

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang olahraga, meningkatkan risiko terkena penyakit stroke (Aulia, 2008). Gaya hidup sering menjadi penyebab berbagai penyakit yang menyerang usia produktif, karena generasi muda sering menerapkan pola makan yang tidak sehat dengan seringnya mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol tapi rendah serat. Selain banyak mengonsumsi kolesterol, mereka mengonsumsi gula yang berlebihan sehingga akan menimbulkan kegemukan yang berakibat terjadinya penumpukan energi dalam tubuh (Dourman, 2013).

Penyakit stroke sering dianggap sebagai penyakit monopoli orang tua. Dulu, stroke hanya terjadi pada usia tua mulai enam puluh tahun, namun sekarang mulai usia empat puluh tahun seseorang sudah memiliki risiko stroke, meningkatnya penderita stroke usia muda lebih disebabkan pola hidup, terutama pola makan tinggi kolesterol. Berdasarkan pengamatan di berbagai rumah sakit, justru stroke di usia produktif sering terjadi akibat kesibukan kerja yang menyebabkan seseorang jarang olahraga, kurang tidur, dan stres berat yang juga jadi faktor penyebab (Dourman, 2013).

Stroke didefinisikan sebagai gejala kerusakan atau serangan otak secara mendadak yang disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak. Gejala ini berlangsung 24 jam atau lebih pada umumnya terjadi akibat berkurangnya aliran darah ke otak, yang menyebabkan cacat atau kematian (Widjaja, 2012). Stroke

merupakan penyebab kematian ketiga didunia, setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyebab kecacatan nomor satu dunia dengan proporsi angka kejadian yaitu 15,4% disusul hipertensi, diabetes, dan penyakit paru obstruksi kronis (Depkes 2011). Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat disekitarnya. Penelitian menunjukkan kejadian stroke terus meningkat di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia (Endriyani, dkk., 2011; Halim dkk., 2013).

Hal ini dapat dibuktikan dengan jumlah masyarakat yang tidak melakukan pola hidup sehat seperti merokok (28,6%), Kolesterol (44,8%), diabetes mellitus (35,7 %), hipertensi (72,8%), dan obesitas (37,5%) (Wahyuni. Saefulloh, 2016). Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dengan systole diatas 140 mmHg dan diastole diatas 90 mmHg. Pada usia 40-70 tahun kenaikan tekanan sistole sebanyak 20 mmHg dan kenaikan tekanan diastole 10mmHg ini akan mengakibatkan terjadinya peningkatan resiko stroke dua kali lipat. Penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada tahun 2015 mengatakan 78,4% penderita stroke di rumah sakit memiliki penyakit hipertensi (Siwi *et al.*, 2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2012, kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Tingginya kadar gula darah dalam tubuh secara patologis berperan dalam peningkatan konsentrasi glikoprotein, yang merupakan pencetus beberapa penyakit vaskuler. Kadar glukosa darah yang tinggi pada saat stroke akan memperbesar kemungkinan

meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobik yang merusak jaringan otak (Rico JS, Suharyo H, 2008).

Stroke Iskemik atau Non-Hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi perdarahan (American Heart Association (AHA), 2015). Stroke Iskemik atau non-hemoragik merupakan stroke yang disebabkan karena terdapat sumbatan yang disebabkan oleh trombus (bekuan) yang terbentuk di dalam pembuluh otak atau pembuluh organ selain otak (Sylvia, 2005 dalam Latifa 2016).

Stroke non hemoragik disebabkan oleh thrombosis akibat plak ateroklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak yang secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk thrombus (Sudoyono, 2007). Aterosklerosis dapat menimbulkan oklusi mendadak pembuluh darah karena terjadinya thrombus dan kemudian dapat terlepas sebagai emboli. Trombus atau emboli menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah kecil di bagian korteks serebri. Daerah korteks terutama area parietalis. Area tersebut merupakan area broadman empat akibat pembuluh darah tersumbat mengakibatkan terjadinya iskemik. Daerah otak yang tidak mendapatkan oksigen menyebabkan hipoksia sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis kemudian asidosis akan mengakibatkan natrium, klorida, dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat.

Kalsium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi perusakan membran sel lalu mengkerut menyebabkan mengalami tekanan perfusi jaringan jika hal ini berlanjut terus menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark. Akibat infark pada saraf kranialis IX dan XII didalam medulla oblongata yang mengatur refleks menelan, batuk dan muntah menyebabkan penurunan impuls hipoglosus dan glosofaringeus sehingga terjadi gangguan menelan (Price & Wilson, 2006)

