampur lemak menempel pada dinding pembuluh darah, yang dikenal dengan istilah *thrombus*. Yang kedua adalah tersumbatnya pembuluh darah otak oleh emboli, yaitu bekuan darah yang berasal dari *thrombus* di jantung. Adapun gejala Stroke Non Hemoragik antara lain : Vertigo, muntah-muntah atau nyeri kepala, gangguan pengelihatian (*hemianopia/monokuler*) atau *Diplopia*, kelumpuhan wajah atau anggota badan, *Disartia*, *Ataksia* (tungkai atau anggota badan), Afasia (bicara tidak lancar) (Auryn, 2009).

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan (Bouziana & Tziomalos, 2011) pada pasien dengan stroke non hemoragik, 56,3% mengalami malnutrisi pada beberapa titik selama tinggal di rumah sakit lebih dari tiga minggu. Di sisi lain, di pasien post-stroke yang berada di rumah sakit, prevalensi dari malnutrisi adalah 61%. Dalam tinjauan sistematis baru-baru ini dari 18 penelitian, frekuensi kurang gizi berkisar antara 6,1% sampai 62%. Perbedaan dalam waktu penilaian, stroke jenis (iskemik versus

hemoragik), komorbid medis conditions, dan komplikasi stroke non hemoragik mungkin telah berkontribusi variabilitas besar ini. Namun, sebagian besar dari variasi ini juga dapat dikaitkan dengan heterogenitas metode penilaian gizi. Prevalensi malnutrisi meningkat dengan bertambahnya lama hospitalisasi dan dengan penurunan peningkatan fungsional selama rehabilitasi. Dalam sebuah studi pada 104 pasien dengan stroke non hemoragik, kekurangan energi protein hadir pada 16,3% pada masuk, dan tingkat ini meningkat menjadi 26,4% pada hari ke tujuh dan ke 35% pada hari ke 14 pada mereka yang masih dirawat di rumah sakit (Bouziana & Tziomalos, 2011)

Selain masalah umur dan tingkat kesadaran, penyebab yang paling sering dijumpai dalam stroke non hemoragik mengalami deficit nutrisi masalah ketidakmampuan menelan makanan atau disfagia. Dampak dari pasien stroke non hemoragik yang mengalami defisit nutrisi bila tidak mendapatkan pengobatan yang baik yaitu lebih rentan terkena stres, dehidrasi, konstipasi, kelelahan, gangguan pola tidur, dan berat badan kurang sehingga lebih lama dirawat dan memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi (Wilkinson & Lennox, 2005). Selain itu dampak dari deficit nutrisi pada pasien Stroke Non Hemoragik yaitu dapat meningkatkan lamanya hospitalisasi di rumah sakit dan meningkatkan pembayaran untuk hospitalisasi di rumah sakit (Bouziana & Tziomalos, 2011).

Upaya yang telah dilakukan pada stroke non hemoragik yang mengalami deficit nutrisi yaitu perawatan nutrisi memiliki efek menguntungkan pada mekanisme plastisitas yang penting untuk pemulihan setelah iskemia otak. Intervensi gizi juga dapat meningkatkan efektivitas pemulihan stroke melalui pengaruh positif pada fungsi

fisik dan mental. Dikarenakan hilangnya massa otot dan lemak pada pasien stroke non hemoragik, strategi gizi harus menyediakan suplemen gizi yang adekuat untuk mencegah rawatan yang lama, fungsional yang buruk, dan kematian. Fungsi menelan juga harus dinilai, idealnya oleh ahli gangguan bicara dan berbahasa.

Berdasarkan paparan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran deficit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik. Berdasarkan dampak yang ditimbulkan dari kurangnya nutrisi, sangat perlu dilaksanakan identifikasi lebih lanjut mengenai deficit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik. Penelitian ini tentang gambaran deficit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik akan dilaksanakan di ruang cendrawasih RSUD Wangaya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Defisit Nutrisi di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Defisit Nutrisi di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi pengakajian pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018

- b. Mengidentifikasi diagnose keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018
- c. Mengidentifikasi Rencana Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018
- d. Mengidentifikasi implementasi atau tindakan keperawatan sesuai yang sudah direncanakan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018
- e. Mengidentifikasi hasil evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan khususnya dalam masalah keperawatan deficit nutrisi

##### 2. Perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal khususnya bagi para penderita Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi

##### 3. Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu meningkatkan pengetahuan tentang masalah keperawatan Defisit Nutrisi

4. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan pada masalah keperawatan Defisit Nutrisi pada penderita Stroke Non Hemoragik

5. Peneliti

Dapat menambah ketrampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan Defisit Nutrisi pada penderita Stroke Non Hemoragik