

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep penyakit stroke

1. Definisi

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (deficit neurologic) akibat terhambatnya aliran darah ke otak (Junaidi Iskandar, 2011:13).

Stroke atau cedera serebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak (Smelter & bare, 2001 dalam Andra & Yessie, 2013:31).

Stroke merupakan gangguan sirkulasi serebral, merupakan suatu gangguan neurologis fokal yang dapat timbul sekunder dari suatu proses patologi pada pembuluh darah serebral (Price & Wilson, 2013 :31).

2. Etiologi

Penyebab stroke dapat dibagi tiga, yaitu:

a. Trombosis serebri

Arteriosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral adalah penyebab utama trombosis serebral yang adalah penyebab paling umum dari stroke.

Trombosis ditemukan pada 40% dari semua kasus stroke yang telah dibuktikan oleh ahli patologi. Biasanya ada kaitan dengan kerusakan lokal dibandingkan pembuluh darah ateroklerosis.

b. Emboli serebri

Embolisme serebri termasuk urutan kedua dari berbagai penyebab utama stroke. Penderita embolisme biasanya lebih muda dibandingkan dengan penderita trombosis. Kebanyakan emboli serebri berasal dari satu trombus dalam jantung sehingga masalah yang dihadapi sesungguhnya merupakan perwujudan penyakit jantung.

c. Hemoragi

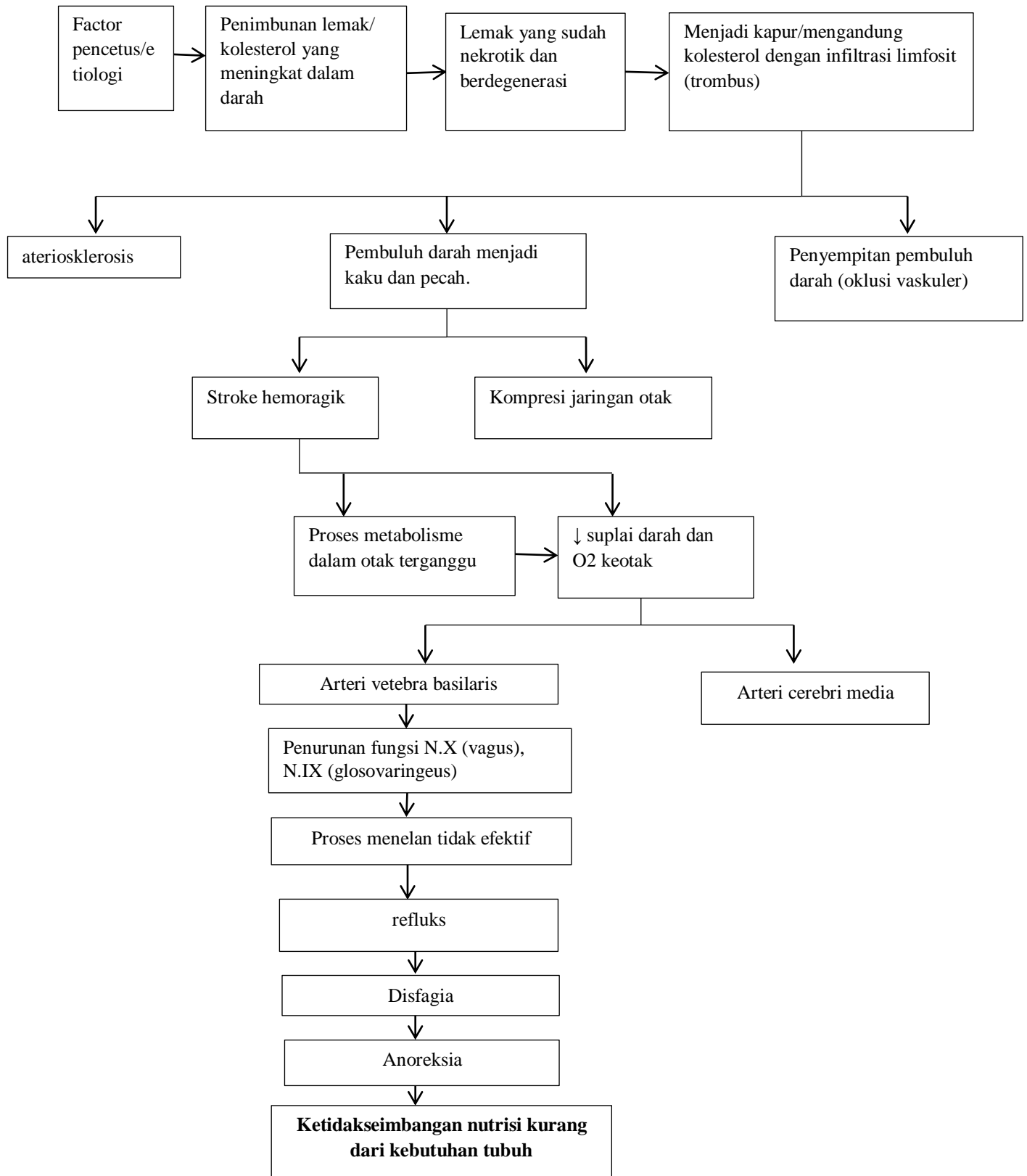
Hemoragi dapat terjadi diluar durameter (hemoragi ekstra dural atau epidural) dibawah durameter (hemorai subdural) diruang sub arachnoid (hemoragi subarachnoid atau dalam substansial otak hemoragi intra serebral).

