BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia stroke disebabkan karena aliran darah yang menuju ke otak terganggu, sehingga mengalami iskemik dan infark. Menurut data dari *World Health Organization* (2021), setiap tahunnya terdapat 13,7 juta orang dengan stroke, dan sebanyak 5,5 juta orang meninggal karena mengalami stroke (Sukmawati & Tarmizi, 2022).

Menurut *American Heart Association* (AHA), stroke adalah gangguan fungsi otak yang muncul secara mendadak dan cepat, baik secara fokal maupun menyeluruh, yang disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak akibat sumbatan atau perdarahan (Rinawati *et al*., 2024). *World Stroke Organization* (WSO) menyebutkan bahwa stroke tetap menjadi penyebab kematian terbanyak kedua dan penyebab kecacatan ketiga (seperti yang dinyatakan dalam tahun-tahun hidup yang hilang akibat disabilitas) di dunia. WSO menyebutkan lebih dari 101 juta orang akan menderita stroke, dengan 12,2 juta kasus baru per tahun. Stroke menyebabkan sekitar 6,5 juta kematian setiap tahun dan mengakibatkan hilangnya lebih dari 143 juta tahun hidup sehat karena kecacatan dan kematian terkait stroke (WSO, 2022).

Di Indonesia, prevalensi stroke sangat tinggi, dengan proyeksi jumlah kasus diperkirakan mencapai 23,3 juta pada tahun 2030. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Berdasarkan usia, kelompok usia antara 15 dan 24 tahun memiliki jumlah kasus stroke terendah, dan kelompok usia di atas 75 tahun menyumbang 50,2% dari total kasus. Berdasarkan jenis kelamin, angka kejadian stroke tertinggi pada laki-laki (11%) dan 0,6% dibandingkan dengan perempuan (10,9%) (Riskesdas, 2018).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Berdasarkan Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, pada tahun lalu menunjukkan prelevansi penyakit stroke Indonesia mencapai 1000 penduduk diatas 15 tahun. Disebutkan juga bahwa penyakit stroke menjadi penyebab kematian utama di Indonesia di sisi lain stroke menjadi salah satu penyakit katastropik dengan pembiayaan terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan kanker.

Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Dinas Kesehatan kota Bengkulu tahun (2023). Menunjukan prevalenso penderita stroke sebesar 11.534 kasus. Sedangkan untuk data puskesmas yang mencatat jumlah kasus stroke tertinggi pertama adalah Puskesmas Telaga Dewa dengan 965 kasus, dan kasus penderita stroke terendah berada di Puskesmas Sidomulyo dengan 383 kasus (Riset, Dinas Kesehatan Kota Bengkulu 2023).

Gejala stroke sangat bervariasi tergantung pada area otak yang terkena, namun umumnya meliputi gangguan berbicara (kesulitan atau tidak mampu berbicara), kesulitan mengunyah dan menelan (disfagia), kelumpuhan atau kelemahan sebagian atau seluruh anggota gerak, perubahan kepribadian, gangguan emosi, penurunan fungsi kognitif, gangguan fungsi berkemih, dan lain-lain. (Rinawati et al., 2024)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Disfagia merupakan kondisi klinis yang ditandai dengan adanya rasa tidak nyaman saat menelan ataupun adanya kesulitan saat menelan yang mana bisa terjadi sesaat setelah mengalami serangan stroke baik akibat *stroke* iskemik, *stroke* perdarahan, maupun *stroke* hipotensif. Gangguan menelan penyebabnya berupa kerusakan saraf kranial fasialis, vagal, trigeminal, hipoglosus, glosofaringeal, dan glosofaringeal yang dialami pasien *stroke* dengan disfagia.

Kasus terjadinya disfagia pada pasien *stroke* adalah sekitar 14%-94%. Tingginya angka insidensi tersebut berdampak pada peningkatan risiko aspirasi makanan maupun cairan ke dalam saluran pernafasan (Agianto & Agustina, 2022), disfagia juga dapat menimbulkan keterbatasan dalam kemampuan menelan makanan dan cairan, sehingga beresiko untuk terjadinya gangguan pada nutrisi dan hidrasi, pneumonia aspirasi (Syahrun *et al*., 2023).

Terdapat Beberapa teknik biasanya diterapkan dalam rehabilitasi disfagia. Modifikasi postural umumnya dianggap sebagai solusi sementara untuk mengimbangi masalah menelan. Modifikasi postural yang paling umum antara lain *chin tuck, tongue strength, head turn, head lean, side lying, supraglottic swallow,* dan *super supraglottic swallow* (Yeates *et al*., 2008).

Terapi Kombinasi *Chin Tuck Againt Tongue Resistence* (CTAR) dan *Tongue Strength Exercises* (TSE) dapat digunakan untuk mengkompensasi respon faring lambat yang berkontribusi terhadap risiko aspirasi sebelum menelan. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Rinawati *et al*., 2024). menyatakan bahwa Praktek latihan CTAR terbukti secara signifikan dapat meningkatkan kemampuan menelan atau disfagia pada penyakit stroke, pada terapi CTAR ini mempengaruhi beberapa otot meliputi *thyrohyroid muscle, sternothryroid muscle, mylohyoid musle, stylohyoid muscle, disgastric muslce* dan *sternocleidomastoid muscle,* otot-otot tersebut berperan penting dalam proses menelana sehingga terapi CTAR sangat disarankan dalam membantu menurunkan angka kejadian dispagia (Lin et al., 2021) dan disebutkan juga didalam penelitian ini bahwa latihan CTAR merupakan latihan yang mudah dalam pelaksanaannya, tidak memakan waktu lama dan dapat dilakukan oleh pasien tanpa mengganggu rutinitas harian.

