BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tubuh memiliki pusat pengaturan yang diatur oleh otak. Otak merupakan organ paling besar dan paling kompleks pada sistem saraf. Sistem saraf merupakan sistem fungsional dan struktural yang paling terorganisasi yang dapat mempengaruhi tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis (Black & Hawks, 2014).

Otak merupakan organ penting dan vital, jika terjadi kerusakan atau gangguan otak akan berespon langsung pada tubuh. Menurut Riset Kesehatan Dasar, 2013 (Riskesdas), Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal/ global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Stroke iskemik adalah salah satu jenis stroke hemoragic, merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang yang apabila tidak ditangani dengan segera berakhir dengan kematian bagian otak tersebut. Stroke iskemik terjadi bila suatu sebab suplai darah ke otak hanya sekitar 1400gram, namun menuntut suplai darah yang relatif sangat besar yaitu sekitar 20% dari seluruh curah jantung. Kegagalan dalam memasok darah akan menyebabkan gangguan fungsi bagian otak yang terserang atau terjadi kematian sel saraf (nekrosis) dan kejadian inilah yang lazimnya disebut stroke (Djunaidi, 2011).

Infrak serebral atau infrak otak merupakan penyebab lebih dari 70% dari semua kejadian stroke akut dan kurang dari 30% adalah pendarahan, baik intra serebral maupun subarakhnoid.

Dalam buku (Black & Hawks 2014) sumbatan pada pembuluh darah di otak adalah salah satu penyebab stroke iskemik. Jumlah total stroke iskemik sekitar 83% dari seluruh kasus stroke. Penyakit yang terkait dengan pembuluh darah ke otak merupakan penyebab kematian nomor tiga di Amerika Serikat dan menjadi penyebab sekitar 150.000 kematian setiap tahunnya. Terapi trombolisis dapat mencegah atau mengurangi gangguan lebih lanjut pada jaringan otak yang disebabkan oleh stroke iskemik akut.

Berdasarkan *American Heart Association,* (2010) mengungkapkan jumlah penderita stroke di seluruh dunia yang berusia 45 tahun terus meningkat. Pada konferensi ahli syaraf internasional di inggris dilaporkan bahwa terdapat dari 1000 penderita stroke berusia 30 tahun. Badan Kesehatan Dunia memprediksikan bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030. Taksiran WHO, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkit stroke 2011, dari jumlah tersebut 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia. Di Indonesia penyakit ini menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Sebanyak 28,5% penderita meninggal dunia dan sisanya menderita kelumpuhan sebagian atau total. Hanya 15% saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke dan kecacatan (khairunnisa, 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar , (2013) prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti di Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevelensi stroke berdasarka terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), di Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil.

Di Rumah Sakit Pusat Gatot Soebroto jumlah penderita Stroke pada tahun 2013 sebanyak 240 klien. Jumlah ini berdasarkan data dari rekam medis 240 klien yang menderita stroke ini, 45% atau 108 klien mengalami penurunan kesadaran dan gangguan menelan oleh adanya gangguan pada saraf IX-X, sebab itu untuk pemenuhan nutrisi pada klien dengan kondisi tersebut menggunakan NGT (Nasu Gastric Tube) dimana akibatnya pasien tidak mampu untuk mengunyah dan menelan, melakukan/ mempertahankan kebersihan gigi, mulut sehingga mempengaruhi perubahan flora rongga mulut dalam 48 jam pertama, disamping itu mukosa mulut menjadi kering dan pecah-pecah sehingga dapat menimbulkan mukositis. Pada pasien dengan penyakit kritis didominasi mikroba dan ini berpotensi patogen.

Di Ruang Perawatan Umum Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto sebanyak 5 klien dengan stroke yang mengalami penurunan kesadaran dan mengalami mukositis ditandai dengan kondisi rongga mulut kering pecah-pecah serta berwarna putih yang disebabkan oleh jamur. Jumlah klien dengan penyakit stroke dalam 3 bulan terakhir tahun 2016 adalah sebanyak 31.

