

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Stroke merupakan salah satu penyakit yang terjadi karena adanya gangguan secara fungsional pada otak, gangguan tersebut bisa saja mengakibatkan kerusakan pada bagian otak karena pada umumnya terjadi gangguan pada aliran darah menuju otak. Dengan kata lain, stroke ini bisa dikatakan sebagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian karena terjadi gangguan pada saraf di otak.

Berdasarkan data dari (Feigin et al., 2022) angka terjadinya stroke pada tahun 1990 sampai dengan 2019 mengalami peningkatan, yang mana nilai tersebut menyentuh 70% dengan angka kematian total akibat stroke ini mencapai 43.000 jiwa. Tahun 2020 di Amerika sendiri 1 dari 29 angka kematian disebabkan oleh penyakit stroke. Stroke ini dapat menduduki peringkat ke-5 bila dibandingkan dengan gangguan system kardiovaskular lainnya, hal tersebut karena dari seluruh kejadian kematian di Amerika disebabkan oleh stroke dengan angka kematian pada tahun 2020 mencapai 160.264 kematian (American Hearth Association, 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Daerah (Kemenkes 2018) prevalensi stroke di Indonesia meningkat 56% dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Data tersebut menurut dokter diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Jawa barat sendiri menduduki posisi ke dua belas dengan jumlah penderita stroke sebanyak 11,4% di Indonesia. Kabupaten Tasikmalaya yang merupakan bagian dari daerah Provinsis Jawa Barat

didapatkan data kasus stroke sebanyak 20,56% penderita yang dengan rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan, 63,85% penderita yang jarang atau kadang-kadang untuk kontrol, dan sebanyak 15,59% penderita yang tidak memeriksakan ulang atau tidak kontrol.

Stroke dapat menyebabkan beberapa gangguan pada tubuh, yang mana gangguan tersebut bergantung pada letak kerusakannya di bagian otak. Gangguan yang terjadi dapat berupa gangguan mobilitas fisik, kehilangan kesadaran, atau bahkan kecacatan pada tubuh secara permanen, misalnya seperti afasia, hemiparesis, emianopsia, disatria, gangguan kognitif, ataupun kerusakan pada saraf kranial dan bentuk kecacatan lainnya yang merupakan akibat dari kerusakan saraf di otak. Gangguan lain yang sering terjadi pada pasien stroke adalah adanya kerusakan pada bagian saraf yang berperan dalam proses menelan yang mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan menelan, atau bisa disebut dengan kondisi disfagia (Farhan, 2018)

Disfagia merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan menelan cairan atau makanan yang disebabkan gangguan pada proses menelan (Wibowo et al., 2019). Disfagia ini adalah salah satu gejala klinis yang sering muncul pada pasien stroke. Gangguan menelan pada pasien stroke dapat disebabkan oleh edema otak, menurunnya tingkat kesadaran, ataupun akibat proses diaschlisis, yang biasanya bersifat sementara. Tetapi bila lesi terjadi di daerah batang otak, kemungkinan pasien akan mengalami gangguan menelan (disfagia) yang menetap. Lesi pada hemisfer kiri menyebabkan menurunnya aktifitas motorik di oral dan apraxia, sedangkan lesi di hemisfer kanan

berhubungan dengan terlambatnya refleks menelan, bolus tertahan difaring, sehingga dapat menyebabkan aspirasi (Farhan, 2018).

Masalah dalam menelan merupakan keluhan yang umum didapat di antara orang berusia lanjut, dan insiden disfagia lebih tinggi pada orang berusia lanjut dan pasien *stroke*. Kurang lebih 51-73% pasien *stroke* menderita disfagia. Ketika menelan dipicu secara sadar dan melibatkan kemauan, ada banyak area otak yang diaktifkan. Hal tersebut tidak terjadi ketika seseorang mengalami *stroke*. Pada penderita penyakit *stroke*, biasanya 1 (satu) atau lebih area pada otak yang seharusnya aktif saat menelan mengalami kerusakan. Hal inilah yang kemudian akan mengganggu kemampuan seseorang untuk menelan, dan perlu untuk diberi penanganan secara dini untuk memperkuat otot-otot mengunyah dan menelan (Kemenkes, 2022).

