

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Banyaknya perubahan gaya hidup manusia yang disebabkan oleh kemajuan dan pembangunan global berkontribusi terhadap meningkatnya penyakit di seluruh dunia, khususnya di negara-negara kelas menengah dan berkembang. Sekitar 70% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular. Kondisi seperti stroke, diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung telah diidentifikasi sebagai masalah kesehatan yang signifikan (Wardhani & Martini, 2015). Gangguan neurologis mencakup berbagai kondisi yang mempengaruhi sistem saraf manusia, termasuk namun tidak terbatas pada meningitis, vertigo, dan penyakit Alzheimer. Di antara beberapa penyakit saraf, stroke merupakan penyakit yang umum terjadi di masyarakat.

Menurut data WHO pada tahun 2018, terdapat 13,7 juta kasus stroke baru yang dilaporkan setiap tahunnya. Selain itu, ada sekitar 5,5 juta kematian terkait stroke setiap tahunnya. Diperkirakan 400.000 stroke baru terjadi di AS setiap tahunnya, dan sekitar 4 juta orang di negara tersebut menderita stroke, beberapa di antaranya juga hidup dengan dampak sampingnya. Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa jumlah kasus stroke di Indonesia meningkat dari tahun 2013 hingga 2019, dengan 2.120.362 orang berusia di atas 15 tahun atau 10,9% dari seluruh kasus berdasarkan diagnosis medis. Menurut Raisa (2014), angka kematian akibat stroke di Indonesia mencapai 28,5%.

Selain itu, proporsi individu yang mencapai pemulihan penuh dari kecacatan terkait stroke dilaporkan sebesar 15%. Indonesia termasuk negara dengan prevalensi kasus stroke yang tinggi secara global. Pada tahun 2019, Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa kejadian stroke di Jawa Timur adalah 12,4% pada penduduk berusia 15 tahun ke atas, menjadikannya peringkat ke-8 tertinggi di Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2019).

Di dunia, stroke menduduki peringkat ketiga dalam hal kecacatan dan penyebab kematian nomor dua. Stroke adalah penyakit medis yang ditandai dengan gejala klinis yang berkembang dengan cepat, seperti gangguan neurologis lokal dan global. Defisit ini bisa parah, berlangsung lebih dari 24 jam, dan/atau mengakibatkan kematian, tanpa penyebab lain yang jelas selain vaskular (WHO, 2016). Jutaan orang di seluruh dunia menderita stroke. Tiga puluh hingga empat puluh kasus stroke terjadi pada setiap 100.000 orang. Stroke membunuh orang Amerika lima kali lebih banyak dibandingkan penyakit kanker, dengan 795.000 korban meninggal setiap tahunnya. Lebih dari sepertiga korban stroke menderita kecacatan seumur hidup (Kolls B.J, dkk., 2019).

Stroke adalah suatu kondisi fungsional otak yang disebabkan oleh penyumbatan atau pendarahan yang menghentikan aliran darah ke otak, terjadi dengan cepat, tiba-tiba, fokal, dan total. dan dapat melancarkan serangan berdasarkan indikasi dan gejala pada bagian otak yang terserang. Korban stroke dapat pulih sepenuhnya, menjadi cacat, atau bahkan meninggal akibat stroke yang dialaminya (Yuanita dkk, 2017). Stroke dapat menyebabkan sejumlah

masalah, termasuk kesulitan makan, kelemahan anggota tubuh, kesulitan berbicara, dan bahkan kehilangan kesadaran (Sari dkk, 2019).

Stroke adalah suatu kondisi patologis yang ditandai dengan oklusi atau pecahnya arteri darah serebral, yang menyebabkan aliran darah tidak memadai dan selanjutnya terjadi cedera iskemik atau kematian sel di wilayah tertentu di otak (Smeltzer & Bare, 2013). Faktor risiko yang terkait dengan stroke sebagian besar serupa dengan faktor risiko yang terkait dengan penyakit jantung dan pembuluh darah lainnya. Ada beberapa variabel yang berkontribusi terhadap terjadinya stroke, antara lain hipertensi, pilihan gaya hidup seperti merokok, dan adanya diabetes melitus. Laki-laki merupakan 48,2% dari pasien stroke di Indonesia, sedangkan perempuan berjumlah 51,8%. Kebiasaan merokok (35,7%), hipertensi (27,1%), dan diabetes mellitus (2,4%) semuanya merupakan faktor risiko terjadinya stroke (Ghani et al., 2016). Menurut temuan Manurung dan Diani (2015), 59,52% (25 orang) dari 42 korban stroke berusia 55 tahun, memiliki riwayat keluarga dengan penyakit terkait stroke (stroke, hipertensi, jantung, dan diabetes), menderita penyakit stroke (stroke, hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes), menderita hipertensi, menderita diabetes, tidak mengalami obesitas, tidak merokok, dan tidak meminum minuman beralkohol.

