

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Stroke merupakan masalah besar yang dihadapi hampir diseluruh dunia, baik di Negara maju maupun di Negara berkembang. Stroke adalah gangguan fungsional otak akut focal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena ,yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, kematian (Iskandar, 2011). Stroke berada di urutan ketiga sebagai etiologi kecacatan jangka panjang nomor satu di dunia (Handayani, 2013) .

Menurut WHO tahun 2011, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkau stroke. Dari jumlah tersebut 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia. Data *world health organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan sekitar 31% dari 56,5 juta orang didunia yaitu 17,7 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Diperkirakan jumlah stroke iskemik terjadi 85% dari jumlah stroke yang ada. Penyakit darah tinggi atau hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. *World health organization* (WHO) tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 56,4 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2015, lebih dari setengah (54%) disebabkan oleh 10 penyebab teratas. Penyakit jantungdan stroke non hemoragik adalah pembunuh terbesar di dunia, terhitung 15 juta kematian gabungan pada tahun 2015. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian global dalam 15 tahun terakhir.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2018, menunjukan bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia, dari 7.0 per 1000 penduduk (permil) pada tahun 2013 menjadi 10.9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi penyakit stroke tertinggi terjadi di Kalimantan Timur (14.7 per mil), Yogyakarta dan Sulawesi Utara. Sedangkan pravalensi stroke terendah terjadi di Maluku Utara dan di Papua (4.1 per mil).

Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, seperti jumlah perokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, dan konsumsi buah, serta sayur.

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2013), menyatakan bahwa penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit yang mengganggu jantung dan system pembuluh darah seperti stroke. Stroke di Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430. Prevalensi stroke di Jawa Tengah pada tahun 2016 menempati nomor 4 penyakit tidak menular terbesar dengan hasil 3,91%. Penyakit terbesar di Jawa Tengah yaitu Hipertensi 60%, Asma 16,42% dan Diabetes Melitus 8,94% (Profil Kesehatan Jawa Tengah,2016)

Gangguan syaraf maupun kelumpuhan yang terjadi pada stroke non hemoragik tergantung pada bagian otak mana yang terkena. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. (Masriadi, 2016)

Kerusakan jaringan pada stroke non hemoragik dapat mengakibatkan sel neuron mengalami nekrosis atau kematian jaringan, sehingga mengalami gangguan fungsi. Gangguan fungsi yang terjadi tergantung pada besarnya lesi dan lokasi lesi. Pada stroke fase akut, pasien dapat mengalami gangguan menelan atau disfagia. Menelan merupakan proses yang kompleks karena melibatkan beberapa fungsi saraf kranial. Gangguan menelan disebabkan oleh paresis atau kerusakan nervus fasialis, nervus trigeminus, nervus hipoglossus, nervus glossoparingeus dan nervusvagus. Nervus-nervus tersebut berperan dalam proses mengunyah dan bicara. Adanya gangguan pada salah satu nervus maka akan berdampak pada keadekuatan fungsi menelan, mengunyah atau fungsi wicara. Gangguan menelan pada pasien stroke juga bisa disebabkan oleh edema otak, menurunnya tingkat kesadaran, ataupun akibat proses diaschisis, yang biasanya bersifat sementara.

Tetapi bila lesi terjadi di daerah batang otak, kemungkinan pasien akan mengalami gangguan menelan (disfagia) yang menetap. Lesi pada hemisfer kiri menyebabkan menurunnya aktifitas motoric di oral dan apraxia, sedangkan lesi di hemisfer kanan berhubungan dengan terlambatnya reflex menelan, bolus tertahan difaring, sehingga dapat menyebabkan aspirasi (Farhan & Sulastini, 2018). Timbulnya gangguan fungsi menelan dapat mengakibatkan terjadinya dehidrasi, malnutrisi, bahkan pneumonia akibat kerusakan katup epiglottis yang memungkinkan terjadinya aspirasi cairan atau makanan ke dalam saluran pernafasan.

Berdasarkan hasil penelitian Ritonga (2017) yang dilakukan terhadap pasien stroke ditemukan sebagian besar pasien stroke memiliki indeks masa tubuh yang kurus yaitu sebanyak 23 orang (65,71%). Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan asupan makanan pada penderita stroke yang dikarenakan oleh adanya gangguan menelan makanan. Pada pasien stroke sering sekali terjadi disfagia dimana hal ini dapat mengakibatkan penurunan asupan gizi ataupun dapat berdampak pada status gizi yang kurang baik, apabila terjadi disfagia yang berkelanjutan akan semakin mempengaruhi status gizi pada pasien stroke yang juga akan menjadikan rawatan di rumah sakit semakin lama. Status gizi kurang pada pasien stroke menyebabkan timbulnya berbagai dampak antara lain; meningkatkan infeksi saluran kemih dan pernafasan, meningkatnya mortalitas 3 bulan serangan stroke, meningkatnya lama hari rawat dan penurunan status fungsional (Wijayanti, 2012)

Pasien stroke dengan disfagia dapat mengakibatkan terjadinya malnutrisi, dehidrasi, infeksi saluran nafas, lamanya jumlah hari rawat dan bahkan kematian (Jenny,J, 2014). Untuk mencegah terjadinya hal tersebut, diperlukan deteksi dini adanya disfagia pada semua pasien stroke sejak masuk rumah sakit. Selain untuk mencegah terjadinya aspirasi, juga untuk menetapkan penatalaksanaan pemasukan nutrisi yang tepat dan akurat bagi pasien (Rasyid & Soertidewi, 2011). Penatalaksanaan pasien yang mengalami gangguan fungsi menelan atau disfagia akibat stroke infark dapat dilakukan melalui terapi non farmakologi berupa terapi

gabungan latihan dan kompensasi seperti memodifikasi diet dan latihan motoric oral.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Disfagia”.

## **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan stroke non hemoragik dengan disfagia.

## **C. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia ?

## **D. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi Kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Perawat

Karya tulis ilmiah ini bertujuan agar perawat dapat menentukan diagnose dan intervensi yang tepat pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia.

#### b. Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia

#### c. Institusi Pendidikan

Bertujuan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar mengenai masalah stroke non hemoragik dengan disfagia.

#### d. Pasien

Bertujuan agar pasien mengerti gambaran umum tentang stroke non hemoragik beserta perawatan yang benar bagi klien stroke non hemoragik dengan disfagia.