

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologis fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa ada penyebab lain yang jelas selain vascular (WHO, 2016). Stroke mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia. Insiden stroke mencapai 30-40 kasus per 100.000 populasi. Di Amerika Serikat, stroke adalah penyebab kematian kelima dan bisa mencapai 795.000 orang per tahunnya. Lebih dari sepertiga dari mereka yang mengalami stroke menjadi cacat permanen (Kolls B.J, et al., 2019).

Prevalensi pasien stroke di Indonesia terus meningkat. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2013 menunjukkan prevalensi stroke adalah 7%, sedangkan pada 2018 adalah 10,85%. Stroke merupakan penyebab kematian utama pada semua umur, dengan proporsi 15,4%. Menurut Depkes RI (2018) di Sumatera Barat prevalensi kasus stroke mencapai 10,9% dan menjadi provinsi ke-15 tertinggi dalam prevalensi stroke.

Stroke adalah suatu penyakit yang 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 atau jaringan (Smeltzer & Bare, 2013). Faktor resiko penyakit stroke hampir sama dengan faktor resiko penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya. Berbagai faktor yang menjadi penyebab stroke antara lain seperti hipertensi, gaya hidup seperti merokok, dan diabetes mellitus. Di Indonesia, terdapat 48,2% pasien stroke laki-laki dan 51,8% perempuan. Faktor resiko terjadinya stroke adalah kebiasaan merokok (35,7%), hipertensi (27,1%), dan diabetes mellitus (2,4%) (Ghani et al., 2016). Hasil penelitian Manurung dan Diani (2015) menyatakan bahwa dari 42 orang responden yang menderita stroke, 59,52% (25 orang) berusia <55 tahun, memiliki riwayat penyakit keluarga terkait stroke (stroke, hipertensi, penyakit jantung dan DM), menderita hipertensi, menderita DM, tidak obesitas, tidak merokok dan tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol.

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kerusakan atau kecacatan permanen, dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Hasil statistik memperkirakan bahwa 29% klien stroke akan meninggal dalam waktu satu tahun, dengan 20% diantaranya meninggal dalam waktu tiga bulan, 25% mengalami ketergantungan, dan hanya 46% sisanya yang bisa hidup mandiri (American Heart Association, 2010). Stroke mengakibatkan beberapa masalah muncul, seperti gangguan menelan (disfagia), nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, defisit nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah gangguan perfusi jaringan cerebral (Amir Huda, 2015).

Kejadian disfagia akibat stroke terjadi sekitar 33% sampai 73% dari pasien stroke yang dilaporkan mengalami disfagia. Disfagia merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan menelan cairan atau makanan yang disebabkan gangguan pada proses menelan. Disfagia terjadi karena disfungsi dan inkoordinasi otot faring dan central nervous system kehilangan kontrol terhadap fungsi menelan (Mahan, dkk., 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zheng, et al (2014 *The individualized rehabilitation interventions for dysphagia: a multidisciplinary case control study of acute stroke patients*), angka kejadian disfagia 17% sampai 85%, sedangkan menurut Sura et al., 2011 angka kejadian disfagia pada fase akut stroke mencapai 40% - 60%. Diperkirakan setiap tahun di Kanada ada 21.000 pasien lansia mengidap stroke dengan disfagia sedangkan di Amerika sebanyak 200.000 pasien. (Martino et al., 2012).

Pasien stroke dengan disfagia dapat mengakibatkan terjadinya malnutrisi, dehidrasi, infeksi saluran nafas, lamanya jumlah hari rawat, dan bahkan kematian (Jenny J, 2014). Pasien stroke dengan disfagia akan menggunakan selang nasogatrik (NGT) untuk mencukupi asupan nutrisinya. Namun jika pemakaian NGT terlalu lama bisa menyebabkan iritasi hidung, epistaksis, dan trauma mukosa (Proehl, 2009). Selain itu penggunaan selang nasogatrik yang lama dapat menyebabkan cedera paru, *pneumotoraks*, *pneumonia aspirasi* dan *emfisema* (Lippinkot & Wilkins, 2012). Untuk mengurangi resiko terjadinya hal tersebut, diperlukan intervensi disfagia pada semua pasien stroke yang mengalami disfagia.

