

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah infark miokard dan kanker serta penyebab kecacatan nomor satu diseluruh dunia (Nur Wakidah, 2015). Stroke merupakan hilangnya fungsi otak secara mendadak karena terhentinya suplai darah ke otak yang menyebabkan sebagian otak tidak berfungsi dengan baik. Pasien harus mendapatkan pertolongan secepat mungkin untuk menghindari kecacatan bahkan kematian. Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan anggota gerak sebagian bahkan total, sehingga pada penderita stroke akan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari – hari, seperti ketidakmampuan makan sendiri, ketidakmampuan mengambil makanan sendiri, makan tidak pada tempatnya dan makan berceceran (Nastiti, 2012).

Menurut WHO, setiap tahunnya 13,7 juta kasus baru stroke, sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke. 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan kelumpuhan akibat stroke(WHO,2016). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 penyakit stroke dan hipertensi meningkat dibandingkan tahun 2013. Prevalensi stroke pada tahun 2013 7% meningkat menjadi 10,9%. Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2,5 juta orang. Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas tahun 2018 prevalensi stroke di Jawa Timur sebanyak 12,4% (Riskesdas, 2018). Angka kejadian penyakit stroke di RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tahun 2018 sebesar 955 pasien, sedangkan pada

bulan September 2019 sampai September 2020 angka kejadian stroke sebanyak 856 pasien (Rekam Medis RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2020).

Stroke dapat dapat menyerang siapa saja terutama penderita penyakit-penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi. Namun ada beberapa lain yang menyebabkan stroke, kebiasaan pola makan sehari-hari yang banyak mengandung kolesterol, kurang olahraga, peminum alkohol obat-obatan terlarang dan merokok dapat menyebabkan munculnya kerusakan dinding pembuluh darah sehingga mengakibatkan zat-zat yang terlarut seperti kolesterol dan kalsium akan mengendap dan terjadi penyempitan pembuluh darah. Bila penyempitan pembuluh darah terjadi dalam waktu lama, maka suplai darah ke otak berkurang dan mengakibatkan penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian otak, sehingga akan mengalami penurunan kesadaran dan juga kelumpuhan anggota gerak (Pudiastuti, 2011).

Pada pasien stroke yang mengalami kelumpuhan anggota gerak akan mengalami kesulitan atau ketidakmampuan untuk menyelesaikan aktivitas secara mandiri karena melemahnya kekuatan otot, sehingga pasien mengalami defisit perawatan diri, salah satunya yaitu defisit perawatan diri : makan/minum. Pada pasien stroke dengan masalah defisit perawatan diri : makan/minum, pasien mengalami ketidakmampuan secara mandiri, ketidakmampuan mengambil makanannya sendiri, dan juga makan berceceran sehingga pasien butuh bantuan orang lain. (Herdman, 2015).

Peran perawat dalam mengatasi masalah defisit perawatan diri : makan/minum adalah dengan memberikan asuhan keperawatan dengan

memfasilitasi pemenuhan kebutuhan makan/minum. Untuk intervensi yang bisa diberikan adalah memberikan bantuan saat makan dan minum sesuai tingkat kemandirian, menyediakan peralatan makan yang dibutuhkan, melakukan kebersihan tangan dan mulut sebelum makan (SIKI, 2018).

Berdasarkan permasalahan latar belakang diatas penulis ingin memberikan asuhan keperawatan khususnya pasien stroke dengan masalah defisit perawatan diri : makan/minum dengan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mencapai tujuan yang diharapkan. Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus karya tulis ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Makan/Minum”**.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke dengan masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri : Makan/Minum?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum sesuai kasus tersebut adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri : makan/minum.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke dengan masalah defisit perawatan diri : makan/mandi.
2. Untuk menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien stroke dengan masalah defisit perawatan diri : makan/minum.

3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri : makan/minum.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri : makan/minum.
5. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri : makan/minum.
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri : makan/minum.

#### **1.4 Manfaat**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu keperawatan serta menambah informasi dan wawasan dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri : makan/minum untuk mendapatkan tujuan yang diharapkan.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk mendapatkan informasi tentang cara untuk perawatan diri : makan/minum guna untuk memenuhi kebutuhan pasien.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai referensi dalam tindakan asuhan keperawatan yang efektif pada pasien stroke dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri : makan/minum.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri : makan/minum.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri : makan/minum.

5. Bagi Penulis

Menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan untuk melakukan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien stroke dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri : makan/minum.

