

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), stroke adalah manifestasi klinik dari gangguan fungsi serebral, baik fokal maupun global, yang berlangsung dengan cepat dan lebih dari 24 jam atau berakhir dengan kematian tanpa ditemukannya penyakit selain daripada gangguan vaskular (Qurbany, dkk., 2016).

Diperkirakan terdapat 12,2 juta orang di dunia menderita stroke setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, lebih dari 16% kasus stroke mengenai populasi usia 15-49 tahun dan lebih dari 62% pada usia di bawah 70 tahun. Setiap tahunnya, 47% stroke terjadi pada laki-laki dan 53% pada perempuan. Angka kematian stroke secara global per tahunnya dilaporkan sebesar 6,5 juta orang. Di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi stroke adalah sebesar 10,9%. Sebanyak 713.783 orang menderita stroke setiap tahunnya. Kalimantan Timur merupakan provinsi dengan angka kejadian stroke tertinggi di Indonesia, yaitu sebanyak 9.696 atau sebesar 14,7% dari total penduduknya. Selain itu, penderita ditemukan paling banyak pada kelompok umur di atas 75 tahun. (Riskesdas, 2018).

Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke menurut World Health Organization adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang

berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. (Kemenkes RI, 2018).

Di RSUD dr Soekardjo khususnya di Ruang Melati II B, pasien stroke yang berkunjung berkisar antara 30 sampai dengan 40 pasien per bulan, dengan rata-rata jumlah hari rawat selama 3 hari. Dari jumlah tersebut lebih dari 50 % adalah stroke infark. Gejala yang muncul dimulai yang ringan samapi berat bahkan kematian. Sekitar 7 % pasien stroke yang berkunjung mengalami disfagia (gangguan menelan)

Pada penderita penyakit stroke, biasanya 1 atau lebih area pada otak yang seharusnya aktif saat menelan mengalami kerusakan. Hal inilah yang kemudian akan mengganggu kemampuan seseorang untuk menelan. Gejala-gejala disfagia juga dapat terjadi jika stroke menyerang batang otak, atau menyebabkan perdarahan di wilayah ini. Terakhir, kerusakan saraf atau otot di sepanjang sumbu deglutitif juga dapat menyebabkan disfagia.

Disfagia merupakan komplikasi yang umum terjadi pada penderita stroke akut, tetapi perkiraan frekuensinya bervariasi. Beberapa literatur menyebutkan disfagia terjadi lebih dari 50% pada pasien stroke. Laporan prevalensi disfagia setelah stroke bergantung pada deteksi gangguan menelan yang dilakukan ketika dalam proses pemulihan. Misalnya pada stroke akut (kurang dari 5 hari setelah onset), prevalensi disfagia bisa mencapai 50% sedangkan 2 minggu setelahnya disfagia mungkin hanya sekitar 10-28% terjadi pada pasien. Meskipun banyak penderita stroke yang pulih, dimana pasien dapat menelan secara spontan, tetapi 11-50% pasien masih mengalami disfagia dalam 6 bulan.

Disfagia adalah suatu gejala yang ditandai dengan kesulitan dan ketidaknyamanan dalam proses menelan atau keterlambatan pergerakan bolus makanan dari mulut ke lambung yang abnormal. Prevalensi disfagia pada populasi umum adalah sekitar 20% dan diperkirakan memengaruhi hingga 50-66% pada orang yang berusia lebih dari 60 tahun. Disfagia lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria di semua usia.⁴ Kondisi ini sering disebabkan oleh berbagai penyakit seperti gangguan pada sistem saraf pusat (SSP), penyakit neurodegeneratif, gangguan pada sistem saraf perifer, gangguan pada neuromuscular junction, miopati, lesi anatomi lokal, dan gangguan psikogenik. Pada populasi yang lebih tua, pasien dengan riwayat stroke, penyakit Alzheimer, Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) lebih berisiko mengalami disfagia. Sedangkan pada populasi yang lebih muda, disfagia sering dikaitkan dengan penyakit sistemik yang mendasari seperti penyakit autoimun,

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD), esofagitis eosinofilik, dan lain-lain. (Halim, dkk. 2016).

Disfagia yang tidak ditangani dapat menyebabkan terjadinya komplikasi berupa dehidrasi, malnutrisi, infeksi saluran napas, pneumonia aspirasi, disabilitas bahkan kematian. Sebuah studi melaporkan bahwa terjadi peningkatan insiden infeksi paru sebesar 17% dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami disfagia. Dalam studi yang sama, angka mortalitas lebih dari 30% pada penderita stroke. Hampir setengah dari pasien stroke dengan disfagia menjadi malnutrisi dan banyak yang mengalami pneumonia. Pada kelompok usia lanjut, pasien dengan stroke yang berat, dan disfagia pasca stroke, insiden terjadinya pneumonia mencapai 40%. Disfagia adalah kondisi yang menyebabkan penderitanya sulit menelan. Saat mengalami disfagia, proses penyaluran makanan atau minuman dari mulut ke dalam lambung akan membutuhkan usaha lebih besar dan waktu yang lebih lama. Gangguan menelan atau disfagia adalah kesulitan menelan cairan dan atau makanan yang disebabkan karena gangguan pada proses menelan (Braddom,1996). Survey menunjukkan sekitar 45% pasien stroke mengalami Disfagia (Gordon et al dalam Warlow,2000). Biasanya pasien menunjukkan gejala tersedak saat makan atau minum, keluar nasi dari hidung, terlihat tidak mampu mengontrol keluar air liur atau mengiler, memerlukan waktu yang lama untuk makan dan tersisa makanan dimulut setelah makan. Bila gangguan menelan ini tidak diatasi dengan segera dapat menimbulkan komplikasi antara lain dehidrasi, malnutrisi, aspirasi, infeksi paru bahkan dapat mengakibatkan kematian.