Selain untuk mencegah terjadinya aspirasi, juga untuk menetapkan penatalaksanaan pemasukan nutrisi yang tepat dan akurat bagi pasien (Rasyid & Soertidewi, 2011). Peran perawat sebagai *care giver* sangat penting dalam suatu keberhasilan intervensi yang efektif bagi pasien (Potter & Perry, 2010). Pemberian intervensi untuk penanganan masalah disfagia yang dialami pasien sangat dibutuhkan untuk mempercepat kesembuhan dan meminimalkan komplikasi yang akan terjadi akibat disfagia pada pasien stroke yang dirawat di Rumah Sakit.

Salah satu bentuk intervensi yang dapat dilakukan untuk mempercepat kesembuhan dan meminimalkan komplikasi akibat disfagia adalah dengan melakukan latihan menelan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di sebuah rumah sakit pada tahun 2014, setelah dilakukan rehabilitasi selama 14 hari pasca stroke, sekitar 90% pasien dapat melakukan latihan menelan (Smithard, 2014). Ada beberapa terapi atau latihan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan fungsi menelan pasien stroke dengan disfagia yaitu latihan menelan langsung (teknik postural seperti *head lift* dan *chin tuck exercise*, dan *Compensatory Swallowing Maneuver*) dan latihan menelan tidak langsung (*shaker exercise*, *jaw opening exercise*). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Choi (2020) penggunaan terapi *jaw opening exercise (JOE)* meningkatkan ketebalan otot suprahyoid dan meningkatkan pergerakan tulang hyoid untuk membantu meningkatkan fungsi menelan manusia. Penelitian lain juga menyebutkan studinya menegaskan bahwa



metode gabungan dari Manuver Mendelsohn dan upaya menelan memiliki efek positif pada aspirasi pada pasien dengan disfagia setelah stroke (Kim, 2017).

Latihan mengunyah dan menelan pada pasien stroke akut yang mengalami disfagia fase oral (derajat I) dan fase paringeal (derajat II) terbukti berguna dapat memulihkan gejala disfagia dan meningkatkan kemampuan menelan. Disfagia yang terjadi pada pasien stroke dapat dipulihkan dalam satu minggu perawatan (Wright, 2007). Kedua jenis latihan menelan ini sebaiknya dilakukan secara teratur tiga kali sehari pada saat jam makan atau meal time selama 12 hari (Mulyatsih, 2009). Hal ini sesuai dengan pernyataan Warlow (2000) yang menyatakan bahwa status fungsi menelan akan membaik pada satu hingga dua minggu pertama pasca stroke.

Berdasarkan survei pedahuluan di bangsal neurologi RSUP Dr. M. Djamil Padang dari tanggal 26-29 Februari 2020, terdapat sebanyak 8 orang pasien dirawat dengan stroke, dimana 5 diantaranya mengalami penurunan kesadaran, 3 orang mengalami disfagia dan belum pernah menerima latihan menelan untuk mengatasi masalah disfagia tersebut. Hasil pengkajian pada Tn. L (40 tahun) yang telah dikelola penulis pada tanggal 27 Februari 2020, ditemukan bahwa pasien pada hari rawatan ke-2 dengan tingkat kesadaran composmentis, TD : 150/90 mmHg. Pasien mengalami hemiplegic pada anggota gerak sebelah kiri sehingga seluruh aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga. Pasien tampak bicara pelo dan mengalami kesulitan menelan. Saat diberi minum pasien tidak bisa menelan dan air minum keluar kembali, pasien hanya bisa menggerakkan

lidahnya sedikit, dan pasien saat ini terpasang NGT untuk memenuhi asupan nutrisinya. Selama 4 hari rawatan, pasien belum pernah diberikan intervensi latihan menelan.

Berdasarkan fenomena diatas penulis merasa perlu untuk melakukan telaah jurnal untuk menentukan terapi yang bisa dilakukan pada pasien sebagai penerapan *evidence based practice* pada pasien stroke dengan disfagia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah karya ilmiah akhir ini adalah: “Bagaimana latihan menelan yang efektif untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan *Literature review* latihan menelan?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memaparkan bagaimana latihan menelan yang efektif untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan *Literature review* latihan menelan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan asuhan keperawatan : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien stroke
- b. Mengidentifikasi latihan menelan yang efektif diberikan pada pasien stroke dengan disfagia.

## D. Manfaat

### 1. Bagi Keilmuan Pendidikan

Sebagai bahan bacaan mahasiswa-mahasiswi dalam hal melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan menambah wawasan mahasiswa-mahasiswi dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pengaruh penerapan latihan menelan untuk fungsi menelan pasien stroke.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan penerapan latihan menelan untuk fungsi menelan pasien stroke.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan tentang penerapan latihan menelan untuk fungsi menelan pasien stroke.

