

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGELOLAAN DEFISIT NUTRISI
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DI BRSU TABANAN TAHUN 2021**



Oleh :

I GEDE NGURAH ADITYA PRADNYA PUTRA
NIM. P07120018093

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
DENPASAR
2021**

HALAMAN JUDUL

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGELOLAAN DEFISIT NUTRISI
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DI BRSU TABANAN TAHUN 2021**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar
Program Studi D III Keperawatan**

Oleh :

I GEDE NGURAH ADITYA PRADNYA PUTRA
NIM. P07120018093

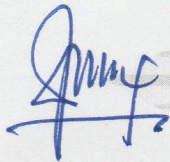
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
DENPASAR
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

GAMBARAN PENGELOLAAN DEFISIT NUTRISI PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI BRSU TABANAN TAHUN 2021

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama:



I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep.
NIP. 196910151993031015

Pembimbing Pendamping:

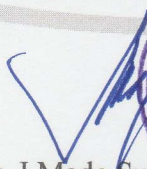


V.M. Endang Sri Purwadmi Rahayu, S.Kp.,M.Pd
NIP. 195812191985032005

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR



Ners. I Made Sukaria, S.Kep. M.Kep.
NIP :196812311992031020

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL:

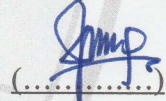
**GAMBARAN PENGELOLAAN DEFISIT NUTRISI
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DI BRSU TABANAN TAHUN 2021**

TELAH DIUJIKAN DI HADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : SENIN

TANGGAL : 24 MEI 2021

TIM PENGUJI :

1. Ners. I Made Sukarja. S.Kep. M.Kep. (Ketua) 
NIP. 196812311992031020
2. Ns. I.G.A.Ari Rasdini.,S.Pd.,S.Kep.,M.P (Anggota 1) 
NIP. 195910151986032001
3. I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep. (Anggota 2) 
NIP. 196910151993031015

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR


Ners. I Made Sukarja. S.Kep. M.Kep.
NIP :196812311992031020



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Gede Ngurah Aditya Pradnya Putra

NIM : P07120018093

Program Studi : D III Keperawatan

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2021

Alamat : Jalan Akasia XVI A No 18.

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Gambaran Pengelolaan Defisit Nutrisi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di BRSU Tabanan Tahun 2021 adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang** lain.
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 11 Februari 2021

Yang Membuat Pernyataan



I Gede Ngurah Aditya Pradnya Putra
P07120018093

KATA PENGANTAR

Om Swastiastu,

Puji syukur peneliti panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Pengelolaan Defisit Nutrisi Pada Pasien Stroke di BRSU Tabanan Tahun 2021”** tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha peneliti sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu melalui kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak I Nengah Sumirta SST,S.Kep,Ns.M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatam Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti.

4. Bapak I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing utama yang selalu menyempatkan banyak waktu untuk memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan usulan penelitian ini.
5. Ibu V.M. Endang Sri Purwadmi Rahayu, S.Kp.,M.Pd selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan usulan penelitian ini.
6. Seluruh Dosen dan Staff Jurusan Keperawatan yang telah membantu dan membimbing selama penyusunan usulan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak I Gede Nyoman Ngurah Alit, Ibu Ni Putu Pande Adi Wiratini, serta keluarga peneliti yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun material.
8. Teman-teman angkatan XXXIII terutama teman-teman tingkat III.3D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang banyak memberikan masukan dan dorongan motivasi kepada peneliti.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan usulan penelitian ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa usulan penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan usulan penelitian ini. Akhir kata, semoga usulan penelitian ini bermanfaat bagi pembaca.

Denpasar, 11 Februari 2021

Peneliti

**DESCRIPTION OF NUTRITION DEFICITS MANAGEMENT IN NON
HEMORAGIC STROKE PATIENTS IN BRSU TABANAN YEAR 2021**

ABSTRACT

The most common complication in stroke patients is malnutrition. The prevalence of malnutrition in acute stroke is 8 - 34% .7,8 Research conducted by Mosselman MJ et al (2018) proved that the incidence of malnutrition and the risk of malnutrition in hospitalized stroke patients evaluated for 10 days showed an increase in outcome from 9% to 65% .9 The risk of malnutrition significantly increases the mortality rate, length of stay and costs of stroke patients (Subagio 2018). The purpose of this study is to describe the management of nutritional deficits in the components of observation, therapeutic, education and collaboration in Non-Haemorrhagic Stroke Patients at BRSU Tabanan in 2021. The type of research used in this research is descriptive research with a cross-sectional approach method. The sampling method was using prototype sampling. This research was conducted in April-May in the Medical Record Room of BRSU Tabanan with a total sample size of 30 respondents. The results of this study, in terms of the most respondents, had an age range of 57-66 years as many as 16 people (53.3%), followed by the majority of respondents. male sex 17 people (56.7%). This study also found that not all components of observation, therapeutic, education and collaboration were carried out 100%. The conclusion of this study, the results obtained that from the components of observation, therapeutic, education, and collaboration there are several nursing actions that have not been carried out up to 100%. followed by the majority of male respondents 17 people (56.7%). This study also found that not all components of observation, therapeutic, education and collaboration were carried out 100%. The conclusion of this study, the results obtained that from the components of observation, therapeutic, education, and collaboration there are several nursing actions that have not been carried out up to 100%. followed by the majority of male respondents 17 people (56.7%). This study also found that not all components of observation, therapeutic, education and collaboration were carried out 100%. The conclusion of this study, the results obtained that from the components of observation, therapeutic, education, and collaboration there are several nursing actions that have not been carried out up to 100%.

Key words: Non Haemorrhagic Stroke, nutritional deficit

GAMBARAN PENGELOLAAN DEFISIT NUTRISI PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI BRSU TABANAN TAHUN 2021

ABSTRAK

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke yaitu malnutrisi. Prevalensi malnutrisi pada stroke akut yaitu 8 – 34%.^{7,8} Penelitian yang dilakukan oleh Mosselman MJ dkk (2018) membuktikan bahwa kejadian malnutrisi dan risiko malnutrisi pada pasien stroke rawat inap yang dievaluasi selama 10 hari menunjukkan peningkatan hasil dari 9% menjadi 65%.⁹ Risiko malnutrisi signifikan meningkatkan angka kematian, lama rawat dan biaya rawat pasien stroke. (Subagio 2018). Tujuan dari penelitian ini yaitu menggambarkan pengelolaan defisit nutrisi pada komponen Observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di BRSU Tabanan tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan secara *cross-sectional*. Cara pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei di Ruang Rekam Medik BRSU Tabanan dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Hasil penelitian ini dari segi responden paling banyak memiliki rentang usia 57-66 tahun sebanyak 16 orang (53,3%), diikuti mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 17 orang (56,7%). Penelitian ini juga menemukan bahwa tidak semua komponen observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi dilakukan 100%. Kesimpulan dari penelitian ini, didapatkan hasil bahwa dari komponen observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi ada beberapa tindakan keperawatan yang belum dilakukan hingga 100%.

Kata kunci: Stroke Non Hemoragik, defisit nutrisi

RINGKASAN PENELITIAN

GAMBARAN PENGELOLAAN DEFISIT NUTRISI PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI BRSU TABANAN TAHUN 2021

Oleh: I Gede Ngurah Aditya Pradnya Putra (Nim. P07120018093)

Stroke adalah suatu tanda klinis yang ditandai defisit neurologi fokal atau global yang berlangsung mendadak selama 24 jam atau lebih atau kurang dari 24 jam yang dapat menyebabkan kematian, yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah. Gejala umum yang terjadi pada stroke yaitu wajah, tangan atau kaki yang tiba-tiba kaku atau mati rasa dan lemah, biasanya terjadi pada satu sisi tubuh. Gejala lainnya yaitu pusing, kesulitan untuk berbicara atau mengerti perkataan, kesulitan untuk melihat baik dengan satu mata maupun kedua mata, kesulitan jalan, kehilangan keseimbangan dan koordinasi, pingsan atau kehilangan kesadaran, dan sakit kepala yang berat dengan penyebab yang tidak diketahui.(Widyaswara 2019). Pada tahun 2011 WHO memperkirakan sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia menderita stroke, dari jumlah tersebut 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia.(Permatasari 2020). Menurut WHO dalam jurnal Aini (2013) jumlah penderita stroke di Indonesia berdasarkan sensus kependudukan dan demografi Indonesia (SKDI) tahun 2010 sebanyak 3.600.000 setiap tahun dengan prevalensi 8,3 per 1.000 penduduk. Tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena Stroke. Pada penderita Stroke 60,7% disebabkan oleh stroke non hemoragik, sedangkan 36,6% disebabkan oleh stroke hemoragik.(Rahmadani and Rustandi 2019).

Berdasarkan hasil dari Riskesdas (2018) stroke di Provinsi Bali yaitu terdapat 10,9% kejadian stroke kejadian tertinggi terjadi pada kelompok umur 75 tahun keatas yaitu sebesar 50,2% kejadian, dimana berdasarkan jenis kelamin kejadian stroke paling sering terjadi pada laki-laki yaitu 11,0% sedangkan perempuan sebesar 10,9%(Riskesdas 2018).

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke yaitu malnutrisi. Prevalensi malnutrisi pada stroke akut yaitu 8 – 34%.7,8 Penelitian yang

dilakukan oleh Mosselman MJ dkk (2018) membuktikan bahwa kejadian malnutrisi dan risiko malnutrisi pada pasien stroke rawat inap yang dievaluasi selama 10 hari menunjukkan peningkatan hasil dari 9% menjadi 65%. Risiko malnutrisi signifikan meningkatkan angka kematian, lama rawat dan biaya rawat pasien stroke.(Subagio 2018)

Menurut datadi RS St. Elisabeth dari bulan Januari sampai dengan Maret 2018, tercatat 24 dari 75 pasien stroke mengalami penurunan kadar albumin sebagai indikator malnutrisi dengan hasil kurang dari 3,4 mg/dl. Malnutrisi ini disebabkan oleh banyak faktor. (St and Semarang 2020).

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 5 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.

Penelitian ini Bertujuan untuk menggambarkan pengelolaan defisit nutrisi pada komponen Observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di BRSU Tabanan tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode pendekatan secara cross-sectional. Cara pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Mei di Ruang Rekam Medik BRSU Tabanan dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Hasil penelitian ini dari segi responden paling banyak memiliki rentang usia 57-66 tahun sebanyak 16 orang(53,3%), diikuti mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki 17 orang (56,7%). Penelitian ini juga

meneemukan bahwa tidak semua komponen observasi,terapeutik,edukasi dan kolaborasi dilakukan 100%.Dari data tersebut dapat di simpulkan bahwa mayoritas responden berusia 57-66 tahun sebanyak 16 orang(53,3%). sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki 17 orang (56,7%). Komponen observasi mengidentifikasi status nutrisi, alergi dan intoleransi makanan, penggunaan selang nasogatrik, memonitor asupan makanan, berat badan dan hasil pemeriksaan laboratorium dilakukan 100% namun mengidentifikasi makanan yang disukai dan kebutuhan kalori dan jenis nutrient tidak dilakukan. komponen terapeutik memasilitasi menentukan pedoman diet, memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan mengentikan pemberian makan melalui elang nasigatrik jika asupan oral dapat ditolerani sudah dilakukan 100% namun melakukan oral hygiene sebelum makan, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai dan memberikan suplemen makanan, jika perlu belum dilakukan 100% komponen edukasi yang meliputi menganjurkan posisi duduk dan mengajarkan diet yang dipregramkan sudah dilakukan 100%. komponen kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan, jika perlu sudah dilakukan 100% namun kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan(mis, pereda nyeri, antiemetik), jika perlu tidak dilakukan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Penyebab Stroke non hemoragik	5
3. Tanda dan gejala stroke non hemoragik.....	6
4. Faktor risiko yang mempengaruhi stroke non hemoragik.....	6
5. Patofisiologi stroke non hemoragik.....	8
B. Konsep dasar Defisit Nutrisi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik	9
1. Definisi defisit Nutrisi Pada Pasien Stroke Non Hemorag.....	9
2. Penyebab defisit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik.....	10
3. Gejala dan tanda	10
4. Faktor penyebab	10
5. Patofisiologi defisit nutrisi pada pasien stroke.....	11
6. Pengelolaan Defisit Nutrisi pada Stroke Non Hemoragik.....	11

BAB III	13
KERANGKA KONSEP	13
A. Kerangka Konsep	13
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	14
1. Variabel penelitian	14
2. Definisi operasional.....	14
BAB IV	16
METODE PENELITIAN.....	16
A. Jenis Penelitian.....	16
B. Tempat dan Waktu	16
C. Populasi dan Sample	16
1. Populasi	16
2. Sampel	17
D. Teknik Sampling.....	18
1. Jenis Penelitian	18
2. Metode Pengumpulan Data	19
3. Intrumen Pengumpulan Data.....	19
4. Etika Penelitian.....	19
BAB V.....	22
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	22
A. Hasil penelitian.....	22
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	22
2. Karakteristik Responden	23
B. Pembahasan Hasil Penelitian	27
BAB VI	31
KESIMPULAN DAN SARAN.....	31
A. KESIMPULAN.....	31
B. SARAN	32
Daftar Pustaka	33
LAMPIRAN	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1.....	14
Tabel 2.....	23
Tabel 3.....	24
Tabel 4.....	24
Tabel 5.....	25
Tabel 6.....	26
Tabel 7.....	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	13
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 RENCANA JADWAL KEGIATAN STUDI KASUS.....	35
Lampiran 2 RENCANA ANGGARAN BIAYA PENELITIAN.....	36
Lampiran 3 LEMBAR PENGUMPULAN DATA PENELITIAN.....	37