(Andra & yessie,2013:33)

3. Patofisiologi

Bagan 2.1 Pathway stroke

(fokus kepada masalah : ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh)



(Nurarif, 2015 : 157)

4. Manifestasi klinis

Pada stroke non hemoragik (iskemik), gejala utamanya adalah timbulnya defisit neurologis secara mendadak, didahului gejala prodromal, terjadinya pada waktu istirahat atau bangun pagi dan biasanya kesadaran tidak menurun kecuali jika ombolus cukup besar, biasanya terjadi pada usia >50 tahun.

Menurut WHO dalam *internasional statistical classification of disease and related health problem 10 th revision*, stroke hemoragik dibagi atas :

a. Perdarahan intraserebral (PIS)

Stroke akibat PIS mempunyai gejala yang tidak jelas, kecuali nyeri kepala karena hipertensi, serangan sering sekali siang hari, saat aktifitas atau emosi atau marah, sifat nyeri kepalanya hebat sekali, mual dan muntah, sering terdapat pada permulaan serangan. Hemiparesis atau hemiplegi biasa terjadi pada permulaan serangan, kesadaran biasanya menurun dan cepat masuk koma (60% terjadi kurang dari setengah jam, 23% antara setengah jam s.d 2 jam, dan 12% terjadi setelah 2 jam sampai 19 hari).

b. Pendarahan subarachnoid (PSA)

Pada pasien PSA gejala prodromal berupa nyeri kepala hebat dan akut, kesadaran sering terganggu dan sangat bervariasi, ada gejala atau tanda rangsangan maningeal, oedema pupil dapat terjadi bila ada subhialoid karena pecahnya aneurisma pada arteri komunikans anterior atau arteri karotis internal.

Gejala neurologis tergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya.

Manifestasi klinis stroke akut dapat berupa :

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis yang timbul mendadak).
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemiparesik).
- c. Perubahan mendadak status mental (konfusi, delirium, latargi, stupor atau koma).
- d. Afasia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan)
- e. Disatria (bicara pelo atau cedal).
- f. Gangguan penglihatan (heminopia atau monokuler, atau diplopia).
- g. Ataksia (trunkal atau anggota badan).
- h. Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala.

(Margareth, 2012; 11)

5. Klasifikasi

Stroke dapat klasifikasikan menurut patologi dan gejala kliniknya, yaitu:

- a. Stroke haemorrhagic

Merupakan serebral dan mungkin perdarahan suparachnoid.

Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu biasanya terjadinya saat melakukan aktifitas atau saat aktif,

namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. stroke hemoragik adalah disfungsi neurologi fokal yang akut dan disebabkan oleh perdarahan primer substansi otak yang terjadi secara spontan bukan oleh karena trauma kapitis, sebabkan oleh pecahnya pembuluh arteri, vena, dan kapiler.

Perdarahan otak dibagi dua, yaitu:

1) Perdarahan intraserebral

Pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisma) terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk kedalam jaringan otak, membentuk masa yang menekan jaringan otak yang menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK yang terjadi cepat, dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Perdarahan intraserebral yang disebabkan karena hipertensi sering dijumpai di daerah putamen, talamus, dan serebelum.

