

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan degeneratif yang dialami lansia salah satunya adalah stroke. Stroke dapat dikatakan sebagai salah satu penyebab angka kematian tertinggi ketiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker pada kelompok lansia sehingga memerlukan penanganan dini untuk mengatasinya (Sihombing and Singarimbun, 2022). Stroke dapat terjadi karena adanya masalah pada peredaran darah di otak yang terjadi secara mendadak yang berlangsung lebih dari 24 jam. Secara umum stroke melewati empat fase yaitu fase hiperakut (segera setelah serangan), fase akut (dirawat), fase pemulihan (penanganan) dan rehabilitasi (Suntara, Roza and Rahmah, 2021).

Secara global, pada tahun 2021 terdapat hampir 5,7 juta penyintas stroke dengan 3,5 juta kematian yang diakibatkan oleh stroke. Sebanyak 1,3 juta penyintas stroke yang mengalami disabilitas atau kelumpuhan dan 0,9 juta kasus stroke baru. Pada tahun 2022 terdapat lebih dari 12,2 juta menderita stroke, umumnya 1 dari 4 orang yang berusia diatas 25 tahun menderita stroke seumur hidup. Sedangkan penderita stroke iskemik berdasarkan usia sebanyak lebih dari 7,6 juta setiap tahunnya. Tahun 2023 penderita stroke setiap tahunnya berjumlah 15 juta orang, dari jumlah tersebut 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan (Siagian and Saragih, 2024). Pada tahun 2023, kasus stroke tertinggi di Asia Timur terjadi di Jepang. Angka kejadian stroke pada pria lebih tinggi daripada angka kejadian stroke pada wanita. Dengan angka kejadian (pria 422/100.000 orang per tahun, wanita 212/100.000 orang per tahun)

(Gandi, 2023). Prevalensi data stroke di Osaka mencatat sebanyak 107.481 orang (88,1%) total pengidap stroke pada tahun 2022. Tahun 2023 sebanyak 104.518 orang (86,2%) mengidap penyakit stroke dengan prevalensi pria sebanyak 51.675 orang dan wanita sebanyak 52.843 orang (Kazunori *et al.*, 2023). Berdasarkan data yang diperoleh dari Panti Jompo Khusus Komyousou, jumlah lansia dengan stroke meningkat sebanyak 25 orang pada tahun 2024. Pada tahun 2023 sebanyak 22 orang dan tahun 2022 sebanyak 20 orang.

Lansia pasca stroke cenderung mengalami gangguan menelan karena belum terlatihnya otot-otot mengunyah dan menelan pada mulut. Makan adalah bagian terpenting dari kehidupan para lansia, tidak hanya berarti perilaku fisiologis seperti mengkonsumsi nutrisi dan memuaskan rasa lapar (Raheem *et al.*, 2021). Oleh sebab itu, pentingnya penyediaan makanan yang nikmat dengan bentuk yang lezat dan tentu komposisinya seimbang yang harus diberikan kepada lansia khususnya bagi mereka yang sangat tua dan lemah atau memiliki kondisi medis lain seperti salah satunya stroke non hemoragic (Suzuki and Matsumoto, 2019). Peneliti lain merekomendasikan bahwa tekstur makanan untuk diet lansia harus lembut, halus, dan mudah ditelan sehingga sesuai untuk lansia yang mengonsumsinya (Nagai *et al.*, 2015).

Lansia dengan masalah kesulitan menelan atau mengunyah makanan tentu memiliki dampak yang serius bagi pemenuhan nutrisi hariannya. Kekurangan kalori atau makanan ke dalam tubuh dapat menyebabkan lansia menjadi lemah, sulit berkonsentrasi dan yang paling rentan yaitu mudah terserang penyakit lainnya. Dampak lain yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kualitas hidup lansia dan kondisi fisik baik anatomis maupun fungsional akibat kurangnya status

gizi (Nurhidayati, Suciana and Septiana, 2021). Kualitas hidup (*Quality of life*) merupakan persepsi individu secara keseluruhan mengenai kebahagiaan dan kepuasan dalam kehidupan dan lingkungan sekitar hidup. Pada umumnya lansia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lansia mengalami penurunan. Rendahnya kualitas hidup lansia akan berdampak pada kesejahteraan lansia (Hayulita, Bahasa dan Sari, 2018).

Dalam beberapa dekade terakhir, tepatnya tahun 1970-an mulai terlihat beberapa rumah sakit menawarkan “makanan *kizami*” yaitu makanan baru yang dihidangkan dengan cara dicincang-cincang dengan tujuan memfasilitasi pasien lansia untuk mengunyah makanan di Jepang. Seiring dengan perkembangan jaman dan berkembangnya nutrisi pada tahun 2000-an diperkirakan makanan ini hampir banyak digunakan yaitu sekitar 75% panti jompo di Jepang menggunakan makanan *kizami* untuk dimakan (Nagai *et al.*, 2015). Makanan *kizami* dihidangkan dengan memperhatikan kasus pasiennya karena terdapat metode pemotongan yang diberikan berdasarkan penilaian empiris dari staf yang memasak yaitu sesuai dengan situasi kemampuan mengunyah dari masing-masing individu (Wu, Miles and Braakhuis, 2022).

Kesulitan menelan sangat lazim terjadi setelah stroke dan lebih dari 50% pasien akan mengalami disfagia, terutama selama minggu pertama stroke (Farpour *et al.*, 2023). Sebagian besar penelitian telah mengevaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi disfagia jangka panjang, baik itu faktor risiko, mortalitas, atau komplikasi setelah stroke. Namun, prediktor pemulihan untuk menelan (penuh atau sebagian) belum dieksplorasi dengan baik (Hota *et al.*, 2021). Oleh karena itu, diperlukan adanya intervensi untuk pencegahan dan pengobatan disfagia yang

sangat penting untuk kualitas hidup dan prognosis pasien stroke (Yang & Pan, 2022). Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menurunkan komplikasi disfagia ialah melakukan strategi memodifikasi konsistensi makanan atau cairan yang dikonsumsi yaitu *kizami shoku* (makanan cincang) yang dirancang untuk mengubah fisiologi menelan. Tujuannya adalah untuk melatih otot motorik sehingga memperkuat otot motorik dan juga memperbaiki fungsi neurologi (Tumanggor, Sitepu and Ritarwan, 2023). Tujuan dan manfaat lainnya mengenai makanan yang dicincang ini terutama dalam konteks disfagia pada lansia yakni mempermudah lansia dalam memproses makanannya dimulut, memberikan asupan nutrisi yang sesuai dan seimbang serta meningkatkan nafsu makan dan kesehatan psikologis dari lansia (Areas, 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nagai *et al.* (2015) meneliti tentang penggunaan diet “*kizami*” (makanan cincang) di 157 Panti Jompo khusus orang tua di Tokyo Jepang dengan hasil terdapat 132 tanggapan bahwa diet “*kizami*” mampu memulihkan gangguan menelan (*dysphagia*) pada lansia dengan rasio 84,1%. Penelitian lainnya dilakukan oleh Wu, Miles dan Braakhuis (2022) pada lansia yang tinggal di komunitas dengan hasil pada 5 kelompok yang mencakup empat sampai lima peserta dalam satu kelompok didapatkan 80% mengalami keberhasilan dalam mengunyah dan menelan *kizami shoku* dan 20% tidak berhasil karena gangguan lainnya yang dialami lansia seperti penciuman yang kurang baik.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti berharap dapat membuktikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Pemberian *Kizami Shoku* Pada Lansia Pasca Stroke Non Hemoragic Di Panti Jompo Komyousou Osaka”.

