

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan unsur penting dalam kehidupan dan kesejahteraan manusia, sesuai yang tercantum pada undang-undang kesehatan tahun 2009 pasal 4 dan 5 menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan, bermutu, dan terjangkau, setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh agar terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya (<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20riskesdas%2013.pdf>).

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul secara mendadak dan terjadi pada siapa saja. Penyakit ini menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara atau afasia proses berfikir, dan gangguan neurologis lainnya seperti kerusakan saraf kranial nervus IX (glossofaringeus) dan nervus X (vagus) yang mengakibatkan kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut, hal itu dikarenakan sebagai gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2010).

Setiap tahunnya terdapat 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang lainnya

mengalami meninggal dan 10 juta lainnya mengalami kecacatan permanen. Setiap tahunnya penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 per tahun. Jumlah tersebut sekitar 2,5 % atau 12.500 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan maupun berat WHO (dalam Junaidi, 2017:1).

Stroke atau serebrovaskuler terjadi ketika ada penyumbatan di pembuluh darah otak (iskemik hemoragik) atau ketika pembuluh darah pecah di otak (hemoragik). Di dunia stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan paling umum keenam, ada 15 juta orang menderita stroke setiap tahunnya dengan sepertiga orang atau sekitar 6,6 juta mengalami kematian (<https://worldneurologyonline.com/article/stroke-definition-in-the-ICD-11-at-the-WHO>).

Penyakit stroke di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 7% sedangkan pada tahun 2018 sebesar 10,9%. Penyakit stroke tertinggi di provinsi Kalimantan Timur (14,7%), DKI Jakarta (14,2%), Papua (4,1%). Berdasarkan usia yang mengalami stroke yaitu usia <45 12,4%, usia 55-64 32,4%, usia 65-74 55,0%. Sedangkan jenis kelamin laki-laki (11,0%), perempuan (10,9%) (<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20risikesdas%2018.pdf>).

Prevalensi penyakit stroke di provinsi Lampung sebesar 8,3 %. Dari hasil survei tenaga kesehatan menunjukkan dari kabupaten atau bandar Lampung prevalensi stroke mempunyai angka cukup tinggi yaitu sebesar 10,5% baik berdasarkan

diagnosis gejala stroke pertama (<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20riskesdas%2018.pdf>).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari hasil presurvey di Rumah Sakit Umum Pringsewu khususnya diruang Penyakit Dalam pada tahun 2018 terdapat pasien yang mengalami stroke adalah 53 orang (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu 2018).

Stroke terjadi akibat faktor pencetus menyebabkan penimbunan lemak yang meningkat dalam darah, lemak dalam darah yang sudah nekrotin menjadi kapur kolesterol dengan infiltrasi limfosit. Menyebabkan pembuluh darah menjadi kaku dan pecah terjadilah stroke hemoragik. Menyebabkan terjadi proses metabolisme dalam otak terganggu serta penurunan suplai darah dan oksigen ke otak terjadilah penurunan fungsi nervus X dan IX yang menyebabkan proses menelan tidak efektif, menyebabkan sulit menelan, penolakan makanan, tidak nafsu makan, menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Nurarif Huda, 2016; 157).

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh keadaan individu yang mengalami kekurangan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakseimbangan nutrisi biasanya disebabkan oleh faktor biologis, ekonomi, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan menelan makanan, dan faktor

psikologis. Memelihara status nutrisi penderita stroke penting dilakukan untuk mempertahankan status nutrisi pasien dalam keadaan baik.

Intervensi yang akan dilakukan pada pasien stroke adalah kaji asupan tingkat kebutuhan protein dan karbohidrat, kaji alergi, timbang berat badan, berimakan sedikit tapi sering, beri suplemen, observasi intake output, kaji mual muntah, berikan informasi, kolaborasi dengan ahli gizi (Nurarif Huda, 2016).

Status gizi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pasien stroke jika status gizi kurang maka akan menghasilkan luaran klinis buruk, status gizi dan malnutrisi kurang akan menghasilkan luar klinis buruk. Maka menunjukkan hasil yang berbeda status gizi kurang, status gizi normal dan lebih tidak akan mempengaruhi luaran klinis pasien stroke (junaidi 2017). Bersinambung dengan penelitian saryono et al. ( 2018). kekurangan zat gizi lebih umum terkena pada pasien stroke hemoragik (65%) dibandingkan stroke non hemoragik (25%) dampak yang timbul dari status gizi meningkatkan mortalitas setelah tiga bulan serangan stroke (saryono 2018).

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus “ asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi dari kebutuhan tubuh Dirumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Provinsi Lampung tahun 2019”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

### 2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- b. Penulis mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- e. Penulis dapat melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami stroke dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan baru bagi perkembangan ilmu kesehatan khususnya keperawatan untuk mengetahui bagaimana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Manfaat bagi perawat**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan evaluasi dan menerapkan intervensi keperawatan yang tepat pada klien yang mengalami stroke dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

#### **b. Manfaat bagi rumah sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelayanan keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

#### **c. Manfaat bagi institusi pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan mutu ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

d. Manfaat bagi pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan pemahaman tentang nutrisi, pemenuhan nutrisi, jenis nutrisi, manfaat nutrisi, yang baik bagi klien yang mengalami stroke dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.