2) Perdarahan subarachnoid

Perdarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma berry atau AVM. Aneurisme yang pecah ini berasal dari pembuluh darah sirkulasi Willis yang cabang-cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang sub arachnoid menyebabkan TKI meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan

kesadaran) maupun fokal (hemiparase, gangguan hemi sensorik, afasia, dll).

b. Stroke non haemorrhagic (CVA infark)

Dapat berupa iskemik atau emboli dan thrombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau dipagi hari. Tidak terjadi perdarahan namaun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjunya dapat timbul edema sekunder. Kesadaran umumnya baik.

Menurut perjalanan penyakit atau stadiumnya:

1) TIA (*Trans iskemik attack*)

Gangguan neurologis setempat yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam saja. Gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan sempurna dan waktu kurang dari 24 jam.

2) Stroke involusi

Stoke yang terjadi masih terus berkembang dimana gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses berjalan 24 jam atau beberapa hari.

3) Stroke komplit

Gangguan neurologis yang timbul sudah menetap atau permanen. Sesuai dengan istilahnya stroke komplit dapat diawali oleh serangan TIA berulang.

(Andra & yessie,2013:31-32)

6. Komplikasi

a. Aspirasi

Aspirasi adalah kondisi dimana suatu benda yang masuk ke saluran pernapasan. Benda asing ini berupa makanan, air liur, atau cairan perut saat memuntahkan makanan. Ini biasanya terjadi pada orang-orang yang mengalami kesulitan menelan.

b. *Paralytic ileus*

Paralytic ileus adalah kondisi dimana otot usus mengalami kelumpuhan, sehingga pencernaan makanan serta fungsi lainnya terganggu.

c. Peningkatan TIK

Peningkatan tekanan intrakranial adalah meningkatnya nilai tekanan didalam rongga kepala. Tekanan ini berada didalam tulang tengkorak yang artinya meliputi jaringan otak, cairan serebrospinal dan pembuluh darah otak.

d. *Hidrocephalus*

Sebagai penderita stroke hemoragik dapat mengalami hidrocephalus. Hidrocephalus adalah komplikasi yang terjadi akibat menumpuknya cairan otak didalam rongga otak (ventrikel).

e. *Atrial fibrilasi*

Atrial fibrilasi adalah kondisi jantung dimana denyut jantung tidak beraturan dan sering kali cepat. Kondisi ini dapat meningkatkan resiko stroke.

7. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan radiologi sistem saraf

1) *Angiografi serebral*

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruksi arteri, oklusi atau ruftur.

2) *CT-scan*

Memperlihatkan adanya eodema, hematoma, iskemia dan adanya infark.

3) *Elektro encephalography*

Mengidentifikasi masalah berdasarkan pola gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

4) *Magnetic imaging resonance (MRI)*

Menunjukkan adanya tekanan abnormal dan biasanya ada trombosis, emboli dan TIA, tekanan meningkat dan cairan mengandung darah menunjukkan hemoragik subarachnoid atau perdarahan intrakranial.

5) *Ultrasonography Doppler*

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis atau aliran darah/ arterosklerosis).

6) *Sinar X tengkorak*

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang luas, klasifikasi karotis interna terdapat

pada trobus serebral. Klasifikasi parsial dinding, aneurisma pada perdarahan subarachnoid.

(Andra & yessi, , 2013:37)

b. Pemeriksaan laboratorium

1) Fungsi lumbal

Tekanan normal biasanya ada trombosis, emboli dan TIA. Sedangkan tekanan yang meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarachnoid atau intrakranial. Kadar protein total meningkatkan pada kasus trombosis sehubungan dengan proses inflamasi.

2) Pemeriksaan kimia darah

Pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah dapat mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali.

3) Pemeriksaan darah rutin

4) Urinalisis

(Doengoes, 2000 dalam andra & yessi, 2013:37)

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan umum

- 1) Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila disertai muntah. Boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamik stabil.

- 2) Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter permenit bila ada hasil gas darah.
- 3) Kandung kemih yang penuh di kosongkan dengan kateter.
- 4) Kontrol tekanan darah, dipertahankan normal.
- 5) Suhu tubuh harus dipertahankan.
- 6) Nutrisi peroral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pasien yang kesadaran menurun, dianjurkan pipih NGT.
- 7) Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika tidak ada kontrak indikasi.

b. Penatalaksanaan medis

- 1) Trombolitik (*streptokinase*)
- 2) Anti platelet/ anti trombolitik (*asetosol, ticlopidin, cilostazol, dipiridamol*)
- 3) Antikoagulan (*heparin*)
- 4) Hemorrhagea (*pentoxifylin*)
- 5) Antagonis serotonin (*noftidrofuryl*)
- 6) Antagonis calcium (*nomodipin, piracetam*)

c. Penatalaksanaan khusus/ komplikasi

- 1) Atasi kejang (*antikonvulsan*)
- 2) Atasi tekanan intrakranial yang meninggi 9 manitol, gliserol, purosemit, intubasi, steroid dll)

