

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke atau *Cerebro Vascular Accident* (CVA) merupakan gangguan sistem saraf pusat yang sering ditemukan dan merupakan salah satu penyebab utama gangguan aktivitas fungsional pada orang dewasa. Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang dapat timbul secara mendadak atau secara cepat dengan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah yang terganggu (Diwanto, 2009). Tanda utama dari stroke yaitu munculnya secara mendadak satu atau lebih defisit neurologik fokal. Defisit tersebut mungkin mengalami perbaikan dengan cepat, mengalami perburukan progresif, atau menetap. Gejala umum berupa lemas mendadak di wajah, lengan, atau tungkai terutama di salah satu sisi tubuh, gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda atau kesulitan melihat pada satu atau kedua mata, bingung mendadak, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, serta nyeri kepala (Sholikha, 2016). Tanda dan gejala stroke yang muncul dapat menyebabkan terjadinya hambatan mobilitas fisik, sehingga banyak pasien stroke yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan kebersihan terutama pada mulut dan gigi. Kerusakan membran mukosa oral bisa terjadi karena kurangnya menjaga kebersihan mulut dan gigi (Price dan Wilson, 2007).

Stroke merupakan suatu perhatian mayoritas dalam kesehatan masyarakat. Stroke memiliki tingkat mortalitas yang tinggi sebagai penyakit terbanyak yang ketiga dan merupakan salah satu penyakit yang bisa menyebabkan kematian di dunia setelah penyakit jantung dan juga kanker (Risikesdas, 2013). Menurut *American Heart Assosiation* (AHA, 2015) Prevalensi angka kematian yang terjadi di Amerika disebabkan karena stroke dengan jumlah populasi 100.000 pada perempuan dengan presentase 27% dan pada laki-laki dengan presentase sebanyak 25,8%. Sedangkan di negara Asia angka kematian yang disebabkan karena stroke pada perempuan dengan presentase sebanyak 30% dan pada laki-laki sebanyak 33,5% per 100.000 populasi.

Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 7% sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% (Risikesdas, 2018). Prevalensi stroke di Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 9,2% sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 11,1% (Risikesdas, 2018). Angka kejadian stroke di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada tahun 2018 sebanyak 643 orang. (Rekam Medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo 2018).

Data awal yang diperoleh di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang tahun 2012, penderita stroke dengan gangguan oral yang masuk dan dirawat di ruang ICU pada tahun 2009 sebanyak 75 kasus, dengan perawatan *oral hygiene* yang belum terlaksana dengan maksimal sebanyak 25%, sedangkan pada tahun 2010 sebanyak 138 kasus, dengan perawatan *oral hygiene* yang belum terlaksana dengan maksimal sebanyak 30% dan pada tahun 2011 meningkat menjadi 163 kasus, dengan perawatan *oral*

hygiene yang belum terlaksana dengan maksimal sebanyak 40%. Hasil penelitian Darwis, dkk (2013) di Ruang Interna dan ICU RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang Profinsi Sulawesi Selatan dapat dijelaskan bahwa dari 30 responden sebanyak 18 orang atau (60,0%) perawat melaksanakan tindakan *oral hygiene* pada pasien stroke dengan tepat, sebanyak 10 orang atau (33,3%) kurang tepat, dan 2 orang (6,7%) tidak tepat. Berdasarkan pengamatan Darwis (2013), perawat melaksanakan tindakan *oral hygiene* dengan tepat karena perawat memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga tindakan dilakukan dengan optimal. Sedangkan tindakan *oral hygiene* yang tidak tepat karena tidak adanya motivasi yang kuat salah satu faktornya adalah tingginya tingkat kesibukan perawat sertakapasitas pasien yang melebihi kemampuan kerja perawat dalam melaksanakan perawatan.

Stroke merupakan penyakit neurogenik yang menyebabkan gangguan fungsi otak baik fokal maupun global dan menjadi salah satu penyebab kecacatan yang paling banyak. Stroke dibedakan menjadi dua yaitu stroke hemoragik (Disebabkan karena pecahnya pembuluh darah otak) dan stroke iskemik (Disebabkan oleh sumbatan pada pembuluh darah). Penderita stroke dapat mengalami berbagai masalah diantaranya gangguan kesadaran, gangguan mobilitas fisik, gangguan menelan dan gangguan perawatan diri (Syaiful Islam, 2009). Pada penderita yang mengalami gangguan penurunan kesadaran dapat menyebabkan imobilitas fisik sehingga dapat terjadi gangguan menelan makanan lewat mulut dan menjadi salah satu penyebab terbentuknya koloni mikroflora oral komensal, apabila dibiarkan keadaan

tersebut dapat mendorong terjadinya kerusakan membran mukosa oral (Iskandar, 2011).

Mary (2009) mengemukakan bahwa *oral hygiene* adalah salah satu tindakan keperawatan yang diperlukan agar kondisi rongga mulut tetap bersih dan segar. Masalah yang muncul apabila terjadi kerusakan membran mukosa oral yaitu ditandai dengan munculnya plak, karies gigi, iritasi pada kulit mulut dan gusi, gingivitis, pembengkakan dan perdarahan pada gusi.

Untuk mengurangi masalah kerusakan membran mukosa oral, penulis akan melakukan intervensi keperawatan yang meliputi tindakan membersihkan gigi, gusi, dan lidah. Tindakan ini merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan oleh mulut, menjaga kontinuitas dan mukosa bibir serta mulut, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mencapai rasa nyaman (Hidayat dan Iiyah, 2012). Berdasarkan alasan tersebut maka penulis mengambil judul Studi Kasus tentang “Asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan kerusakan Membran Mukosa Oral di Ruang Aster RSUD. Dr. Hardjono Kabupaten Ponorogo”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “ Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan kerusakan membran mukosa oral di Ruang Aster RSUD Dr. Hardjono ? “.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami kerusakan membran mukosa oral.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien stroke
2. Menganalisis masalah keperawatan pada pasien stroke, terutama pada gangguan kerusakan membran mukosa oral.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien stroke, terutama pada gangguan kerusakan membran mukosa oral.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien stroke, terutama pada gangguan kerusakan membran mukosa oral.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke, terutama pada gangguan kerusakan membran mukosa oral.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mahasiswa dapat melakukan serta menambah pengetahuan tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami kerusakan membran mukosa oral dengan benar sesuai teori yang sudah dipelajari selama perkuliahan berlangsung.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari penulisan asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai masukan data untuk melakukan upaya-upaya dalam

peningkatan pemberian pengetahuan kepada mahasiswa-mahasiswa dalam bidang kesehatan khususnya tentang kerusakan membran mukosa oral pada pasien stroke.

2. Bagi penulis

Hasil dari penulisan asuhan keperawatan ini yaitu memperoleh pengalaman dan peningkatan pengetahuan dalam memberikan serta mengaplikasikan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien sesuai dengan teori-teori yang sudah dipelajari. Sehingga dapat menjadikan bahan pertimbangan dalam pemberian tindakan asuhan keperawatan selanjutnya setelah lulus.

3. Bagi penulis selanjutnya

Hasil dari penulisan asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan kerusakan membran mukosa oral pada pasien stroke.

4. Bagi klien dan keluarga

Hasil dari penulisan asuhan keperawatan ini bermanfaat untuk klien dan keluarga agar klien dan keluarga dapat mengetahui pentingnya menjaga *personal hygiene* pada penyakit stroke terutama dengan klien yang mengalami kerusakan membran mukosa oral, beserta perawatan yang benar bagi klien agar klien mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.