

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

PTM (penyakit tidak menular) sering disebut juga penyakit kronis yang memiliki kecenderungan untuk berlangsung pada jangka waktu lama serta disebabkan oleh gangguan faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (WHO, 2023). Penyakit ini termasuk penyakit yang mengakibatkan kematian di dunia, kira-kira 71% kematian di dunia disebabkan oleh PTM.

Berdasarkan data WHO tahun 2018 penyakit tidak menular adalah penyebab tertinggi kematian yakni penyakit pembuluh darah dan penyakit jantung dimana salah satu jenis penyakitnya tersebut adalah stroke (Kemenkes, 2019). Stroke merupakan gejala medis yang berkembang dengan cepat karena adanya gangguan fungsi otak, baik secara lokal ataupun menyeluruh, bisa menyebabkan kelainan atau kematian yang bertahan melebihi dua puluh empat jam, dan tidak ada alasan lainnya selain gangguan pembuluh darah (Halimah et al., 2023).

Berdasarkan data World Stroke Organization (2018), tiap tahun adanya 13,7 juta kasus stroke baru dan kira-kira 5,5 juta kematian diakibatkan stroke. Di AS, prevalensi stroke adalah sekitar 7 juta kasus (3,0%). Sementara itu, di Indonesia, prevalensi stroke mencapai 57,9%. (Halimah et al., 2023). Stroke merupakan penyebab kematian utama di hampir seluruh RS di Indonesia, dimana sejumlah 14,5% memiliki populasi kira-kira dua ratus lima puluh jiwa, hal ini artinya bahwa ada kira-kira 3,6 juta pasien stroke di Indonesia, dengan

jumlah stroke non hemoragik 2,8 juta jiwa sedangkan sisa yaitu stroke hemoragik (Riyana, 2020) prevalensi stroke pada penduduk yang berumur lebih atau sama dengan 15 tahun di provinsi Bali adalah sejumlah 3.112 jiwa berdasarkan diagnosis dokter (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data di RSUD Bangli didapatkan bahwa pasien yang mengalami stroke non hemoragik yang melaksanakan rawat inap tahun 2020 sejumlah 123 pasien, dan tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah penderita stroke non hemoragik sejumlah 150 pasien. Kemudian tahun 2022 jumlah penderita stroke non hemoragik kembali meningkat dengan jumlah 221 pasien, dan di tahun 2023 per bulan oktober telah tercatat jumlah penderita stroke non hemoragik yakni 208 pasien, yang memungkinkan juga akan terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya sampai akhir tahun.

Stroke sendiri dapat diklasifikasikan sebagai stroke iskemik atau non hemoragik maupun hemoragik. Stroke hemoragik disebabkan oleh adanya perdarahan di otak, sementara stroke non hemoragik disebabkan adanya penyumbatan pembuluh arteri serebral atau servikal. Stroke iskemik atau stroke non hemoragik memiliki prevalensi lebih tinggi dibanding stroke hemoragik, dimana proporsi stroke iskemik adalah 74,0% sedangkan stroke hemoragik sebesar 26,0% (Mutiarasari, 2019).

Stroke non hemoragik pada umumnya disebabkan oleh penyumbatan akibat thrombus dan emboli. Sebanyak hampir 60% stroke non hemoragik disebabkan karena trombosis serebral (penebalan dinding arteri), 5% oleh emboli (penyumbatan mendadak) dan 35% lainnya (Dewi, 2023).

Gangguan kesehatan yang muncul diakibatkan dari stroke ini sangatlah beragam bergantung terhadap luas area otak yang terjadi nekrosis maupun area yang terkena. Gangguan yang seringkali dialami salah satunya yakni gangguan menelan. Disfagia merupakan istilah medis dari gangguan menelan, dimana gangguan menelan adalah kondisi dimana terjadinya kerusakan input sensori dari saraf tepi terkhusus melalui saraf kranial IX dan X, kerusakan koordinasi sistem saraf pusat yaitu pada bagian medulla oblongata, dan respon motorik sebagai umpan balik, sehingga seseorang akan mengalami kesulitan menelan.

Penelitian melaporkan bahwa gangguan menelan sangat sering terjadi pada pasien stroke dimana terdapat lebih dari 50% pasien mengalami gangguan menelan, hal ini terjadi terutama pada minggu awal stroke (Farpour et al., 2023). Pada pasien stroke jika gangguan menelan ini tidak ditangani maka akan menyebabkan kurangnya asupan cairan dan nutrisi, risiko aspirasi, infeksi saluran napas atau pneumonia, lamanya jumlah hari rawat bahkan bisa berujung kematian (Sukesi & Sujianto, 2021). Upaya untuk mengatasi masalah gangguan menelan pada pasien stroke sangat penting untuk dilakukan seperti dukungan makan dan minum, pencegahan aspirasi, manajemen nutrisi, serta latihan atau terapi menelan.

Intervensi yang paling sering dilakukan adalah penggunaan selang nasogastric (NGT) untuk mencukupi asupan nutrisi pasien, namun pemakaian NGT terlalu lama ini dapat mengakibatkan iritasi pada hidung, epistaksis, dan trauma mukosa. Selain itu penggunaan selang nasogastric yang terlalu lama juga menyebabkan cedera paru, pneumotoraks, pneumonia aspirasi dan enfisema. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi yang dapat mempercepat

kesembuhan dan meminimalkan komplikasi yang terjadi akibat gangguan menelan terhadap penderita stroke. Intervensi yang bisa diberikan salah satunya guna mempercepat kesembuhan dan meminimalkan komplikasi adalah terapi menelan atau *swallowing therapy*.