Salah satu tanda klinis yang muncul akibat stroke adalah penurunan kemampuan menelan. Gangguan menelan merupakan fenomena yang memiliki banyak aspek karena mencakup beberapa fungsi saraf kranial dan adanya tantangan dalam menelan makanan atau cairan akibat gangguan dalam proses menelan. Kesulitan menelan dapat timbul akibat berkurangnya fungsi saraf

glossopharyngeal, saraf vagus, dan saraf hipoglossus. Adanya gangguan pada saraf yang bersangkutan dapat mengakibatkan pengaruh yang signifikan terhadap efektivitas proses menelan. Saraf yang disebutkan di atas berperan penting dalam proses menelan. Akibat cederanya katup epiglottis yang memungkinkan terjadinya aspirasi makanan atau cairan ke saluran pernafasan, munculnya penurunan fungsi menelan dapat mengakibatkan malnutrisi, dehidrasi, bahkan pneumonia (Farhan, 2018). Tujuan dari Latihan Shaker adalah untuk memperkuat otot suprahyoid di leher, sehingga dapat menggerakkan tulang hyoid dan laring lebih ke atas dan ke depan saat menelan. Hal ini dapat meningkatkan pembukaan sfingter esofagus di bagian atas, sehingga memudahkan jalannya makanan. seluruh sistem gastrointestinal.

Untuk menunjang pemulihan proses menelan dalam, perawat yang menangani pasien stroke hemoragik dengan gangguan menelan harus memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan melakukan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mempertahankan makanan dalam mulut, kemampuan mengunyah, usaha menelan, dan refleks menelan (SLKI, 2016). Intervensi yang dapat dilakukan antara lain memantau pergerakan lidah saat makan, mewaspadaai kelelahan saat makan, minum, dan menelan, menciptakan lingkungan yang nyaman, tidak menggunakan sedotan, menawarkan permen lolipop untuk menguatkan lidah, memberikan bantuan, memberikan perawatan mulut berbasis pada kebutuhan internal, dan bekerja sama dengan tenaga medis lainnya untuk memberikan terapi Shaker Latihan kepada pasien stroke guna mengurangi gangguan menelan (SIKI, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus pada pasien dengan gangguan menelan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir komprehensif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Pada Pasien Stroke di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing Teknik Shaker Exercise*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Pada Pasien Stroke di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing Teknik Shaker Exercise*”.”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan karya ilmiah akhir ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan holistik islami secara komprehensif dengan pendekatan ilmiah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien stroke dengan gangguan menelan di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan *evidence based nursing teknik shaker exercise*
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan menelan di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan *evidence based nursing teknik shaker exercise*

- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien stroke dengan gangguan menelan di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan *evidence based nursing teknik shaker exercise*
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien stroke dengan gangguan menelan di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan *evidence based nursing teknik shaker exercise*
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan menelan di Ruang ICU RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan *evidence based nursing teknik shaker exercise*

D. Sistematika Penulisan

Metode penyusunan dalam laporan karya ilmiah akhir komprehensif ini adalah sebagai berikut (Alvin, 2022).

BAB I PENDAHULUAN

Pada pendahuluan berisi tiga bagian, yaitu latar belakang masalah, tujuan dan sistematika penulisan. Latar belakang masalah berisi alasan penulis dalam pengambilan kasus. Tujuan berisi kemampuan yang yang ingin dicapai penulis dalam mengelola kasus secara professional. Sistematika penulisan berisi bagian-bagian dalam penyusunan karya ilmiah akhir.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan teoritis ini dibuat berdasarkan pemikiran penulis yang disesuaikan dengan kasus yang didapat di lapangan. Konsep yang dituliskan pada BAB II yakni mengacu pada *literature review* dan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN.

BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan *alternative* solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.