Disfagia dibagi menjadi 2 jenis diantaranya yaitu disfagia orofaringeal (disfagia tinggi) dan disfagia esofagus (disfagia rendah). Dalam kondisi *stroke*, disfagia yang umum terjadi yaitu disfagia orofaringeal atau bisa disebut juga disfagia tinggi. Keadaan *stroke* menjadi penyebab dari terjadinya disfagia orofaringeal. Pasien dengan disfagia orofaringeal (disfagia tinggi) umumnya disebabkan karena gangguan pada saraf seperti penyakit *stroke* atau parkinson. Dalam kondisi ini dibutuhkan penatalaksanaan seperti modifikasi diet dengan pemberian nutrisi dalam bentuk yang mudah untuk ditelan. Untuk kondisi pasien yang beresiko mengalami pneumonia, malnutrisi, atau dehidrasi akan diberikan makan lewat selang yang dipasang di hidung (selang nasogatrik) atau PEG (gastrostomi endoskopi perkutan). Selain itu penatalaksanaan lain yang dapat

diberikan pada pasien dengan disfagia adalah terapi menelan atau *swallowing therapy* (Nurfitriyana, 2021). Beberapa terapi menelan menurut Rahmawati dan Atika Febri D (2020) diantaranya yaitu *compensatory technique* (teknik ini mengajarkan pasien untuk mengubah posisi postural maneuver dengan mengimbangi kesulitan menelan), *indirect swallow therapy* (teknik ini secara tidak langsung mengajarkan pasien untuk memperkuat otot yang lemah serta mengatasi kesulitan menelan, salah satu latihannya yaitu *shaker exercise*) dan *direct swallow therapy* (teknik ini mengajarkan pasien untuk melakukan latihan menelan langsung).

*Shaker exercise* merupakan salah satu tindakan yang dapat diberikan kepada pasien stroke dengan gejala disfagia. *Shaker exercise* adalah salah satu terapi yang dapat memberikan penguatan pada otot yang lemah, serta mengatasi kesulitan pada proses menelan pada bagian otot-otot suprahyoid di leher, dengan meningkatkan gerakan ke atas dan ke depan dari tulang hyoid dan laring saat menelan, kemudian akan memberikan peningkatan pada jalan buka sfingter esofagus bagian atas, yang pada akhirnya makanan masuk ke saluran pencernaan bagian bawah (fransiska et al., 2022).

Sejalan dengan beberapa penelitian menyebtukan bahwa *shaker exercise* ini mampu meningkatkan kemampuan psien dengan disfagia untuk menelan. Penelitian yang dilakukan oleh Tarihoran (2019) pada judul “Pengaruh *Shaker Exercise* Terhadap Kemampuan Menelan Pada Pasien Stroke Dengan Disfagia Di Rumah Sakit Kota Medan” yang dilakukan secara 6 hari berturut-turut dengan melakukan tindakakn *shaker exercise* dibantu dengan latihan menelan jelly

mampu memberikan kesimpulan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam kemampuan menelan pada pasien stroke. Penelitian berjudul “Perbedaan Sebelum dan Sesudah Intervensi *Shaker Exercise* terhadap Stroke Akut pada Pasien Disfungsi Gangguan Menelan” yang dilakukan oleh (Siyanti et al., 2022) setelah dilakukan intervensi selama 3 kali sehari dalam rentang waktu 5 hari, terjadi peningkatan pada kelompok intervensi dari 4,69 poin menjadi 2,13 poin.

Sebagai upaya untuk mengetahui gambaran dalam peningkatan kemampuan menelan pada pasien stroke, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus mengenai stroke untuk menerapkan asuhan keperawatan secara maksimal dan optimal, maka diperlukan pengetahuan sekaligus pemahaman mengenai konsep dasar dari penyakit stroke secara sederhana serta proses dalam peran keperawatannya sebagai obeservator yang mengkaji pasien stroke dengan disfagia secara optimal dan komprehensif ke dalam bentuk karya tulis ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Penerapan *Shaker Exercise* Untuk Meningkatkan Kemampuan Menelan Di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, yang menjadi rumusan masalah dalam KTI ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan menelan yang dilakukan tindakan *shaker exercise* di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya?”

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan menelan yang dilakukan tindakan shaker exercise di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien stroke dengan disfagia yang diberikan tindakan *shaker exercise*.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan *shaker exercise* pada pasien stroke dengan disfagia
- c. Menggambarakan respon atau perubahan kemampuan menelan pada pasien stroke, yang dilakukan tindakan *shaker exercise*
- d. Menganalisis perbedaan pada kedua pasien stroke yang diberikan tindakan *shaker exercise*

### **1.4. Manfaat KTI**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan dan mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan penerapan *shaker exercise* untuk meningkatkan kemampuan menelan pada pasien stroke yang mengalami disfagia.

## **1.4.2. Manfaat Praktis**

### 1.4.1.1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi mengenai penerapan *shaker exercise* untuk meningkatkan kemampuan menelan pada pasien stroke dengan disfagia, dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kinerja serta motivasi para pegawai dalam melaksanakan pelayanan yang berkualitas untuk pasien.

### 1.4.1.2. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan mengenai *shaker exercise*.

### 1.4.1.3. Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Dapat dijadikan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

### 1.4.1.4. Bagi penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan keterampilan penulis dalam penerapan *shaker exercise* untuk meningkatkan kemampuan menelan pada pasien stroke di wilayah RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya.