

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Stroke merupakan gangguan mendadak pada sirkulasi serebral di satu pembuluh darah atau lebih yang mensuplai otak. Stroke menginterupsi atau mengurangi suplai oksigen dan umumnya menyebabkan kerusakan serius atau nekrosis di jaringan otak (Syarifudin, 2013). Stroke adalah kompromi akut perfusi otak atau pembuluh darah atau kecelakaan serebrovaskular (CVA). Sekitar 85% stroke bersifat iskemik dan 15% bersifat hemoragik (Aunalis S. Tadi, 2019)

World Health Organization (2018) melaporkan bahwa kematian akibat stroke pada tahun 2015 terhitung sebanyak 6,2 juta kematian. Penyakit ini tetap menjadi penyebab terutama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir. Penyakit yang berkaitan dengan pembuluh darah ke otak merupakan penyebab kematian nomor tiga di Amerika Serikat dan menjadi penyebab sekitar 150.000 kematian setiap tahunnya. Sekitar 550.000 orang mengalami stroke setiap tahun. Ketika stroke kedua kalinya dimasukkan dalam kondisi tersebut, angka kejadian stroke meningkat menjadi 700.000 per tahun hanya untuk di Amerika Serikat sendiri. Lebih dari 4 juta penderita stroke yang bertahan hidup dengan tingkat kecacatan yang bervariasi di Amerika Serikat. Sejalan dengan tingginya kecacatan pada stroke, penyakit ini juga menyebabkan angka kesakitan yang signifikan pada orang-orang yang bisa bertahan dengan penyakit stroke. Sebesar 30% dari orang tersebut membutuhkan bantuan untuk perawatan diri, 20% membutuhkan bantuan ambulansi, 71% memiliki beberapa gangguan dalam kemampuan berkerja sampai 7 tahun setelah menderita stroke dan 16% dirawat di rumah sakit (Black, J.M, Hawks, 2009)

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar 2018 sebesar 12,1 per 1.000 penduduk. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per 1.000 penduduk. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰), diikuti DI Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah

(16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil (Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Prevalensi tertinggi di provinsi Sulawesi Selatan (17,9%) dan terendah provinsi Papua Barat, Lampung dan Jambi (5,3%). Adapun prevalensi stroke berdasarkan kelompok umur: >75 tahun sebesar 67%, 65-74 tahun sebesar 46,1%, 55-64 tahun sebesar 33%, 45-54 tahun sebesar 16,7%, 35-44 tahun sebesar 6,4%, 25-34 tahun sebesar 3,9%, dan 15-24 tahun sebesar 2,6%. Prevalensi berdasarkan status ekonomi: tingkat bawah sebesar 13,1%, menengah bawah sebesar 12,6%, menengah sebesar 12%, menengah atas sebesar 11,8%, dan teratas sebesar 11,2%. Prevalensi berdasarkan tempat tinggal: pedesaan sebesar 11,4% dan perkotaan sebesar 12,7%. Prevalensi berdasarkan tingkat pendidikan: tidak sekolah sebesar 33,8%, tidak tamat SD sebesar 21,0%, tamat SD sebesar 13,2%, tamat SMP sebesar 7,2%, tamat SMA sebesar 6,9%, dan tamat D1, D3 dan Perguruan Tinggi sebesar 9,8%. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin: Laki-laki sebesar 12% dan perempuan sebesar 12,1% (profil kesehatan indonesia, 2018). Stroke di Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Stroke secara luas diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu T.I.A (*transient, ischemic, attack*), stroke in evolution dan completed stroke. Completed stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik dibagi lagi menjadi perdarahan intraserebral, perdarahan ekstraserebral (subkranoid). Stroke non Hemoragik dibagi lagi menjadi stroke akibat thrombosis serebri, Emboli serebri, dan hipoperfusi sistemik (Wijaya Andra Saferi & Yessie Mariza Putri, 2013).

Secara patofisiologi, stroke merupakan penyakit serebrovaskuler yang menunjukkan beberapa kelainan otak baik secara fungsional maupun structural yang disebabkan oleh beberapa keadaan patologis dari pembuluh darah serebral atau dari seluruh pembuluh darah otak, yang disebabkan robekan pembuluh darah atau oklusi parsial/total yang bersifat sementara atau permanen (Yasmara, 2016). Stroke dapat disebabkan oleh thrombosis, emboli, dan akibat adanya kerusakan arteri seperti usia, hipertensi dan Diabetes Mellitus. Stroke merupakan kondisi kedaruratan ketika terjadi defisit neurologis akibat dari penurunan tiba-tiba aliran darah ke area otak yang terlokalisasi. Stroke dapat iskemik (ketika suplai darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu oleh thrombus, embolus, atau stenosis pembuluh darah), atau hemoragik (ketika pembuluh darah mengalami rupture,

darah meluber ke dalam ruang di sekitar neuron). Manifestasi stroke beragam berdasarkan pada arteri serebral yang terkena dan area otak yang terkena, salah satunya adalah pada arteri serebral misalnya nyeri pada wajah, hidung atau mata., kebas dan kelemahan pada wajah di sisi yang terkena, masalah dengan gaya berjalan dan disfagia (Priscilla, LeMone, 2016).

Stroke secara luas diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu T.I.A (*transient, ischemic, attack*), stroke in evolution dan completed stroke. Completed stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik dibagi lagi menjadi perdarahan intraserebral, perdarahan ekstraserebral(subkranoid). Stroke non Hemoragik dibagi lagi menjadi stroke akibat thrombosis serebri, Emboli serebri, dan hipoperfusi sistemik (Wijaya Andra Saferi & Yessie Mariza Putri, 2013).