Terapi menelan untuk pasien stroke bisa berupa terapi menelan langsung dan tidak langsung. Pada terapi menelan tidak langsung, latihan dirancang untuk memperkuat otot-otot yang melemah tanpa disertai dengan pemberian makanan apa pun. Sedangkan pada terapi menelan langsung, pemberian makanan secara oral dimulai, namun dengan cara yang dimodifikasi, sehingga kesulitan dalam menelan berkurang (Menon, 2022). Salah satu terapi menelan tidak langsung adalah terapi menelan *chin tuck against resistance*. Beberapa penelitian telah menguji efektivitas terapi ini dan didapatkan hasil yang baik terhadap fungsi menelan pada pasien stroke.

Beberapa penelitian yang telah menguji efektivitas terapi *chin tuck against resistance*, yaitu Liu et al., (2023) yang melakukan penelitian pada tahun 2022 menyatakan terapi ini dapat diterapkan sebagai terapi rehabilitatif pasien gangguan menelan post stroke. Penelitian Liu et al., (2023) juga membandingkan terapi *chin tuck against resistance* dengan latihan shaker, dan didapatkan hasil bahwa terapi *chin tuck against resistance* lebih efektif dan lebih unggul dibandingkan dengan latihan shaker. Penelitian oleh Park, et al., (2019) yang melibatkan 37 pasien pasca stroke juga menunjukkan bahwa terapi *chin tuck against resistance* menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam fungsi menelan.

Penelitian lainnya yang juga membuktikan bahwa terapi *chin tuck against resistance* ini efektif untuk melakukan peningkatan pada kemampuan menelan yaitu penelitian oleh Gao & Zhang, (2017) yang melibatkan 90 pasien dengan gangguan menelan. Pada penelitian Gao dan Zhang, (2017) selain menunjukkan bahwa terapi *chin tuck against resistance* efektif untuk meningkatkan kemampuan menelan, juga membandingkan terapi ini dengan terapi shaker, dan didapatkan hasil bahwa terapi *chin tuck against resistance* memiliki tingkat efektifitas lebih tinggi sebesar 86,7% dibandingkan dengan latihan shaker sebesar 76,67%

Sampai sekarang ini, kebanyakan perawat lebih menekannya kepada edukasi untuk menangani penderita stroke dengan gangguan menelan di Indonesia, sehingga masih jarang yang menerapkan terapi menelan. Sebagian banyak masih memiliki sifat konvensional dengan tidak melaksanakan Teknik pengaturan posisi, modifikasi diet ataupun Teknik kompensatori. Kebanyakan tenaga Kesehatan hanya berfokus pada pemberian NGT berdiameter besar ataupun penderita dipuaskan dengan nutrisi parenteral dikarenakan dinilai terjadi gangguan saluran pencernaan. Terapi kompensatori dimana salah satunya adalah terapi menelan masih sangat jarang dilakukan di Indonesia, beberapa Rumah Sakit hanya melakukan terapi menelan dengan metode tidak langsung. Pada beberapa penelitian juga masih tidak memperhatikan beberapa aspek penting dalam melaksanakan terapi ini, salah satunya adalah posisi badan yang benar, sehingga manfaat yang dirasakan juga tidak maksimal.

Berlandaskan latar belakang tersebut, peneliti terdorong guna melakukan penelitian mengenai “Implementasi Terapi Menelan *Chin Tuck*

*Against Resistance* Untuk Mengatasi Gangguan Menelan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Bangli”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berlandaskan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, rumusan permasalahan yang diajukan yaitu “Bagaimanakah implementasi terapi menelan *chin tuck against resistance* untuk mengatasi gangguan menelan pada pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Bangli?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini untuk mengetahui implementasi terapi menelan *chin tuck against resistance* untuk mengatasi gangguan menelan terhadap pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Bangli.

### **2. Tujuan Khusus**

Terdapat tujuan khusus yang dikehendaki peneliti diantaranya:

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangli.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangli.
- c. Mengidentifikasi perencanaan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangli.
- d. Menerapkan implementasi pemberian terapi menelan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di RSUD Bangli.
- e. Melakukan evaluasi hasil pemberian terapi menelan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di RSUD Bangli.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharap penelitian bisa memberi manfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan juga bisa memberikan manfaat pada bidang keperawatan medical bedah terkhusus terkait implementasi terapi menelan *chin tuck against resistance* untuk mengatasi gangguan menelan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangli.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi responden, penelitian diharap bisa memberikan manfaat untuk memulihkan fungsi menelan dengan terapi menelan *chin tuck against resistance*.
- b. Bagi perawat, diharapkan penelitian ini akan mendorong perawat untuk memberikan intervensi terapi menelan *chin tuck against resistance* pada pasien stroke non hemoragik yang memiliki gangguan menelan.
- c. Bagi peneliti, memiliki pengetahuan baru terkait implementasi terapi menelan *chin tuck against resistance* pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan menelan.