Mukositis oral merupakan keadaan yang ditandai dengan eritema, inflamai erosive, dan ulserasi yang terjadi pada sel mukosa buccal, labial. Dalam mengatasi mukositis dapat diberikan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi mukositis salah satunya adalah melakukan perawatan mulut menggunakan madu, dimana perawatan mulut adalah tindakan yang dilakukan untuk membersihkan mulut, menyikat gigi, dan berkumur yang bertujuan untuk mencegah bau serta caries, mempertahankan integritas dan hidrasi mukosa mulut dan bibir, mempertahankan mukosa mulut, meningkatkan harga diri dan kenyemanan (Nurhidayatun, 2012).

Bahan yang digunakan saat perawatan mulut salah satunya adalah madu (Aden 2010), madu dianggap sebagai tonik alami dengan nutrisi penting yang memiliki manfaat obat untuk pencernaan, pernapasan, peredaran darah, dan sistem lain, karena efektivitas dalam mencegah dan mengobati kondisi kesehatan yang berbeda. Sejumlah studi laboratorium menunjukan bahwa madu mempunyai spesifikasi kandungan anti mikroba, madu kental menghentikan pertumbuhan bakteri kandida alba. Madu yang mengencer bersifat bacteridal (pembunuh bakteri), sehingga mampu berperan sebagai anti bakteri dan jamur.

Berdasarkan kejadian mukositis pada pasien stroke yang terpasang NGT sehingga kebersihan mulut tidak terkontrol , dalam hal ini perlu dilakukan tindakan keperawatan yaitu perawatan mulut agar mulut tidak kering serta pecah- pecah yang akan menimbulkan bakteri berkembang dan menyebabkan infeksi dan mukositis. Dalam hal ini madu sebagai bahan untuk melakukan tindakan keperawatan mulut yang mana diketahui bahwa salah satu fungsi madu adalah obat anti bakteri yang sifatnya melembabkan.

B. **Tujuan Penulisan**

1. TujuanUmum

   Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dan Mengidentifikasi pengaruh pemberian madu dengan dalam tindakan perawatan mulut untuk mengatasi mukositis pada pasien stroke di Perawatan Umum Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

2. Tujuan Khusus

   a) Teridentifikasinya karakteristik, etiologi, manifestasi, penatalaksanaan, serta pengkajian fokus klien dengan mukositis pada klien dengan stroke di ruang Perawatan Umum Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.

b) Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing klien dengan asuhan keperawatan mukositis pada pasien stroke di ruang Perawatan Umum Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.
c) Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing – masing klien dengan asuhan keperawatan mukositis pada pasien stroke di ruang Perawatan Umum Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.
d) Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing klien dengan asuhan keperawatan mukositis pada pasien stroke di ruang Perawatan Umum Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.
e) Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing klien dengan asuhan keperawatan mukositis pada pasien stroke di ruang Perawatan Umum Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.
f) Menemukan penemuan baru tentang asuhan keperawatan tentang oral hygiene menggunakan madu untuk mengatasi mukositis pada pasien stroke di di ruang Perawatan Umum Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.

C. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan studi kasusu akhir ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dan melakukan tindakan perawatan mulut dengan menggunakan madu. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah data primer yang diperoleh langsung dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan,

dan dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang lainya untuk melakukan asuhan keperawatan dan perawatan mulut menggunakan madu, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.

D. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis membahas tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan stroke dan inovasi baru yang ditemukan yaitu perawatan mulut menggunakan madu dalam mengatasi mukositis pada pasien stroke di ruang Perawatan Umum Lantai VI RSPAD Gatot soebroto pada tanggal 16-Mei 20016 s/d 01-Juli 2016.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan makalah ini diawali dengan kata pengantar, daftar isi, dilanjutkan dengan BAB I yang berisikan pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan. BAB II berisikan tinjauan pustaka yang terdiri dari konsep dasar rmedik, konsep asuhan keperawatan. Konsep dasar medikter diri dari definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan pengobatan medis, pemeriksaan penunjang, komplikasi dan prognosis. Sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaandan intervensi. BAB III berisi pengamatan kasus yang terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan dan catatan perkembangan. BAB IV merupakan pembahasan kasus dan BAB V berisi kesimpulan dan saran serta daftar pustaka.