

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Menurut World Heart Organisation atau WHO (2012) definisi stroke adalah suatu kondisi penyakit yang disebabkan oleh terhentinya aliran darah yang mensuplai otak secara tiba-tiba, baik karena adanya sumbatan maupun rupturnya pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan jaringan otak yang tidak terkena aliran darah kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga sel otak mengalami kerusakan. Setiap tahun, di Amerika Serikat sekitar 795.000 orang mengalami stroke baru (stroke iskemik) dan berulang (stroke non hemoragik). Sekitar 610.000 ( 76,73 %) di antaranya adalah serangan pertama, dan 185.000 (23,27%) adalah serangan berulang (hemoragik) (Pramudita & Pudjonarko, 2016).

Pudiastuti (2011) menyatakan stroke dibagi menjadi dua kategori yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik atau stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik adalah suatu gangguan peredaran darah otak akibat tersumbatnya pembuluh darah tanpa terjadi suatu perdarahan, hampir sebagian besar pasien atau 83% mengalami stroke non hemoragik (Wayunah & Saefulloh, 2017). Stroke telah menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni 14,5% Dengan populasi sekitar 250 juta jiwa, berarti terdapat sekitar 3,6 juta penderita stroke di Indonesia, stroke non hemoragik 2,8 juta jiwa (77,8%) dan sisanya adalah stroke hemoragik (Yusuf, & Ilham, 2014). Menurut data sekitar 360 ribu penderita stroke di Bali, stroke non hemoragik 260 jiwa (81,25%). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSD Mangusada Badung jumlah penderita SNH yang dirawat inap

pada tahun 2016 sebanyak 551 orang, tahun 2017 sebanyak 851 orang, tahun 2018 sebanyak 917 orang.

Beberapa faktor risiko yang menyebabkan tingginya angka kejadian stroke iskemik adalah faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, ras, gender, genetik, dan riwayat *Transient Ischemic Attack* sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi berupa hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes, obesitas, penggunaan oral kontrasepsi, alkohol, hiperkolesterolemia. Hipertensi memang merupakan faktor resiko yang kuat untuk terjadinya stroke. Hal ini disebabkan oleh hipertensi dapat menipiskan dinding pembuluh darah dan merusak bagian dalam pembuluh darah yang mendorong terbentuknya plak aterosklerosis (Qurbany & Wibowo, 2016).

Hipertensi memang merupakan faktor resiko yang kuat untuk terjadinya stroke. Hal ini disebabkan oleh hipertensi dapat menipiskan dinding pembuluh darah dan merusak bagian dalam pembuluh darah yang mendorong terbentuknya plak aterosklerosis (Qurbany & Wibowo, 2016). Aterosklerosis dapat menimbulkan oklus 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 4 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.

Masalah kesehatan yang timbul akibat stroke sangat bervariasi, tergantung pada luasnya daerah otak yang mengalami nekrosis atau kematian jaringan, dan lokasi yang terkena. Salah satu gangguan klinis yang sering di temukan akibat stroke yaitu disfagia (sulit menelan) (Afrida, 2018). Disfagia adalah kesulitan menelan cairan atau makanan yang disebabkan gangguan pada proses menelan (Nayoan, 2017). Kerusakan saraf otak, nervus hipoglossus (nervus kranial XII), nervus glossofaringeus (nervus kranial IX) atau nervus trigeminus (nervus kranial V) pada area parietalis yang termasuk area Brodmann 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 esophagus, melainkan jatuh ke paru, dan kegagalan palatum mole dan uvula untuk menutup nares posterior sehingga masuk ke hidung selama menelan (Guyton & Hall, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mihardja dan Delima (2016) dari 150 pasien SNH yang memenuhi kriteria penelitian yang terdiri dari laki-laki (60,7%) dan perempuan (59,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa (50%) pasien SNH mengalami gangguan menelan (Wayunah & Saefulloh, 2017). 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 uraian dalam latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah "Bagimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Oleg RSD Mangusada Kabupaten Badung Pada Tahun 2020 ?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien stoke non hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Oleg RSD Mangudasa Badung tahun 2020
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2020.

## **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.

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