

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kejadian penyakit tidak menular semakin bervariasi dalam transisi epidemiologi seperti diabetes melitus, kolesterol, jantung, hipertensi, serta stroke. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir, daya ingat dan bentuk bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (kemenkes RI, 2018) Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Secara global, 15 juta orang terserang stroke setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen (stroke forum 2015) stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (AHA, 2017)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2010 menyatakan, setiap tahunnya terdapat 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Penyakit stroke di Amerika Serikat menjadi penyakit paling mematikan nomor tiga setiap tahunnya terdapat lebih dari 140.000 jiwa yang meninggal karena stroke (Pratiwianugrah, 2015)

Di Negara Negara ASEAN penyakit stroke juga salah satu masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian di ikuti secara beruntol Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Risksdas, 2013)

Stroke juga menjadi penyebab kematian utama hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni sebesar 14,5% jumlah penderita stroke di Indonesia menurut diagnosis tenaga kesehatan pada tahun 2013, diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang dari seluruh penderita stroke yang terdata, sebanyak 80% merupakan jenis stroke hemoragik (wicaksana, et al, 2017)

Prevalensi kejadian stroke di Provinsi Lampung berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebanyak 42.851 orang dan berdasarkan diagnosis/gejala sebanyak 68.393 orang (pusdatin, 2014)

Masalah yang lazim muncul pada pasien stroke adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan, perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan interupsi aliran darah (edema serebral), kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan keterlibatan neuromuskuler (kelemahan, parestesia), kerusakan komunikasi verbal dan atau (tertulis) berhubungan dengan kerusakan sirkulasi serebral, kehilangan tonus/control otot fasial, perubahan persepsi sensori berhubungan dengan perubahan persepsi sensori, kurang perawatan diri berhubungan dengan penurunan kekuatan dan ketahanan,

gangguan harga diri berhubungan dengan perubahan biofisik, resiko tinggi terhadap kerusakan menelan berhubungan dengan kerusakan neuromuskuler, kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai kondisi dan pengobatan berhubungan dengan kurang pemajanan, gangguan menelan berhubungan dengan hilangnya fungsi motorik, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan afasia, disharia, perubahan proses fikir, perubahan pola eliminasi feses kontipasi, diare, inkontinen berhubungan dengan pemasukan cairan dan makanan, perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan tidak adekuatnya suplai darah serebral, meningkatnya tekanan intrakranial, menurunnya oksigenasi serebral (Doengoes,1999, standar diagnosis keperawatan Indonesia, 2016,)

Berdasarkan uraian di atas pasien stroke dapat mengalami defisit nutrisi. Nutrisi adalah proses pemasukan dan pengelola zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan di gunakan dalam aktivitas tubuh yang tidak dapat di lakukan oleh tubuh pasien yang mengalami ketidak mampuan menelan makanan yang di akibatkan oleh kelumpuhan syaraf otak, yang menyebabkan defisit nutrisi (Supariasa, 2013),

Pasien dengan stroke yang tidak mampu untuk mendapatkan nutrisi dan cairan seharusnya perlu di beri makan secara oral beri makanan dalam bentuk cair kental atau kombinasi cair jernih dan cair kental, makanan diberikan dalam porsi kecil tiap 2-3 jam, lama pemberian makanan di sesuaikan dengan ke adaan pasien dalam 24 jam pertama.jika pasien tidak mentolelir terhadap penggunaan selang *nasogastrik*,

pertimbangan untuk menggunakan nasal *bridle tube* atau *gastrostomy*. Pasien tipe ini juga semestinya mendapatkan penilaian nutrisi dari tenaga kesehatan terlatih, termasuk mendapat monitoring dan saran nutrisi secara individu.

Ketidak mampuan menelan makanan yang menetap lebih dari 7 hari, membutuhkan pemberian nutrisi secara enteral melalui tabung (*feeding tube*). (Wirth et al, 2013)

Pemberian nutrisi ini di mulai dalam 3 hari pertama sampai dengan satu minggu setelah pasien pertama mengeluhkan kesulitan menelan ,jika pemberian nutrisi enteral sudah melebihi 28 hari,maka pemberian nutrisi melalui tabung nasogastrik dapat dipilih dan di terapkan hanya pada fase klinis yang stabil (setelah 14-28 hari).

Hal ini berbeda jika pasien memakai alat bantu pernafasan, maka pemberian nutrisi harus dilakukan sejak awal dengan menggunakan percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) (wirth et al, 20013), Wijayanti , 2012) sebagai faktor resiko status gizi pasien stroke di dapat analisis multivariat yang menyatakan bahwa cara pemberian makanan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi pasien stroke asupan energi dan protein baik dapat mencegah terjadinya gizi kurang pada pasien stroke.

Menurut data survey UPT Puskesmas Pringsewu tanggal 26 mei 2021 pada tahun 2002 berjumlah 110 pasien pada bulan januari sampai mei 2021 berjumlah 41 pasien. Berdasarkan penelitian diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan

keperawatan pada klien stroke dengan masalah defisit nutrisi di UPT Puskesmas Pringsewu

Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi “Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di puskesmas Pringsewu tahun 2021”

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah pelaksanaan Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di puskesmas Pringsewu tahun 2021”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di Puskesmas Pringsewu tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan defisit nutrisi kurang di Puskesmas Pringsewu tahun 2021.
- b. Menetapkan masalah keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di Puskesmas Pringsewu tahun 2021.

- c. Melakukan intervensi keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di Puskesmas Pringsewu tahun 2021
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di Puskesmas Pringsewu tahun 2021
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan masalah defisit nutrisi di Puskesmas Pringsewu tahun 2021

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Manfaat karya tulis ilmiah ini adalah sebagai pengembangan ilmu keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan Defisit nutrisi.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi perawat

Sebagai tambahan informasi untuk mengetahui dalam bidang praktik keperawatan, khususnya pada klien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan Defisit nutrisi.

b. Manfaat Bagi puskesmas

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelayanan pelaksanaan keperawatan khususnya pada klien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan Defisit nutrisi.

c. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang. Khususnya pada klien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan Defisit nutrisi

d. Manfaat Bagi Klien

Hasil dari penelitian di harapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi pada klien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan Defisit nutrisi.