

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah yang universal sebagai salah satu pembunuh di dunia, sedangkan di negara maju maupun berkembang seperti di Indonesia, stroke memiliki angka kecacatan dan kematian yang cukup tinggi. Angka kejadian stroke di dunia di perkirakan 200 per100.000 penduduk, dalam setahun (Ningrum, 2020). Stroke dapat menyerang otak secara mendadak dan berkembang cepat yang berlangsung lebih dari 24 jam ini disebabkan oleh iskemik maupun hemoragik di otak sehingga pada keadaan tersebut suplai oksigen keotak terganggu dan dapat mempengaruhi kinerja saraf di otak, yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran. Penyakit stroke biasanya disertai dengan adanya peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) yang ditandai dengan nyeri kepala dan mengalami penurunan kesadaran. Secara global, 20% aliran darah dari curah jantung akan masuk ke serebral per menit per 100 gram jaringan otak, apabila otak mengalami penurunan kesadaran (Ningrum, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia 85% mengalami stroke iskemik dari jumlah stroke yang ada. Penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Di Indonesia, prevalensi penderita stroke mengalami peningkatan dari 8,3 per 1.000 populasi penduduk pada tahun 2013 menjadi 12,1 per 1000

populasi penduduk pada tahun 2018 (Riskesdas, 2019). Hasil Riskesdes Kemenkes RI 2018, di Indonesia sebanyak 713.783 menderita stroke. Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, tertera bahwa prevalensi stroke non hemoragik di Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 18.284 kasus yakni mengalami kenaikan sebesar 0,05% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2017. Sementara di Semarang prevalensi kasus baru stroke non hemoragik pada tahun 2018 sebanyak 800 kasus (Dinkes Prov Jateng, 2018).

Stroke Non Hemoragik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak. Sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan *Atherosclerosis* dan tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli yaitu bekuan darah yang berasal dari *Thrombus* di jantung. Stroke non hemoragik mengakibatkan beberapa masalah yang muncul, seperti Risiko aspirasi, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian (Ningrum, 2020).

Pasien stroke dengan kesulitan menelan disebabkan oleh kerusakan saraf yang mengendalikan gerakan otot menelan. Pasien dengan kesulitan menelan dapat mengalami aspirasi akibat masuknya makanan atau minuman ke saluran pernafasan dan untuk pasien stroke dengan kesulitan menelan yang berat ada kemungkinan untuk mengalami kurang gizi atau dehidrasi (Tarihoran, 2019). Dari beberapa gejala stroke yang terjadi, Risiko aspirasi adalah salah satu gejala yang sering muncul pada pasien stroke hemoragik, dengan gejala seperti kesulitan menelan makanan. Penderita stroke yang

terkena masalah Risiko aspirasi ini mempunyai resiko hingga 3 kali lipat bisa terkena pneumonia bila dibandingkan pada penderita stroke yang tidak mengalami masalah Risiko aspirasi (Sari & Rafdinal, 2019). Pasien stroke dengan kesulitan menelan dapat dilakukan dengan beberapa terapi menelan yaitu, *compensatory technique* (teknik ini mengajarkan pasien untuk mengubah posisi postural maneuver dengan mengimbangi kesulitan menelan), *direct swallow therapy* (teknik ini mengajarkan pasien untuk melakukan latihan menelan langsung seperti menggunakan jelly), *indirect swallow therapy* (teknik ini mengajarkan pasien untuk menjalani latihan menelan tidak langsung dalam memperkuat otot yang lemah serta mengatasi kesulitan menelan yaitu seperti shaker exercise) (Rahmanti & D, 2020).

Beberapa pendekatan yang digunakan untuk mengatasi kesulitan menelan pada pasien stroke adalah dengan menggunakan kombinasi shaker exercise. Shaker exercise adalah latihan menelan yang paling sering direkomendasikan oleh ahli patologi bicara-bahasa untuk pengobatan kesulitan menelan (Dejong, 2015) . Latihan digunakan untuk meningkatkan tonus otot dan menambah kekuatan menelan faring. Dua jenis latihan dapat disarankan untuk pasien dengan kesulitan menelan tidak langsung (misalnya, latihan untuk memperkuat otot menelan) dan langsung (misalnya, latihan yang harus dilakukan saat menelan). Shaker exercise dilakukan dengan cara pasien berbaring dalam posisi terlentang kepala diganjal menggunakan bantal dan kemudian mengangkat kepalanya untuk melihat jari- jari kaki untuk memfasilitasi peningkatan pembukaan sfingter esofagus atas melalui peningkatan hyoid dan laring anterior dan superior (American Speech, 2019).

Hasil penelitian (Tarihoran, 2019) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kemampuan menelan pada pasien stroke dengan disfagia setelah diberikan shaker exercise responden sebanyak 24 orang dengan p value 0,000 ($\alpha=0,005$). Menurut (Dewi Siyamti, 2019) berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh akupresur dan shaker exercise terbukti meningkatkan kemampuan menelan pasien stroke akut dengan disfagia dan peningkatan kemampuan menelan pasien, responden sebanyak 17 orang dengan nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik dengan judul “Asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan risiko aspirasi dan tindakan *shaker exercise* di ruang dahlia rumah sakit umum daerah majenang”

B. Tujuan

Tujuan terdiri dari penjelasan tujuan umum dan khusus, sehingga pembaca mengerti tentang pentingnya KIAN ini dilaksanakan.

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasie Stroke Non Hemoragik (SNH) dengan masalah keperawatan Risiko aspirasi dan tindakan keperawatan shaker exercise.

2. Tujuan Khusus

a. Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan Risiko aspirasi dan tindakan keperawatan shaker exercise.

- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan informasi dalam asuhan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* (SNH) dengan masalah keperawatan Risiko aspirasi dan penerapan shaker exercise.

2. Manfaat Praktis

a. Penulis

Mengaplikasikan ilmu yang di peroleh dalam perkuliahan khususnya dalam bidang penelitian serta memberi bahan masukan dalam perbandingan bagi peneliti selanjutnya. Peneliti diharapkan dapat memberikan tambahan data baru yang relevan terkait dengan penatalaksanaan pasien *Stroke Non Hemoragik* (SNH) dengan

masalah keperawatan Risiko aspirasi dan penerapan teknik shaker exercise.

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah mahasiswa untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan Risiko aspirasi pada pasien SNH.

c. Rumah sakit/Puskesmas

Dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan atau instansi kesehatan lainnya sebagai salah satu bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada pasien *Benign Stroke Non Hemoragik* (SNH).