

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara utuh, dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Untuk mencapai kesehatan fisik, mental, dan sosial yang baik, pemerintah telah meluncurkan program terbaru bernama Transformasi Kesehatan Indonesia. Program ini merupakan inisiatif dari Kementerian Kesehatan untuk mentransformasi kegiatan kesehatan, yang mencakup 6 jenis transformasi. Di mana pilar kedua yakni transformasi layanan rujukan, menjadi sorotan utama dalam menanggulangi penyakit katastropik dengan beban mortalitas dan morbiditas tinggi. Dalam konteks urgensi penguatan layanan rujukan tersebut, salah satu fokus prioritas yang menuntut penanganan holistik dan berbasis bukti adalah penyakit stroke (Kemenkes RI, 2019).

Stroke adalah penyebab utama kecacatan jangka panjang yang parah dan penyebab kematian ke tiga paling umum di dunia tahun 2021 setelah penyakit jantung iskemik dan COVID-19 dan penyebab kecacatan ke empat di dunia. Pada tahun 1990 hingga 2021 beberapa peningkatan insiden stroke, kematian, prevalensi, dan tingkat kecacatan di Asia Tenggara, Asia Timur, dan Oseania, negara-negara dengan berpenghasilan lebih rendah, dan orang-orang yang berusia di bawah 70 tahun. Tercatat ada 93,8 juta penyintas stroke, 11,9 juta kejadian stroke baru, 7,3 juta kematian akibat stroke, dan 160,5 juta di rawat di rumah sakit akibat stroke

(Feigin et al., 2024). *World Stroke Organization* (WSO) memperkirakan setiap tahun, ada 12,2 juta stroke baru di seluruh dunia, dan 101 juta orang hidup dengan akibat stroke. Satu dari empat orang akan mengalami stroke dalam hidup mereka, jumlah yang telah meningkat 50% selama 17 tahun terakhir. Tingginya angka stroke tersebut menjadikan tantangan bagi dunia kesehatan di seluruh dunia termasuk di Indonesia (Saposnik et al., 2022).

Stroke di Indonesia adalah penyebab utama disabilitas dan kematian, yakni 11,2% dari semua disabilitas dan 18,5% dari semua kematian. Menurut survei kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 penduduk (Muhawarman, 2023). Berdasarkan data Riskesdas 2018, disebutkan bahwa prevalensi stroke (per seribu) berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk usia 15 tahun ke atas paling tinggi di Provinsi Kalimantan Timur, yaitu 14,7%, dan paling rendah di Provinsi Papua, yaitu 4,1%. Prevalensi pasien stroke berdasarkan diagnosa dokter meningkat seiring bertambahnya usia dan paling tinggi pada orang berusia 75 tahun ke atas, yaitu 50,2%. (P. A. Setiawan, 2021).

Prevalensi stroke di provinsi Jawa Barat meningkat pada tahun 2018 dibandingkan dengan 2013. Pada tahun 2013, proporsi stroke adalah 6,6% dan pada 2018 naik menjadi 11,4%. Jawa Barat memiliki jumlah orang dengan stroke tertinggi, baik berdasarkan diagnosis oleh tenaga medis maupun berdasarkan diagnosis gejala, yaitu 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%). Kasus stroke di Jawa Barat tersebar di seluruh Kota / Kabupaten termasuk di Kabupaten Tasikmalaya. Penderita stroke di Kabupaten Tasikmalaya berobat tersebar di seluruh tempat pelayanan kesehatan termasuk di RSUD KHZ Musthafa sebagai

RSU terbesar. Pada tahun 2023, di RSUD KHZ Musthafa tercatat total 1166 kasus stroke, terdiri dari 346 stroke hemoragik dan 820 stroke iskemik. Tingginya kasus di RSUD KHZ Musthafa ini tentunya membutuhkan penatalaksanaan yang komprehensif untuk mengurangi keluhan dan menghindari komplikasi akibat stroke (Fitriany & Affandi, 2025).

Stroke adalah pecahnya pembuluh darah di otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah. Stroke non-hemoragik disebabkan oleh pasokan darah dan oksigen yang tidak cukup ke otak, sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan atau kebocoran pada pembuluh darah. Pada pasien yang mengalami stroke, hal ini terjadi di otak, dan karena kerusakan pada area penting otak, masalah pada gigi juga bisa terjadi. Hal ini terjadi karena ada lesi di otak yang menyulitkan mengunyah atau lesi yang memengaruhi fungsi kognitif, seperti masalah konsentrasi yang dapat menghambat proses menelan atau menyebabkan *disfagia*. (Jaya et al., 2024).