Pelatihan CTAR merupakan pelatihan yang mengharuskan pasien duduk sambil melipat dagu untuk menekan bola karet yang dapat di tiup (Gao dan Zhang, 2017). Didalam refrensi lain disebutkan bahwa CTAR adalah latihan menelan yang melibatkan menekuk dagu ke dada sambil memberikan resistensi. Dalam penelitian sebelumnya, latihan CTAR telah direkomendasikan untuk membantu memperbaiki fungsi menelan pada individu dengan kesulitan menelan. Dalam latihan CTAR, resistensi dapat dimodulasi dengan mengubah hambatan batang plastik atau bola karet antara dada dan dagu.

Selain Terapi Kombinasi CTAR terdapat terapi untuk meningkatkan fungsi menelan yakni TSE. Terapi ini adalah salah satu intervensi yang digunakan dalam meningkatkan fungsi menelan. TSE adalah metode latihan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

yang efektif dalam meningkatkan fungsi menelan dan memperbaiki difagia Laporan kasus yang dilakukan oleh (Yeates *et al*., 2008) menyebutkan bahwa TSE bermanfaat untuk meningkatkan fungsi menelan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lazarus (2012), bahwa TSE telah terbukti meningkatkan fisiologi menelan pada fase oral dan fase faring dan meningkatkan fungsi keseluruhan dalam hal keamanan menelan.

Menurut hasil (Yoon *et al*., 2014) CTAR berpengaruh pada pasien yang mengalami ganguan menelan karena meningkatkan kemampuan menelan. Menurut hasil (Park *et al*., 2019) TSE berpengaruh pada pasien yang mengalami ganguan menelan karena meningkatkan kekuatan otot lidah sehingga dapat mencegah terjadinya tersedak dan aspirasi dengan meningkatkan kemampuan menelen.

Shaker excercise merupakan metode latihan untuk pemulihan fungsional dengan melatih fisiologis otot, seperti aktivasi otot rangka dan peningkatan ketebalan, serta dapat diterapkan untuk memperkuat otot orofaring, termasuk otot suprahyoid, pada rehabilitasi presbifagia atau disfagia. *Shaker excercise* merupakan tindakan dengan mengangkat kepala hingga melihat jari-jari kaki, hal ini bertujuan untuk melatih kekuatan otot *suprahyoid* pada leher untuk mengurangi dispagia, hasil penelitian Mayestika & Hasmira, (2021).Jumlah stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa berjumlah 966 0rang.

Berdasarkan survey awal Jumlah stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa berjumlah 966 0rang. Melalui observasi dan wawancara pada 7 orang penderita stroke di dapatkan dari 7 responden terdapat 5 orang vang mengalami dispagia, saat di lakukan observasi menggunakan Gungging Swallowing Screen didapatkan 2 orang dengan kategori dispagia ringan, 2 orang dispagia sedang, dan t orang dengan dispagia berat. Berdasarkan hasil wawancara dari penderita mengatakan bahwa belum pernah di lakukan pemberian terapi non farmakologi *Chin Tuck Against Resistense* dan *Tongue Strength Exercises* terhadap gangguan menelan pada pasien stroke. Berdasarkan hasıl uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait tentang pengaruh terapi kombinasi *Chin Tuck Agains Resistance* dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Tongue Strength Exerciser terhadap dispagia pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis paparkan diatas terkait permasalahan yang ada maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah " Apakah Ada Pengaruh terapi kombinasi *Chin Tuck Agains Resistance dan Tongue Strength Exercises* berpengaruh terhadap *Dispagia* pada penyakit stroke?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh terapi kombinasi *Chin Tuck Agains Resistance dan Tongue Strength Exercises* terhadap *Dispagia* pada penyakit stroke

2. Tujuan Khusus

Adapun Tujuan khusus dilaksanakannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Diketahui karakteristik pasien meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan jenis stroke.
b. Diketahui gambaran rata-rata skor *Dispagia* sebelum dan setelah diberikan terapi *Chin Tuck Agains Resistance* dan *Tongue Strength Exercises* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol
c. Diketahui perbedaan rata-rata skor *Dispagia* sebelum dan setelah diberikan terapi *Chin Tuck Agains Resistance* dan *Tongue Strength Exercises* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

A. Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien

Penelitian ini dapat memberikan ilmu pengetahuan tentang Pengaruh *Dispagia* terhadap penyakit stroke sebelum dan sesudah diberikan terapi *Chin Tuck Agains Resistance* dan *Tongue Strength Exercises.*

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menyediakan informasi membantu pihak pelayanan kesehatan untuk menambah pengetahuan tentang dispagia . *Dispagia* terhadap penyakit stroke sebelum dan sesudah diberikan terapi *Chin Tuck Agains Resistance* dan *Tongue Strength Exercises*

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan informasi dalam mengembangkan penelitian selanjutnya. Penelitian ini dapat dikembangkan dengan menggunakan penelitaian berbeda

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu