

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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). Stroke dapat dibagi menjadi dua, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Sebagian besar (80%) disebabkan oleh stroke non hemoragik.(Wijaya 2013)

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).

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). Stroke non hemoragik (SNH) yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nanda 2013),

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 data di 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.

Berdasarkan dampak yang ditimbulkan dari kurangnya nutrisi, sangat perlu dilaksanakan identifikasi lebih lanjut mengenai defisit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik. Penelitian ini tentang gambaran pengelolaan defisit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik akan dilaksanakan di BRSU Tabanan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian “Bagaimanakah Gambaran Pengelolaan Defisit Nutrisi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di BRSU Tabanan”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pengelolaan Defisit Nutrisi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di BRSU Tabanan Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Tindakan Keperawatan Pengelolaan Defisit Nutrisi Pada Komponen Observasi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di BRSU Tabanan 2021
- 2) Mengidentifikasi Tindakan Keperawatan Pengelolaan Defisit Nutrisi Pada Komponen Terapeutik Pada Pasien Pasien Stroke Non Hemoragik di BRSU Tabanan 2021
- 3) Mengidentifikasi Tindakan Keperawatan Pengelolaan Defisit Nutrisi Pada Komponen Edukasi Pada Pasien Pasien Stroke Non Hemoragik di BRSU Tabanan 2021

- 4) Mengidentifikasi Tindakan Keperawatan Pengelolaan Defisit Nutrisi Pada Komponen Kolaborasi Pada Pada Pasien Pasien Stroke Non Hemoragik di BRSU Tabanan 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Bahan pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan khususnya dalam masalah keperawatan defisit 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. Penelitian
Dapat menambah ketrampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan Defisit Nutrisi pada penderita Stroke Non Hemoragik