

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke saat ini menjadi penyakit yang sangat mematikan, setelah penyakit jantung dan kanker stroke penyebab terbanyak kematian ketiga. Meskipun demikian stroke dapat dicegah dengan mengetahui penyebab faktor faktor pencetusnya stroke dapat terjadi dengan tiba tiba atau dengan tidak terduga (Indrawati,dkk 2010). Stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir di seluruh dunia, karena serangan stroke yang mendadak dapat menyebabkan kematian ataupun kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut. Stroke merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terganggu oleh beberapa sel otak mati karena penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan gangguan aliran darah (Widyaswara Suwaryo et al., 2019). Stroke menimbulkan berbagai permasalahan seperti nyeri kepala akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, gangguan menelan, risiko defisit nutrisi (Amir Huda, 2015). Dikatakan Risiko Defisit Nutrisi ketika berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2018).

Prevalensi data WHO tahun 2018 mengemukakan setiap tahun terdapat kurang lebih 13,7 juta kasus stroke baru. Sebesar 5,5 juta kematian disebabkan oleh stroke Di indonesia stroke penyebab kematian nomor dua dan ketiga penyebab disabilitas (Kemenkes, 2019). Sedangkan menurut Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 7%

sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 10,9%. Indonesia termasuk salah satu negara yang jumlah penderita stroke terbesar di dunia. Jawa Timur mengalami peningkatan tahun 2013 sebesar 9,2% dan tahun 2018 sebesar 11,3% (Risikesdas, 2018). Dari hasil rekam medik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada periode bulan Januari – November tahun 2022 didapatkan jumlah pasien stroke sebanyak 429 pasien (Rekam Medik RSUD Harjono Ponorogo).

Menurut (Bouziana & Tziomalos, 2011) saat masuk rumah sakit, adanya penyakit kronis, kesulitan makan, dan kecacatan fungsional berhubungan dengan peningkatan risiko defisit nutrisi. Disfagia merupakan faktor risiko utama resiko defisit nutrisi pada pasien yang menderita stroke, selain disfagia faktor yang berkontribusi terhadap asupan nutrisi yang buruk antara lain penurunan tingkat kesadaran, kebersihan mulut yang buruk, depresi, mobilitas yang berkurang, dan kelemahan lengan atau wajah.

Setiap individu memiliki penyebab yang berbeda-beda diantaranya, kelemahan dalam *self feeding*, kelelahan, kondisi depresi, kurangnya pengetahuan serta disfagia yang mana hal ini dapat menyebabkan ketidakadekuatan intake nutrisi dalam tubuh klien. Kejadian disfagia menjadi kontribusi utama penyebab terjadinya resiko defisit nutrisi atau biasa disebut kondisi seseorang sulit untuk menelan (Hasnul, Nursasmi dan Usman, 2014). Penyebab dari penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah mengakibatkan suplai darah pada otak menurun sehingga menyebabkan gangguan pada 3 percabangan arteri di otak, salah satunya di *arteri vertebra basilaris*, diantaranya *nervus vagus* dan *hipoglossus* yang berperan dalam

sistem pencernaan. *Nervus vagus* berperan dalam menelan makanan, akibat penurunan fungsi maka reflek menelan terganggu, penurunan fungsi juga terjadi pada *nervus hipoglossus* yang berfungsi dalam mengunyah makanan (Sari & Rafdinal, 2019). Maka proses menelan dan mengunyah tidak efektif, pasien mengalami refluks yang berlanjut disfagia serta anoreksia, jika hal ini terus berlanjut pasien akan mengalami defisit nutrisi (Nurarif & Kusuma, 2015)

Perawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah risiko defisit nutrisi haruslah dilakukan dengan tepat. Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah resiko defisit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik dengan melakukan manajemen nutrisi (SIKI, 2018). Secara non farmakologis untuk mencegah resiko defisit nutrisi dapat dilakukan pengaturan diet dengan cara berkolaborasi dengan ahli gizi maupun pemasangan selang NGT (*nasogastric tube*) pada kasus-kasus stroke dengan kejadian tertentu seperti stroke dengan disfagia maupun stroke dengan penurunan kesadaran (Tarwoto, 2013).

Sesuai dengan firman Allah SWT : “Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi...”(QS. Al Baqarah, 2:168). Menjaga kesehatan tubuh dengan mengkonsumsi makan dan minum yang halal dan thoyyib merupakan sebuah kewajiban bagi setiap muslim. Makanan yang halal dan thoyyib artinya makanan dan minuman yang diizinkan untuk dikonsumsi menurut Islam, menurut jenis makanan dan cara memperolehnya. Halal dalam pemahaman fuqaha adalah halal dari segi zatnya dan prosesnya. Disebut thoyyib juga jika makanan tersebut aman,

baik, dan tidak menimbulkan masalah apapun jika dikonsumsi, baik jangka pendek maupun jangka panjang dan dapat memberi manfaat bagi tubuh.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Risiko Defisit Nutrisi”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik dengan masalah Risiko Defisit Nutrisi di RSUD Dr.Harjono Ponorogo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan keperawatan pada Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan Risiko defisit nutrisi di RSUD Dr.Harjono Ponorogo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Stroke non Hemoragik dengan masalah risiko defisit nutrisi di RSUD Dr.Harjono Ponorogo
2. Merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat pada klien Stroke non Hemoragik dengan masalah risiko defisit nutrisi di RSUD Dr.Harjono Ponorogo
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada klien Stroke non Hemoragik yang dengan masalah risiko defisit nutrisi di RSUD Dr.Harjono Ponorogo

4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien Stroke non Hemoragik dengan masalah risiko defisit nutrisi di RSUD Dr.Harjono Ponorogo
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien Stroke non Hemoragik masalah risiko defisit nutrisi di RSUD Dr.Harjono Ponorogo
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien Stroke non Hemoragik masalah risiko defisit nutrisi di RSUD Dr.Harjono Ponorogo

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Semoga karya tulis dapat bermanfaat bagi orang lain untuk menambahkan ilmu asuhan keperawatan pada pasien Stroke non Hemoragik dengan masalah Resiko Defisit Nutrisi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dalam melakukan Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada penderita Stroke non Hemoragik dengan masalah Resiko Defisit Nutrisi.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai upaya masukan untuk perawat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi penderita Stroke non Hemoragik dengan masalah Resiko Defisit Nutrisi

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien penderita Stroke non Hemoragik dengan masalah Resiko Defisit Nutrisi bisa mendapat perawatan yang maksimal. Sehingga keluarga bisa menjaga anggota keluarga yang lain supaya tidak mengalami penyakit stroke seperti pasien

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai wacana guna meningkatkan pelayanan pada penderita Stroke non Hemoragik dengan masalah Resiko Defisit Nutrisi