Dalam upaya pencegahan hal-hal tersebut diperlukan pemeriksaan dan penatalaksanaan yang akurat. Tujuan utamanya adalah mencegah aspirasi dan memastikan pasien mendapat nutrisi adekuat dengan cara yang aman. Secara umum penatalaksanaan gangguan menelan pada pasien stroke adalah salah satunya dengan latihan menelan.

Terdapat beberapa cara penanganan rehabilitasi penderita disfagia, yaitu: teknik postural, modifikasi volume dan kecepatan pemberian makanan, modifikasi diet, compensatory swallowing maneuver, teknik untuk memperbaiki oral sensory awareness, stimulasi elektrik, terapi latihan, dan penyesuaian peralatan yang digunakan.

Salah satu latihan menelan yang bisa digunakan adalah dengan Chin Tuck Against Resistance (CTAR exercise). Latihan Chin tuck against resistance adalah latihan menelan yang terbukti dapat meningkatkan menelan oral pharyngeal pada pasien dengan disfagia dengan memperkuat otot suprahyoid. Pada penelitian yang dilakukan oleh Na-Kyoung Hwang yang berjudul Latihan Chin Tuck Against Resistensi untuk rehabilitasi disfagia: Tinjauan sistematis yang diterbitkan tanggal 10 Mei 2021 mengatakan bahwa Latihan CTAR lebih selektif mengaktifkan otot suprahyoid dan merupakan latihan terapi yang efektif untuk meningkatkan fungsi menelan pada pasien dengan disfagia. Karena lebih ringan daripada latihan Shaker, latihan ini membutuhkan lebih sedikit beban fisik dan tenaga, memungkinkan kepatuhan yang lebih besar.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Jing Liu at al yang berjudul Pengaruh chin tuck terhadap latihan resistensi pada rehabilitasi disfagia pasca

stroke: Tinjauan sistematis dan meta-analisis yang diterbitkan tanggal 09 Januari 2023 mengatakan bahwa Temuan kami mendukung latihan CTAR sebagai latihan terapeutik yang unggul untuk rehabilitasi disfagia pasca stroke dibandingkan latihan Shaker. Lebih banyak RCT berkualitas tinggi dari multisenter yang lebih besar diperlukan untuk menganalisis efek latihan CTAR pada pasien dengan tipe dan fase stroke yang berbeda dan mengeksplorasi dosis latihan yang optimal. (latihan CTAR efektif dalam meningkatkan keamanan menelan (MD, -1.43; 95% CI, -1.81 hingga -1.06; $P < 0.0001$) dan kemampuan asupan oral (SMD, -1.82; 95% CI, -3.28 hingga -0.35; $P = 0,01$) dibandingkan tanpa intervensi latihan, latihan CTAR lebih unggul daripada latihan Shaker dalam meningkatkan keamanan menelan (MD, -0,49; 95% CI, -0,83 hingga -0,16; $P = 0,004$). Kondisi psikologis pada kelompok CTAR secara signifikan lebih baik daripada kelompok kontrol (MD, -5.72; 95% CI, -7.39 hingga -4.05; $P < 0.00001$) dan kelompok Shaker (MD, -2.20; 95% CI, -3.77 hingga -0,64; $P = 0,006$).

Dengan melihat beberapa fakta yang diungkapkan di atas, penulis merasa tertarik untuk mencoba menerapkan latihan Chin Tuck Against Resistance (CTAR exercise) terhadap pasien yang mengalami gangguan menelan dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuannya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan latihan Chin Tuck Against Resistance (CTAR exercise) terhadap peningkatan kemampuan menelan pasien disfagia akibat stroke?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran penerapan latihan Chin Tuck Against Resistance (CTAR exercise) terhadap peningkatan kemampuan menelan klien disfagia akibat stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pasien disfagia akibat stroke yang dilakukan latihan Chin Tuck Against Resistance (CTAR exercise).
2. Menggambarkan pelaksanaan tindakan latihan Chin Tuck Against Resistance (CTAR exercise)
3. Menggambarkan respon atau perubahan meningkatnya kemampuan menelan yang terjadi pada pasien disfagia akibat stroke yang dilakukan latihan Chin Tuck Against Resistance (CTAR exercise).
4. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien yang mengalami disfagia akibat stroke yang dilakukan latihan Chin Tuck Against Resistance (CTAR exercise).

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pasien

Proses dan hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan adanya alternatif tindakan khususnya dalam penanganan gangguan menelan akibat stroke.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dibidang keperawatan khususnya dalam menangani klien dengan gangguan menelan akibat stroke.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menangani klien dengan gangguan menelan akibat stroke.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru dan sebagai bahan perbandingan serta referensi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya berkaitan dengan tindakan latihan *Chin Tuck Against Resistance (CTAR exercise)*.