B. Rumusan Masalah

Menurut latar belakang tersebut, rumusan masalah yang didapatkan ialah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Pemberian *Kizami Shoku* Pada Lansia Pasca Stroke Non Hemoragic Di Panti Jompo Komyousou Osaka ? ”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk menggambarkan asuhan keperawatan gangguan menelan dengan pemberian *kizami shoku* pada lansia pasca stroke non hemoragic.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien lansia dengan gangguan menelan pasca stroke non hemoragic
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien lansia dengan gangguan menelan pasca stroke non hemoragic
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada pasien lansia dengan gangguan menelan pasca stroke non hemoragic
- d. Melakukan implementasi keperawatan pemberian *kizami shoku* pada lansia pasca stroke non hemoragic dengan gangguan menelan
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien lansia dengan gangguan menelan pasca stroke non hemoragic
- f. Menganalisis hasil pemberian *kizami shoku* pada lansia pasca stroke non hemoragic dengan gangguan menelan

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil dari karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan mampu menambah ilmu pengetahuan serta menginspirasi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam bidang komunitas dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien lansia pasca stroke non hemoragic dengan masalah keperawatan gangguan menelan.
- b. Hasil dari karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan dan dimanfaatkan bagi peneliti selanjutnya sebagai salah satu cara yang efektif untuk mengatasi masalah gangguan menelan yang dialami oleh pasien lansia pasca stroke non hemoragic.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil dari karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan menambah wawasan keluarga binaan lansia dalam mengatasi masalah gangguan menelan pada lansia pasca stroke non hemoragic .
- b. Hasil dari karya tulis ilmiah akhir ners ini dapat menjadi referensi bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia pasca stroke non hemoragic yang efektif dan sesuai standar etik yang berlaku.

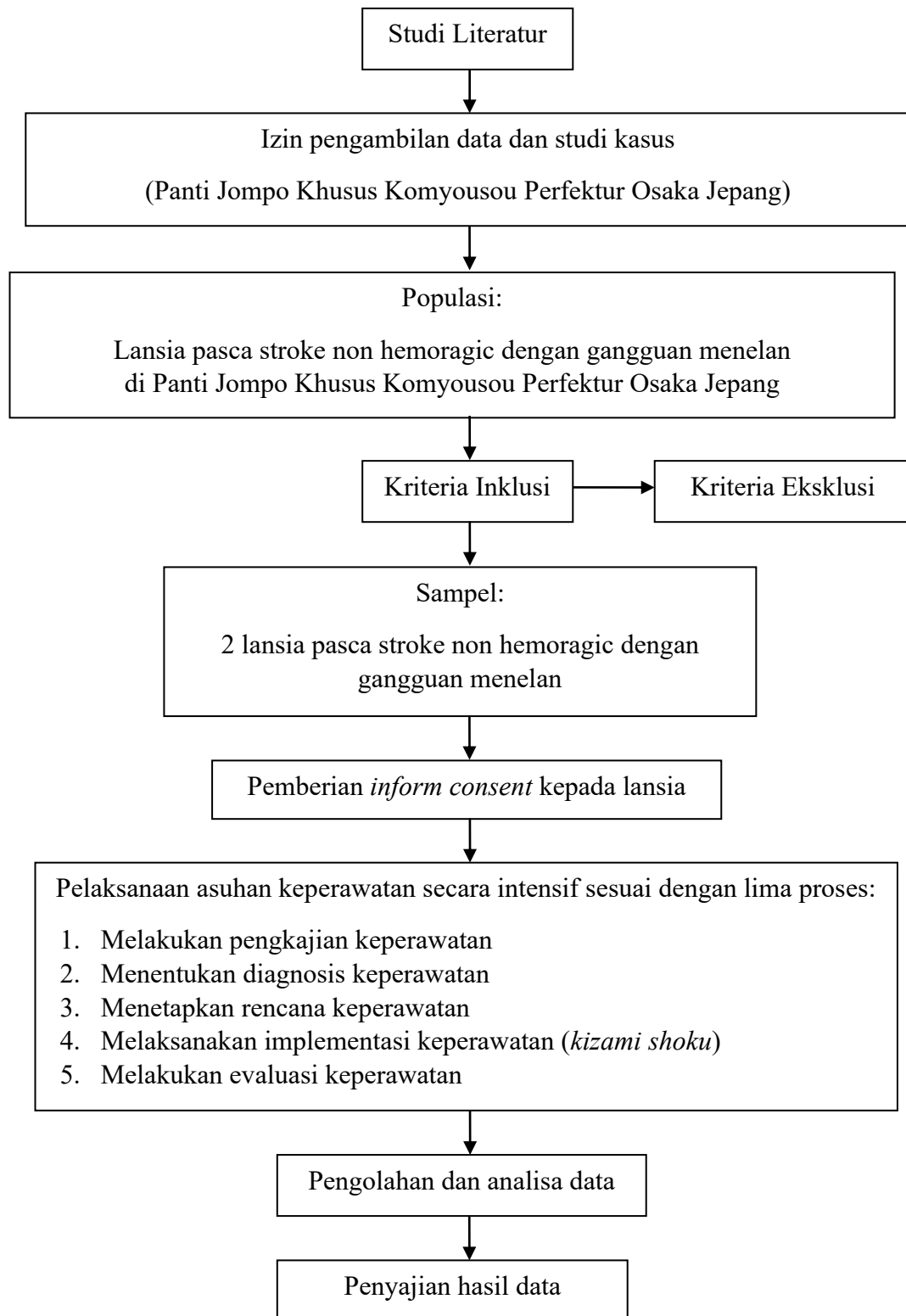
E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode penyusunan

Metode penelitian adalah suatu cara atau prosedur sistematis yang digunakan untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menginterpretasi data guna memecahkan masalah yang ada (Nurhidayati, 2021). Karya ilmiah ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas dan akurat tentang kondisi yang sedang diteliti (Yuswantoro, 2022). Karya ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif dengan dua kasus kelolaan pada lansia yang mengalami gangguan menelan di Ruang Iki-Iki Komyousou Osaka.

2. Alur penyusunan

Proses penyusunan karya ilmiah ini digambarkan dalam bentuk alur penyusunan sebagai berikut.



Gambar 1. Alur Penyusunan Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan dengan Pemberian *Kizami Shoku* pada Lansia Pasca Stroke Non Hemoragic

3. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Studi kasus dalam karya ilmiah akhir ners ini dilaksanakan di Panti Jompo Khusus Komyousou Prefektur Osaka Jepang, pada bulan Desember 2024. Adapun jadwal studi kasus terlampir.

4. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi merupakan subjek yang memenuhi kriteria tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Populasi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah seluruh lansia pasca stroke non hemoragic di Panti Jompo Komyousou Prefektur Osaka Jepang dengan populasi terjangkau berjumlah 25 orang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih sebagai subjek penelitian sesuai dengan kriteria peneliti (Nursalam, 2020). Sampel dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini adalah 2 lansia pasca stroke non hemoragic di Ruang Iki-Iki Panti Jompo Khusus Komyousou Prefektur Osaka Jepang dengan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria sampel terdiri dari 2 bagian yaitu inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini sebagai berikut.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini sebagai berikut.

a) Lansia dengan pasca stroke non hemoragic

b) Lansia pasca stroke non hemoragic yang mengalami gangguan menelan

- c) Lansia pasca stroke non hemoragic yang bersedia menjadi responden dan kooperatif

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang akan menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab, seperti terdapat penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil, hambatan etis atau subjek menolak berpartisipasi (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini sebagai berikut.

- a) Lansia pasca stroke non hemoragic dengan hambatan komunikasi
- b) Lansia pasca stroke yang berhalangan hadir dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

5. Jenis dan teknik pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam karya ilmiah akhir ners ini berupa data primer dan sekunder.

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya dengan teknik observasi, wawancara, diskusi terfokus dan penyebaran kuisioner (Siyoto and Sodik, 2015). Data primer dalam studi kasus ini meliputi hasil pengkajian melalui wawancara yang di dalamnya mencakup hasil observasi kondisi klinis terkait status menelan pasien sebelum dan sesudah implementasi.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai sumber yang telah ada, seperti buku, laporan, jurnal dan lain-lain. Data sekunder dalam studi kasus ini didapatkan dari rekam medik sebagai data pendukung berupa identitas lansia, data kondisi fisik lansia, riwayat pengobatan dan riwayat kesehatan lainnya.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek penelitian dan pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2020). Langkah-langkah dalam pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai *setting*, sumber dan berbagai cara bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Sugiyono, 2019). Data dalam karya ilmiah akhir ners ini dikumpulkan dengan teknik sebagai berikut

1) Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data ketika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan terhadap permasalahan yang diteliti dan ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2019). Dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini, tanya jawab dilakukan secara terstruktur sesuai dengan format asuhan keperawatan.

2) Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang kompleks, tidak terbatas pada orang tetapi juga objek-objek lainnya seperti proses biologis dan psikologis. Observasi dilakukan dengan langsung mengamati dan mencatat secara sistematis mengenai objek penelitian (Fauzy *et al.*, 2022). Dalam karya tulis ilmiah akhir

ners ini, hal yang diobservasi yakni kondisi fisik dan kelainan-kelainan yang terjadi pada lansia.

3) Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu dalam bentuk tulisan, gambar, atau karya lainnya. Hasil penelitian dari observasi atau wawancara akan lebih kredibel/dapat dipercaya apabila didukung oleh foto-foto yang mencerminkan keadaan yang sedang diteliti. Karya tulis ilmiah akhir ners ini didukung oleh dokumentasi pemberian *kizami shoku* kepada pasien lansia pasca stroke yang mengalami gangguan menelan.

Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini yaitu sebagai berikut.

- a) Mengajukan izin pengambilan data dan kasus kelolaan kepada Supervisor Magang di Panti Jompo Khusus Komyousou Perfektur Osaka Jepang.
- b) Melakukan pendekatan secara formal kepada responden dengan menjelaskan maksud, tujuan pemberian asuhan keperawatan.
- c) Melaksanakan asuhan keperawatan gangguan menelan dengan pemberian *kizami shoku* yang terdiri dari proses pengkajian, diagnosis, rencana, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pemberian *kizami shoku* diberikan selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 2 kali dalam setiap pertemuan.
- d) Menganalisis data yang telah diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan membuat kesimpulan serta saran.

c. Instrumen pengumpulan data

Instrumen merupakan alat ukur untuk mengumpulkan data dan informasi dari objek yang akan diteliti. Instrumen pengumpulan data dalam karya tulis ilmiah akhir ini berupa format asuhan keperawatan gerontic.

6. Pengolahan dan analisa data

a. Pengolahan data

Pengolahan data adalah suatu upaya untuk memperoleh dan mengubah data atau angka ringkasan menggunakan rumus tertentu menjadi informasi yang dibutuhkan (Surahman et al., 2016). Pengolahan data menjadi bagian dari proses untuk memperoleh hasil penyajian yang bermakna dan mendapatkan kesimpulan yang tepat.

Menurut Sahir (2022) pengolahan data pada karya ilmiah dengan metode deskriptif dalam bentuk rancangan studi kasus yaitu sebagai berikut.

1) Reduksi data

Reduksi data adalah proses merangkum informasi-informasi penting untuk dibahas dan diambil satu kesimpulan. Proses ini dilakukan secara terus menerus selama penelitian agar menghasilkan catatan inti dari data yang diperoleh. Reduksi data juga membantu memilah informasi yang relevan dari data yang rumit ataupun tidak terkait langsung dengan tema penelitian, sehingga data yang diolah menjadi lebih terfokus.

2) Penyajian data

Penyajian data adalah proses menata sekumpulan informasi untuk memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Penyajian data

dilakukan agar dapat melihat gambaran data secara keseluruhan, mengklasifikasikan dan menyajikan data sesuai dengan pokok permasalahan.

3) Kesimpulan atau verifikasi

Kesimpulan atau verifikasi adalah proses terakhir dalam pengolahan data yang dilakukan dengan cara membandingkan kesesuaian pernyataan dari objek penelitian dengan makna yang terkandung dengan konsep-konsep dasar dalam penelitian tersebut.

b. Analisis data

Analisis data merupakan proses untuk memeriksa data, mengubah data, membersihkan data dan membuat pemodelan data untuk menghasilkan informasi yang dapat memberikan petunjuk dan cara untuk peneliti mengambil sebuah keputusan terhadap permasalahan-permasalahan penelitian yang sedang diteliti (Fauzy *et al.*, 2022). Analisis data memaparkan dan membandingkan fakta dengan konsep teori yang disajikan dalam bentuk uraian tentang temuan dalam bentuk tulisan. Teknik analisis data dalam karya ilmiah ini adalah teknik analisis deskriptif dimana peneliti memahami asuhan keperawatan gangguan menelan dengan pemberian *kizami shoku* pada pasien lansia pasca stroke non hemoragic.

c. Etika penyusunan karya ilmiah

Suatu penelitian dalam ilmu keperawatan hampir 90% menggunakan manusia sebagai subjek penelitian, begitu juga dengan penelitian ini. Ketika penelitian menggunakan subjek manusia, peneliti harus memperhatikan serta menjunjung tinggi etika penelitian. Etika penelitian adalah prinsip-prinsip moral yang memenuhi kaidah ilmiah dan menjunjung tinggi harkat, martabat dan hak

asasi manusia sebagai subjek penelitian. Prinsip etika dalam penelitian Kesehatan dibedakan menjadi tiga prinsip (Nursalam, 2020) yaitu sebagai berikut.

1) Prinsip menghormati martabat manusia (*autonomy*)

Subjek penelitian memiliki hak untuk memutuskan bersedia atau tidaknya menjadi subjek dalam suatu penelitian, tanpa adanya risiko apapun yang berakibat pada kesembuhan ataupun yang lainnya. Seorang peneliti juga harus memberikan penjelasan yang lengkap mengenai tujuan penelitian serta bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada subjek penelitian. Prinsip ini diaplikasikan dalam karya ilmiah akhir ners dengan bentuk informed consent yang diberikan kepada subjek penelitian untuk mencegah tuntutan saat ataupun setelah dilakukan penelitian.

2) Prinsip manfaat (*beneficence*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan dirasakan oleh subjek pada setiap perlakuannya. Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian sehingga dapat memberikan manfaat untuk berbagai pihak. Manfaat untuk subjek penelitian dalam karya ilmiah akhir ners ini yaitu menambah wawasan mengenai penyakit stroke dan memberikan informasi *kizami shoku* yang memiliki manfaat untuk meningkatkan status menelan. Hasil penelitian ini akan dikumpulkan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan agar dapat dijadikan bahan referensi oleh peneliti selanjutnya.

3) Prinsip keadilan (*justice*)

Peneliti harus memperlakukan setiap subjek penelitian secara adil baik sebelum, selama, sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi. Ketika mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

Prinsip ini juga menghargai hak subjek penelitian untuk merahasiakan data yang diberikan. Aplikasi prinsip keadilan dalam karya ilmiah akhir ini adalah seluruh subjek penelitian akan diperlakukan dengan adil tanpa membedakan dan memandang suku, ras, agama, maupun budaya.