Disfagia adalah kesulitan menelan pada pasien yang terkena stroke karena kerusakan saraf yang memengaruhi otot-otot yang digunakan untuk menelan. Orang dengan disfagia berat setelah stroke bisa mengalami kekurangan gizi, dehidrasi, pneumonia, dan bahkan berisiko kematian. (Jaya et al., 2024). Mengelola atau menangani disfagia pada pasien yang pernah mengalami stroke sebaiknya dilakukan sesegera mungkin untuk mengurangi risiko serius. Memilih perawatan atau latihan untuk pasien dengan disfagia sebaiknya fokus pada kondisi pasien. (Puspita Sari & Sari, 2023).

Pasien stroke yang kesulitan menelan bisa mencoba beberapa terapi menelan, seperti *compensatory technique* (yang mengajarkan cara mengubah posisi tubuh untuk mengatasi kesulitan menelan), *direct swallow therapy* (yang melibatkan latihan menelan langsung, misalnya menggunakan jelly), dan terapi menelan *indirect swallow therapy* (yang terdiri dari latihan tidak langsung untuk memperkuat otot yang lemah dan mengatasi kesulitan menelan, seperti *shaker exercise*) (Rahmanti & Febri D, 2020).

Salah satu cara untuk membantu pasien stroke yang kesulitan menelan adalah dengan melakukan *shaker exercise*. Latihan ini adalah jenis rehabilitasi yang memperkuat otot yang lemah dan membantu mengatasi kesulitan menelan pada otot *suprahyoid* di leher. Latihan ini membantu tulang *hyoid* dan laring bergerak ke atas dan ke depan saat menelan serta meningkatkan pembukaan *sphincter esofagus* bagian atas, sehingga makanan bisa masuk ke saluran pencernaan bawah. Kamu bisa melakukan latihan ini 1-3 kali sehari, 5 hari seminggu, selama minimal 2 minggu untuk hasil terbaik, dengan panduan dari terapis atau perawat rumah sakit. (Winandari et al., 2022).

Perawat memiliki peran strategis dalam meningkatkan kemampuan menelan pada pasien stroke. Peran tersebut diwujudkan melalui pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dan berorientasi pada penurunan keluhan pasien, termasuk gangguan menelan atau *Disfagia*. *Disfagia* telah ditetapkan sebagai salah satu diagnosis keperawatan dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang memerlukan intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), dengan tujuan mencapai luaran perawatan berupa peningkatan kenyamanan

dan fungsi menelan sebagaimana tercantum dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan indikator "status menelan membaik" (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022). Untuk mencapai luaran tersebut, diperlukan pelaksanaan intervensi "Pencegahan Aspirasi" sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang salah satu tindakannya meliputi pemberian edukasi kepada klien mengenai teknik mengunyah atau menelan yang tepat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan *Shakers Exercise* sebagai salah satu teknik menelan yang terbukti mampu meningkatkan status menelan klien.

Berdasarkan uraian diatas diatas, sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan klien serta mencegah terjadinya komplikasi yang disebabkan oleh *Disfagia*, penulis terdorong untuk melaksanakan studi kasus dengan judul "Implementasi *Shaker Exercise* pada Pasien Stroke dalam Meningkatkan Kemampuan Menelan di Rumah Sakit KHZ Musthafa."

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah "Bagaimanakah Pengaruh *Shakers Exercise* Terhadap *Disfagia* Pada Pasien Stroke di RSUD KHZ Musthafa".

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mengidentifikasi Implementasi *Shakers Exercise* Pada Pasien Stroke Dalam Meningkatkan Kemampuan Menelan Di Rumah Sakit KHZ Musthafa untuk meningkatkan kemampuan menelan pada klien dengan stroke di Rumah Sakit KHZ Musthafa.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan tahapan proses asuhan keperawatan Pada Pasien Stroke dengan implementasi *Shakers Exercise* dalam meningkatkan Kemampuan Menelan di Rumah Sakit KHZ Musthafa.
- b. Menggambarkan tahapan pelaksanaan Implementasi *Shakers Exercise* Pada Pasien Stroke Dalam Meningkatkan Kemampuan Menelan Di Rumah Sakit KHZ Musthafa.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan kemampuan menelan setelah diberikan Implementasi *Shakers Exercise* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit KHZ Musthafa.

## **D. Manfaat KTI**

### **1. Manfaat Teoritis**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan dan mengembangkan pengetahuan ilmu keperawatan terkait penerapan Latihan *Shakers Exercise* untuk meningkatkan kemampuan menelan pada pasien stroke yang mengalami *Disfagia*.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Pasien

Pasien dan keluarga mendapat informasi dan pengetahuan tentang *Shakers Exercise*.

b. Bagi Institusi

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya bisa digunakan sebagai informasi bagi lembaga pendidikan dalam mengembangkan dan meningkatkan kualitas pendidikan di masa depan.

c. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menerapkan *Shakers Exercise* untuk meningkatkan kemampuan menelan pada pasien stroke.

d. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan ini bisa jadi masukan buat tempat praktik dan tenaga kesehatan, supaya kualitas layanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan bisa meningkat..