- 3) Atasi deskompresi (*kraniotomi*)
 - a) Untuk penatalaksanaan faktor resiko
 - (1) Atasi hipertensi (anti hipertensi)
 - (2) Atasi hiperglikemia (anti hiperglikemia)
 - (3) Atasi hiperurisemia (anti hiperurisemia)

(Andra & yessie, 2013 :38)

B. Konsep ketidakseimbangan nutrisi

1. Definisi

Ketidakseimbangan nutrisi adalah keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau resiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme (Hidayat Alimul, 2015;70).

Ketidakseimbangan nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Nurarif, 2015; 158).

2. Tanda klinis

- a. Berat badan 10-20 % dibawah normal
- b. Tinggi badan dibawah ideal
- c. Lingkar kulit trisep lengan tengah kurang dari 60% ukuran standar
- d. Adanya kelemahan dan nyeri tekan pata otot
- e. Adanya penurunan albumin serum
- f. Adanya penurunan transferin

3. Kemungkinan penyebab

- a. Meningkatnya kebutuhan kalori dan kesulitan dalam mencerna kalori akibat penyakit infeksi atau kanker
 - b. Disfagia karena adanya kelainan persarafan
 - c. Penurunan absorpsi nutrisi akibat penyakit crohn atau intoleransi laktosa
 - d. Nafsu makan menurun
- (Hidayat alimul,2015:70)

4. Pengkajian ketidakseimbangan nutrisi

- a. Identitas diri pasien, nama, jenis kelamin, umur, tempat tanggal lahir, alamat pekerjaan
- b. Riwayat makan
Riwayat makan meliputi informasi keterangan tentang pola makan, tipe makan yang dihindari atau pun diabaikan, makanan yang disukai, yang dapat digunakan untuk membantu mencernakan jenis makanan untuk sekarang dan rencana makanan untuk masa selanjutnya.
- c. Kemampuan makan
Beberapa hal yang perlu dikaji dalam hal kemampuan makan, antara lain kemampuan mengunyah, menelan, dan makan sendiri tanpa bantuan orang lain.
- d. Pengetahuan tentang nutrisi
Aspek lain yang sangat penting dalam pengkajian nutrisi adalah penentuan tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi.

- e. Nafsu makan, jumlah asupan
- f. Tingkat aktifitas
- g. Pengonsumsi obat
- h. Penampilan fisik

Penampilan fisik dapat dilihat dari hasil pemeriksaan fisik terhadap aspek-aspek meliputi rambut yang sehat tidak kering dan tidak mengalami kebotakan, mata cerah tidak ada sakit atau penonjolan pembuluh darah, daerah bibir tidak kering, lidah berwarna merah gelap, gusi tidak bengkak, kulit tidak timbul bercak kemerahan, kuku jari kuat dan tidak berwarna merah muda.

- i. Pengukuran antropometrik

Pengukuran ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan :

- 1) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak dapat diketahui dengan tepat.

- 2) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan ini memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan dengan kecepatan tertentu.

- a) Berat badan menurut umur (BB/U)
- b) Tinggi badan menurut umur (TB/U)
- c) Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Sejak tahun 1958 digunakan cara penghitungan berat badan normal berdasarkan rumus:

Berat badan normal = (tinggi badan-100) – 10% (tinggi badan-100) atau $0,9 \times (\text{tinggi badan} - 100)$.

- d) Lingkar lengan atas menurut umum (LLA/U)
- e) Indeks masa tubuh (IMT)

Rumus indeks masa tubuh (IMT) yaitu:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{(\text{TB (m)})^2}$$

Tabel 2.1
Klasifikasi IMT

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)
BB Kurang	< 18,5
BB Normal	18,5 – 22,9
BB lebih	>23
Obesitas 1	25-29,9
Obesitas II	>30,0
Obesitas III	>40,0

(Tarwoto,2015;73-74)

3) Lingkar Lengan Atas

Pengkajian Lingkar Lengan Atas biasanya digunakan untuk pemeriksaan status gizi pada anak-anak

j. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang langsung berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah pemeriksaan albumin serum, Hb, glukosa, elektrolit dan lain-lain.

