

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stroke adalah penyakit cerebrovaskular yang sering ditemukan di negara maju, saat ini juga banyak terdapat di negara berkembang salah satunya di negara Indonesia. Satu diantara enam orang di dunia akan terkena stroke. Penyakit stroke merupakan salah satu dari penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Seiring dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas dalam waktu yang bersamaan, di Indonesia peningkatan kasus dapat berdampak negatif terhadap ekonomi dan produktivitas bangsa, karena pengobatan stroke membutuhkan waktu lama dan memerlukan biaya yang besar. Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting karena di Asia menduduki urutan pertama dengan jumlah kasusnya yang semakin banyak. (Kemenkes, 2014)

World Health Organization (2017) menyatakan bahwa dari 56,4 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2015, lebih dari setengah (54%) disebabkan oleh 10 penyebab teratas. Penyakit jantung dan stroke iskemik adalah pembunuh terbesar di dunia, penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir, terhitung 15 juta kematian gabungan pada tahun 2015.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (Riskesdas) (2018), menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia, dari yang semula 7% per 1000 penduduk (per mil) menjadi 10,9% per 1000 penduduk (per mil) pada tahun 2018. Prevalensi stroke tertinggi terjadi di Kalimantan Timur (14,7 per mil), DIY (14,5 per mil), DKI Jakarta (9 per mil). Sementara di Jawa Tengah sekitar 6,8 per mil. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013) jumlah kasus stroke sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430. Jumlah kasus stroke tahun 2013 tertinggi di kota Magelang sebesar 14.459 kasus dan terendah di kabupaten Jepara sebesar 15 kasus.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013), menyatakan bahwa penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit yang mengganggu jantung dan sistem pembuluh darah seperti stroke. Stroke dibedakan menjadi Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik, Stroke Hemoragik yaitu adanya perdarahan otak karena pembuluh darah yang pecah sedangkan Stroke Non Hemoragik yaitu lebih karena adanya sumbatan pada pembuluh darah di otak. Prevalensi Stroke Non Hemoragik tahun 2013 sebesar 0,07. (Kompas, 2014) Faktor resiko terjadinya stroke tidak selalu pada pola makan saja, ada berbagai macam faktor pencetus munculnya penyakit stroke seperti stress baik itu stress psikologi maupun stress pekerjaan dimana stress meningkatkan terjadinya stroke sebesar 10% kali lebih besar. Namun dalam penelitian yang dilakukan di Kopenhagen, Denmark menyebutkan bahwa tidak ada hubungan stress dengan stroke yang terjadi pada golongan kelas sosial rendah.

Menurut data dari Rekam Medis RSI Klaten tahun 2018 menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan jumlah pasien stroke dengan Stroke Non Hemoragik dari 101 jiwa di tahun 2017 menjadi 156 jiwa di tahun 2018. Semua pasien stroke mengalami kelemahan kekuatan otot. Pasien stroke non hemoragik dirawat dengan lama rata-rata 8 hari. Jenis kelamin penderita Stroke Non Hemoragik ini terdiri dari laki-laki maupun perempuan.

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, *et. al.*, 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 (LeMone, *et. al.*, 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 & Hawks, 2009). Menurut *Joice at 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 (Lingga, Lanny, 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 makanposisikan 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 ajrakan 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, 2016)

Alasan penulis mengambil judul diatas adalah karena stroke merupakan penyakit yang mematikan secara diam-diam atau “*silent killer*” serta merupakan sepuluh penyakit teratas dunia yang menyebabkan kematian, dan prevalensi stroke di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus “Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Disfagia”.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Disfagia.

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Disfagia?

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi kasus ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Disfagia.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disfagia diharapkan penulis mampu :

- a. Menggali dan melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Disfagia.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Disfagia.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Disfagia.

- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Disfagia.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Disfagia.

E. Manfaat

1. 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 gangguan Disfagia.

2. Praktis

a. Perawat

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk perawat agar dapat menentukan diagnose dan intervensi yang tepat pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Disfagia.

b. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan acuan yang diperlukan dalam meningkatkan pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Disfagia.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan referensi dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Disfagia yang dapat digunakan sebagai acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

d. Pasien

Agar pasien mengerti gambaran umum tentang stroke serta bagaimana perawatan yang benar pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan disfagia.