Secara patofisiologi, stroke merupakan penyakit serebrovaskuler yang menunjukkan beberapa kelainan otak baik secara fungsional maupun structural yang disebabkan oleh beberapa keadaan patologis dari pembuluh darah serebral atau dari seluruh pembuluh darah otak, yang disebabkan robekan pembuluh darah atau oklusi parsial/total yang bersifat sementara atau permanen. Stroke dapat disebabkan oleh thrombosis, emboli, dan akibat adanya kerusakan arteri seperti usia, hipertensi dan Diabetes Mellitus. Stroke merupakan kondisi kedaruratan ketika terjadi defisit neurologis akibat dari penurunan tiba-tiba aliran darah ke area otak yang terlokalisasi. Stroke dapat iskemik (ketika suplai darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu oleh thrombus, embolus, atau stenosis pembuluh darah), atau hemoragik (ketika pembuluh darah mengalami rupture, darah meluber ke dalam ruang di sekitar neuron). Manifestasi stroke beragam berdasarkan pada arteri serebral yang terkena dan area otak yang terkena, salah satunya adalah pada arteri serebral misalnya nyeri pada wajah, hidung atau mata., kebas dan kelemahan pada wajah di sisi yang terkena, masalah dengan gaya berjalan dan disfagia (Priscilla, LeMone, 2016).

Disfagia adalah kesulitan menelan, yang dapat berhubungan dengan penelanan makanan padat atau cair atau keduanya. Pasien dengan stroke lebih mudah terkena gangguan pada system motoric dan syaraf kranial, salah satunya Disfagia (Black, J.M, Hawks, 2009). Menurut *Joice et al*, (2017), mengatakan dalam penelitiannya bahwa Disfagia mungkin ada dalam 50% kasus dilihat dari dampak stroke dan dalam banyak kasus tergolong berat, bahwa tanpa pengobatan dapat menyebabkan kerusakan serius pada pasien. Dalam

kasus keterlibatan neurologis dipandang sebagai Disfagia neurogenik, penting untuk diingat bahwa Disfagia orofaringeal adalah kesulitan menelan air liur atau makanan. Diperkirakan 40-60% pasien stroke mengalami disfagia. Gangguan mengunyah dan menelan makanan ditandai dengan kebiasaan pasien sering mengalami batuk, tenggorokan terasa kotor, serta mengalirnya makanan dan saliva menuju hidung. Keadaan ini membuat pasien malas untuk makan. Tak heran jika 8-34% pasien stroke mengalami malnutrisi karena enggan makan sehingga asupan gizi yang diperlukan tidak terpenuhi. Kondisi seperti ini berdampak luas bagi kesehatannya, yang paling sering terjadi pasien mengalami fatigue atau kelelahan kronis (Lanny Lingga, 2013).

Disfagia (kesulitan menelan) dapat mengakibatkan tersedak, mengeluarkan air liur, aspirasi atau regurgitasi. Asuhan keperawatan fokus pada mempertahankan keamanan dengan mencegah aspirasi dan memastikan nutrisi yang adekuat dengan cara pantau hasil pemeriksaan menelan (sering kali dilakukan oleh terapis fisik) sebelum memberikan makanan dan cairan oral, ketika makan posisikan duduk tegak dengan leher sedikit fleksi untuk menghindari aspirasi dan memastikan keamanan, makanan harus bertekstur cair dan memiliki konsistensi yang sama seperti madu, beri makan pasien atau ajarkan pasien untuk makan dengan meletakkan makanan dibelakang gigi depan pada sisi mulut yang tidak terkena dan miringkan kepala sedikit ke belakang, kaji untuk batuk ketika makan dan minum. Setelah makan, periksa mulut apakah “mengantongi” makanan, khususnya pada sisi yang terkena (Priscilla, LeMone, 2016).

## **Rumusan Masalah**

Dari data yang tertera pada latar belakang menyatakan bahwa prevalensi penyakit stroke mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada pasien dengan stroke lebih mudah terkena gangguan pada system motoric dan syaraf kranial, salah satunya gangguan menelan (disfagia). Gangguan menelan (disfagia) dapat mengakibatkan tersedak, mengeluarkan air liur, aspirasi atau regurgitasi. Dari uraian penjelasan tersebut, maka dari itu peneliti ingin mengetahui bagaimana Studi Literature Review Stroke Non Hemoragik Pada Pasien Gangguan Menelan (Disfagia)?

Dengan rumusan PICO

P : Stroke Non Hemorrhagic

I : Dysphagia Treatment

C :-

O :Successful Treatment of Dysphagia

### **Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

.Untuk mengetahui *literatur review* Stroke Pada Pasien Non Hemoragik dengan Gangguan Menelan (Disfagia)

#### 2. Tujuan Khusus

1. Melakukan telaah terhadap jurnal yang berkaitan dengan pengobatan disfagia pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan (Disfagia).
2. Mengetahui gambaran pengobatan disfagia pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan (Disfagia).

### **Manfaat Penelitian**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengobatan disfagia pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan (Disfagia).

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber dalam pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan (Disfagia).

##### b. Institusi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar rumah sakit untuk meningkatkan fasilitas dan pelayanan khususnya pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan (Disfagia).

##### c. Perawat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pembandingan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan (Disfagia).

d. Pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai segala hal yang berhubungan dengan penyakit stroke non hemoragik dengan gangguan menelan (Disfagia).