(Hidayat alimul, 2015;74).

5. Diagnosa keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakmampuan untuk mencerna makanan, penurunan fungsi nerfus hipoglossus.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakefektifan menelan
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d anoreksi
- d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d faktor biologis
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d faktor ekonomi

(Nurarif, 2015 ; 158)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Stroke

1. Pengkajian

- a. Identitas diri pasien, nama, jenis kelamin, umur, tempat tanggal lahir, alamat pekerjaan
- b. Riwayat kesehatan
 - 1) Kesehatan sekarang: kronologis peristiwa CVA Bleeding sering setelah melakukan aktifitas tiba – tiba terjadi keluhan neurologi misalnya sakit kepala hebat, penurunan kesadaran sampai koma.
 - 2) Kesehatan dahulu: perlu di kaji adanya riwayat DM, hipertensi, kelainan jantung karena hal ini berhubungan dengan penurunan kualitas pembuluh darah otak menjadi menurun.
 - 3) Kesehatan keluarga: perlu dikaji mungkin ada anggota keluarga sedarah yang pernah mengalami stroke.

(Padila, 2012; 62)

2. Pemeriksaan data dasar

- a. Aktivitas / istirahat

Gejala : Merasa kesulitan untuk melakukan aktifitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia).

Tanda : Gangguan tonus otot (flaksid, spastis), paralitik (hemiplegia), dan terjadi kelemahan umum. Gangguan penglihatan, gangguan tingkat kesadaran.

b. Sirkulasi

Gejala : adanya penyakit jantung (penyakit jantung vaskule, endokarditis bakterial, polisitemia, riwayat hipotensi postural).

Tanda : Hipertensi arterial (dapat ditemukan atau terjadi pada CSV) sehubungan dengan adanya embolisme/ malformasi vaskuler. Frekuensi nadi dapat bervariasi Karena ketidakefektifan fungsi/ keadaan jantung.

c. Integritas ego

Gejala : Perasaan tidak berdaya, perasaan putus asa.

Tanda : Emosi yang labil dan ketidaksiapan untuk marah, sedih, dan gembira. Kesulitan untuk mengekspresikan diri.

d. Eliminasi

Gejala : Perubahan pada perkemihan seperti inkontinensia urin, anuria. Distensi abdomen, bising usus (-)

e. Makana dan cairan

Gejala : Nafsu makan hilang, mual muntah selama fase akut (peningkatan TIK), kehilangan sensasi (rasa kecap) pada lidah, pipi, tenggorokan , disfagia.

Tanda : Adanya riwayat diabetes, peningkatan lemak dalam darah. Kesulitan menelan (gangguan pada refleks palatum dan faringeal). Obesitas (faktor resiko).

f. Neurosensori

Gejala : Sinkope/ pusing (sebelum serangan CSV / selama TIA) sakit kepala akan terasa berat dengan adanya perdarahan intraserebral.

Kelemahan, kesemutan, kebas (biasanya terjadi selama serangan TIA, yang ditemukan diberbagai derajat pada stroke, sisi yang terkena seperti mati /umpuh).

Penglihatan menurun, seperti buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda (diplopia) atau gangguan yang lain.

Sentuhan : Hilangnya rangsangan sensorik kontralateral (pada sisi tubuh yang berlawanan), pada ekstermitas dan kadang-kadang pada ipsilateral 9 satu sisi).

Gangguan rasa pengecap dan penciuman.

Tanda : status mental / tingkat kesadaran, biasanya terjadi koma pada tahap awal hemoragis, ketidaksadaran biasanya akan tetap sadar jika penyebabnya adalah trombosis yang bersifat alami gangguan tingkah laku seperti (latergi, apatis, menyerang). Gangguan fungsi kognitif (seperti penurunan memori, pemecahan masalah). Ekstremitas : kelemahan/paralisis (kotralateral pada semua jenis stroke).

Tidak dapat menggenggam, reflek tendon melemah, secara kontralateral. Afasia : gangguan atau kehilangan fungsi bahasa mungkin afasia motorik (kesulitan untuk mengucapkan kata). Reseptif

(afasian sensori) yaitu kesulitan untuk memahami kata- kata bermakna, afasia global yaitu gabungan dari kedua hal diatas. Kehilangan mengenali/menghayati masuknya rangsangan visual, pendengaran, taktil (agnosia) seperti gangguan kesadaran terhadap citra tubuh, kewaspadaan, kelalaian terhadap bagian tubuh terkena, gangguan persepsi. Ukuran/reaksi pupil tidak sama, dilatasi atau miosis pupil ipsilateral (perdarahan/hernia). Kejang (biasanya karena adanya pencetus perdarahan).

g. Nyeri

Gejala : Sakit kepala dengan intensitas yang berbeda (karena arteri karotis terkena).