Menurut (Amir Huda, 2015), Stroke Non Hemoragik mengakibatkan beberapa masalah yang muncul, seperti Nyeri akut, Hambatan mobilitas fisik, Hambatan komunikasi verbal, Defisit perawatan diri, Ketidakseimbangan nutrisi, dan salah satunya adalah Gangguan Menelan. Martino, dkk (2005) mengatakan masalah yang muncul pada pasien stroke iskemik yaitu disfagia (sulit menelan) dikarenakan dapat memperburuk kondisi pasien (Padma, et al, 2017). Disfagia atau kesulitan menelan makanan atau cairan yang disebabkan oleh gangguan pada proses menelan (Rasyid & Soertidewi, 2007). Kerusakan saraf otak, nervus hipoglosus (nervus kranial XII), nervus glosofaringeus (nervus kranial IX) atau nervus trigeminus (nervus kranial V) pada area parietalis yang termasuk area broadman 4 bisa menyebabkan paralisis pada bagian mekanisme menelan. Jika mekanisme menelan mengalami paralisis total atau sebagian, gangguan yang terjadi dapat berupa hilangnya semua tindakan menelan sehingga menelan tidak terjadi sama sekali, kegagalan glottis untuk menutup, sehingga makanan tidak jatuh ke esofagus, melainkan jatuh ke paru, dan kegagalan palatum mole dan uvula untuk menutup nares posterior sehingga makanan masuk ke hidung selama menelan (Guyton & Hall, 2011).

Menurut WHO (2011), Indonesia, diperkirakan dalam setiap tahunnya ada 500.000 penduduk yang terkena serangan stroke. Sekitar 125.000 meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Angka ini diperkirakan akan semakin meningkat di kemudian hari, oleh karena gaya hidup, lingkungan yang semakin tidak sehat, jenis makanan yang semakin beragam dan semakin berlemak. Kematian akibat dari stroke menyumbang 9,9% dari angka kematian di dunia. Prevalensi penyakit stroke di dunia meningkat dari 6% tahun 2006 menjadi 28% tahun 2010 (Go et al., 2014).

Stroke dapat menyebabkan terjadinya gangguan menelan (*disfagia*) sampai gangguan pada fungsi mulut, lidah, palatum, laring dan faring atau esophagus bagian atas. Pasien harus diobservasi mengenai adanya batuk *paroxysmal*, makanan serta air liur meleleh atau keluar dari salah satu sisi mulut, makanan tertinggal dimulut dalam waktu lama, regurgitasi dari hidung saat menelan cairan (Smeltzer et al, 2005).

Di Indonesia, jumlah penderita stroke terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia dan ke empat di dunia, setelah India, Cina, dan Amerika.

Berdasarkan data terbaru dari hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnose tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi sebanyak 57,9% penyakit penyakit stroke telah terdiagnosis oleh nakes (Riskesdas 2013). Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur, terlihat dari kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar (0,2%) (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI Provinsi Bali (2013), Prevalensi tertinggi penyakit stroke pada umur lebih dari 15 tahun menurut kabupaten atau kota provinsi bali, di Kabupaten Tabanan yang terdiagnosis Stroke berkisar(1,0%). Prevalensi terendah penyakit stroke pada umur lebih dari 15 tahun, yang terdiagnosis stroke yaitu di Kabupaten Gianyar berkisar (0,2%) dan terdiagnose dengan gejala stroke yaitu di Kabupaten Gianyar berkisar (0,2%)

Data Rekam Medik yang diambil di BRSU Tabanan terdapat 275 orang menderita stroke pada tahun 2010, yang terdiri dari 225 kasus (82%) stroke non hemoragik dan 50 kasus (18%) stroke hemoragik. Pasien stroke yang dirawat pada tahun 2011 sebanyak 308 orang terdiri dari stroke non hemoragik sebanyak 218 orang (71%) dan stroke hemoragik sebanyak 90 orang (29%). Di ruang Dahlia dirawat 344 pasien pada tahun 2012, yang terdiri dari 188 orang dengan stroke non hemoragik dan 156 orang dengan stroke hemoragik. Pada tahun 2013 sampai dengan akhir bulan Agustus tercatat 239 orang pasien stroke yang terdiri dari 86 orang (36%) stroke hemoragik dan 153 orang (64%) stroke non hemoragik.

Dari hasil studi pendahuluan di ruang Dahlia BRSU Tabanan pada 5 Maret - 14 Maret 2019, di dapatkan enam dari sepuluh pasien Stroke Non Hemoragik yang di rawat mengalami gangguan menelan. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Menelan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien

Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Menelan di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2019 ?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2019.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Dahlia Garing BRSU Tabanan Tahun 2019.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Dahlia Garing BRSU Tabanan Tahun 2019.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Dahlia Garing BRSU Tabanan Tahun 2019.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Dahlia BRSU Tabanan Tahun 2019.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Dahlia Garing BRSU Tabanan Tahun 2019.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan khususnya dalam masalah keperawatan gangguan menelan pada pasien stroke non hemoragik.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan pada masalah keperawatan gangguan menelan pada penderita stroke non hemoragik.

b. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan riset keperawatan khususnya pada masalah keperawatan gangguan menelan pada penderita stroke non hemoragik.