

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan penyebab ketiga terjadinya kecacatan dan penyebab kedua kematian di seluruh dunia. Stroke adalah kematian secara tiba-tiba beberapa sel di dalam otak yang disebabkan karena kekurangan oksigen ketika aliran darah ke otak hilang oleh pecahnya arteri di dalam otak atau penyumbatan. Melihat dari efek samping klinisnya, stroke dibagi menjadi 2 macam, yaitu Stroke Hemoragik dan Stroke Non-Hemorragik. Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah vena yang mengalir ke otak besar, sedangkan stroke non-hemoragik terjadi karena penyumbatan aliran darah ke jaringan pikiran (Rahmanti, 2020).

Data Menurut World Heart Organization (2018), stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan tertinggi ketiga. Prevalensi stroke iskemik lebih tinggi dibandingkan dengan stroke hemoragik, yaitu 87% kasus stroke iskemik dan 13% stroke hemoragik (10% perdarahan intraserebral dan 3% perdarahan subaraknoid) (Emelia et al, 2019). Secara Nasional di Indonesia, jumlah penduduk terkena serangan stroke mencapai 500.000 orang dalam setiap tahun, di antaranya 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke. Prevalensi stroke di Indonesia mengalami peningkatan yaitu

dari 8,3 per 1000 penduduk pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 penduduk pada tahun 2013. prevalensi stroke Provinsi DIY menurut laporan Riskesdas 2018 yang diterbitkan Balitbangkes 2018 yakni sebesar 1,46%. Pada tahun 2011 hingga 2015, jumlah pasien stroke yang tercatat di register stroke RS Bethesda Yogyakarta mencapai 759 orang, dan pada tahun 2015, jumlah pasien stroke iskemik mencapai 647 orang. Pada tahun 2015, angka kejadian stroke iskemik sebesar 76,29%, diikuti perdarahan intraserebral sebesar 20,0%. Perdarahan subarachnoid 2,82% (Pinzon et al., 2014).

Masalah klinis yang umum disebabkan oleh stroke antara lain disfagia. Disfagia mungkin bersifat sementara atau permanen, tergantung pada lokasi dan luasnya sel otak yang terkena. Stroke pada otak atau batang otak dapat menyebabkan kesulitan menelan. Lesi otak dapat menyebabkan gangguan pengunyahan dan transportasi bolus makanan. Selain perubahan sensasi pada mulut, lidah, dan pipi, kerusakan batang otak menyebabkan disfagia akibat proses menelan di faring, peninggian laring, penutupan glotis, dan relaksasi krikofaring dan esofagus. Gangguan pada sistem pernafasan vagal. Penderita stroke mengalami kesulitan menelan yang terjadi akibat rusaknya saraf yang mengontrol pergerakan otot menelan. Penderita disfagia berat dapat mengalami aspirasi saat makanan atau minuman masuk ke saluran napas, dan pasien stroke dengan disfagia berat dapat mengalami malnutrisi atau dehidrasi (Rahmanti, 2020). Selain itu, penderita disfagia juga mengalami penurunan kemampuan mengontrol refleks menelan dan pernapasan, serta

penurunan fungsi motorik tulang belakang esofagus bagian bawah sehingga meningkatkan risiko terjadinya pneumonia.

Pneumonia aspirasi merupakan inflamasi pada paru yang diakibatkan oleh virus, jamur dan bakteri. Selain disfagia dan penurunan kesadaran yang bisa mengakibatkan pneumonia aspirasi, perawatan mulut yang tidak baik juga menjadi penyebab timbulnya pneumonia aspirasi. Perawatan mulut yang dilakukan oleh perawat dapat mencegah terjadinya pneumonia dan gejala demam pada pasien. (Dyah Untari, 2019) Salah satu intervensi pada pasien dengan gangguan menelan adalah terapi menelan, dimana terapi menelan adalah suatu tindakan yang memulihkan kemampuan menelan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat gangguan menelan. Intervensi terapeutik dalam Latihan menelan adalah memberikan perawatan mulut atau oral hygiene. Oral hygiene merupakan tindakan membersihkan rongga mulut, gigi dan lidah. Tindakan ini merupakan salah satu intervensi harus dilakukan oleh perawat secara konsisten, karena kebersihan mulut memiliki dampak yang sangat besar bagi perawatan dan kesembuhan pasien (Nurjannah, 2023).

Bersumber pada latar belakang penulis mengambil judul Karya Ilmiah Akhir “case report Asuhan Keperawatan Pasien CVA Hemoragik Pada Masalah Keperawatan Gangguan Menelan” di ruang Galilea 4 Syaraf Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mendapatkan rumusan masalah yaitu: “case report: Asuhan Keperawatan Pada pasien Stroke Hemoragik dengan masalah keperawatan Gangguan menelan di ruang galilea 4 syaraf di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan menelan di ruang Galilea 4 Syaraf di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi :

- a. Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan pengkajian pada pasien Stroke Hemoragik dengan Gangguan menelan di ruang Galilea 4 Syaraf di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik
- c. Mampu membuat rencana keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik

- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik
- e. Melakukan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Stroke Non Hemoragik

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi terkait kasus Stroke Hemoragik dengan asuhan keperawatan yang dilakukan intervensi

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu pengendalian faktor resiko terhadap komplikasi pasien stroke akibat gangguan menelan dengan penurunan kesadaran dan imobilisasi di Rumah Sakit sehingga manajemen kesehatan klien meningkat.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi bagi peneliti lain dalam mengelola kasus Stroke Hemoragik dengan masalah keperawatan Gangguan Menelan.