Tanda : Tingkah laku yang stabil, gelisah, ketegangan pada otot/fasia.

h. Pernapasan

Gejala : Merokok (faktor resiko)

Tanda : Ketidakmampuan menelan/batuk/hambatan jalan napas. Timbulnya pernapasan. Timbulnya pernapasan sulit dan takteratur. Suara napas terdengar/ronki (aspirasi sekresi).

i. Keamanan

Tanda : Motorik/sensorik (masalah dengan penglihatan). Perubahan persepsi terhadap orientasi terhadap orientasi tempat tubuh (stroke kanan). Kesulitan untuk melihat objek dari sisi kiri (pada stroke kanan). Hilang kewaspadaan terhadap bagian

tubuh yang sakit. Tidak mampu mengenal objek, warna, kata dan wajah yang pernah dikenalnya dengan baik.

Gangguan berespon terhadap panas dan dingin/gangguan regulasi suhu tubuh kesulitan dalam menelan, tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri (mandiri).

Gangguan dalam memutuskan, perhatian sedikit terhadap keamana, tidak sabar kurang kesadaran diri (stroke kanan).

j. Interaksi sosial

Tanda : masalah bicara, ketidakmampuan berkomunikasi

(Wijaya, 2013; 39- 41).

3. Diagnosa keperawatan

- a. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang berhubungan dengan peningkatan tekana intrakranial
- b. Gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan gangguan neurovaskuler
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mencerna makanan, penurunan fungsi nerfus hipoglossus.

(Nurarif & Batticaca, 2015)

4. Rencana asuhan keperawatan

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari makan 2. BB 20% atau lebih dibawah BB ideal 3. Kurang makan 4. Kurang informasi 5. Kurang minat pada makanan 6. Penurunan BB dengan asupan makanan adekuat 7. Kesalahan informasi 8. Membran mukosa pucat 9. Ketidakmampuan memakan makanan 10. Tonus otot menurun 11. Mengeluh gangguan sensasi rasa 12. Kelemahan otot pengunyah 13. Kelemahan otot untuk menelan <p>Faktor-faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. faktor biologis 2. faktor ekonomi 3. ketidakmampuan untuk mencerna makanan 4. ketidakmampuan menelan makanan 5. faktor psikologis 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ status nutrisi ❖ status asupan makanan dan cairan ❖ pengendalian berat <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi 5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan 6. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<p>NIC Nutrition Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kaji kemampuan Klien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan 3. Tentukan kemampuan klien dalam mengunyah dan menelan 4. Berikan makanan dengan perlahan dengan lingkungan yang tenang 5. Monitor adanya penurunan BB 6. Monitor mual dan muntah 7. Monitor ttv 8. Anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin C 9. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi (pengertian, penyebab, makanan yang diperbolehkan, dan makanan yang tidak diperbolehkan dan menu makanan) 10. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 11. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan Klien

(Nurarif 2015 & Padilah 2012).

5. Implementasi

a. Definisi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan, tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. (Tarwoto, 2011).

b. Tindakan mandiri yang mungkin dilakukan adalah:

- 1) Mengkaji adanya alergi
- 2) Mengkaji kemampuan klien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan
- 3) Monitor adanya penurunan BB
- 4) Monitor mual muntah
- 5) Memberikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi).
- 6) Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi
- 7) Menganjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin C.

c. Tindakan kolaborasi yang mungkin dilakukan:

Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.

d. Tindakan yang akan dilakukan peneliti salah satunya yaitu akan memberikan edukasi tentang pengertian, penyebab, makanan yang diperbolehkan, makanan yang tidak diperbolehkan dan contoh menu

6. **Evaluasi**

Evaluasi merupakan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat di capai dan memberikka umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang di berikan (Tarwoto,2010).

Tolak ukur keberhasilan mengatasi masalah ketidakseimbangan nutrisi mengacu kepada NOC yaitu peningkatan status nutrisi : asupan makanan dan cairan dan pengendalian berat badan.

Dari kriteria hasil ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan evaluasi yaitu:

- a. Peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan
- b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- d. Tidak ada tand-tanda malnutrisi
- e. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan
- f. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti