

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

“ Stroke merupakan sindrom klinis akibat gangguan pembuluh darah otak, timbul mendadak dan biasanya mengenai pasien usia 45-80 tahun” (Rasyid, 2006, hlm. 8). Di Amerika terdapat lebih dari 500.000 orang mengalami stroke setiap tahun dan menduduki urutan ketiga penyebab kematian atau lebih dari 150.000 kematian tiap tahun (Linton, Matterson & Maebius : 2000). Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi lebih dari 500.000 penduduk terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan sampai berat.

Indonesia merupakan Negara dengan angka stroke tertinggi di Asia dan menempati urutan ketiga sebagai penyakit mematikan setelah penyakit jantung dan kanker. Stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di rumah sakit (Sutarto, 2007 , 4, *Stroke Urutan Ketiga Penyakit Mematikan* <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=300>, diperoleh tanggal 27 Januari 2008). Menurut hasil survey ASNA yang dilakukan pada 28 rumah sakit se Indonesia pada tahun 1995 didapatkan hasil : jumlah pasien Stroke Iskemia 415 (laki-laki 238 pasien dan wanita 177 pasien). Sedangkan pasien stroke hemoragik berjumlah 393 pasien dengan rata-rata usia masing-masing 59 tahun dan 58 tahun, angka kematian 24,5% (Misbach : 2006) dalam Rasyid dan Soertidewi

(2006). Di RSCM Jakarta jumlah pasien stroke pada Januari 1993 sampai Desember 2003 sebanyak 489 pasien (184 wanita dan 305 pria), sebanyak 369 mengalami infark (iskemia) dan sisanya 120 mengalami perdarahan cerebral dalam Rasyid (2007, hlm. 46). Berdasarkan catatan medik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, jumlah pasien stroke pada Januari – Desember 2007 sebanyak 423 pasien dengan rerata 35 pasien perbulan (Medikal record : 2007).

Berdasarkan pembagiannya stroke terdiri atas stroke hemoragik (20 %) disebabkan oleh karena pecahnya pembuluh darah otak yang menimbulkan peningkatan tekanan intra cranial dan terganggunya fungsi otak secara normal. Jenis stroke yang kedua adalah stroke iskemia (80%) dari semua jenis stroke, disebabkan karena adanya sumbatan pembuluh darah oleh bekuan darah atau plaque (Linton, Matterson dan Maebius, 2000. Hlm. 411). Gejala-gejala yang menyertai stroke sangat bervariasi bergantung pada area atau bagian otak yang terkena serangan, namun secara umum gejalanya antara lain : gangguan berbicara (sukar atau tidak bisa bicara), kesulitan mengunyah dan menelan (disfagia), kelumpuhan atau kelemahan anggota gerak sebagian atau seluruhnya, perubahan keperibadian, emosi labil, penurunan fungsi kognisi, gangguan fungsi berkemih dan lain-lain.

Pada dasarnya perawatan stroke pada fase akut ditujukan untuk mencegah kematian dan memperbaiki kualitas hidup pasien dengan mencegah atau mengatasi faktor-faktor yang berpotensi menimbulkan kelemahan dan kecacatan. Salah satu manifestasi klinis yang hampir selalu menyertai pasien stroke adalah disfagia atau gangguan menelan. Apabila sekurang-kurangnya

selama 3 hari tanpa nutrisi kondisi pasien menjadi lemah, imunitas menurun maka akan terjadi hal-hal yang memperburuk seperti timbulnya komplikasi dan tidak toleran terhadap aktifitas sehingga memperlambat pasien untuk masuk pada tahap rehabilitasi dan memperpanjang lama hari perawatan di rumah sakit (Bahout & Monte . 2005, ¶ 8, *Acute ischemic stroke : evaluation and management*, Advance practice nursing journal, <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=2&did=1369765431>, diperoleh tanggal 27 Januari 2008).

Stroke dapat menyebabkan terjadinya gangguan menelan (disfagia) sampai gangguan pada fungsi mulut, lidah, palatum, laring dan faring atau esophagus bagian atas. Pasien harus diobservasi mengenai adanya batuk *paroxysmal*, makanan serta air liur meleleh atau keluar dari salah satu sisi mulut, makanan tertinggal di mulut dalam waktu lama, regurgitasi dari hidung saat menelan cairan (Runion, Rodrigue & White, 2004) dalam Smeltzer et al (2005). Disfagia pada pasien stroke menimbulkan risiko terjadi aspirasi, pneumonia, dehidrasi dan malnutrisi.

Disfagia adalah suatu keadaan yang ditandai adanya kesulitan menelan dan merasakan makanan dalam esophagus karena adanya kerusakan saraf motorik dari Saraf kepala IX dan X. (Travers, P.L., 1999 ,¶ 7, *Poststroke dysphagia : Implication for nurses*. Neuroscience Nursing Journal . (Vol. 5). <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=20&did=39399108> . Diperoleh tanggal 12 Januari 2008) . Potter & Perry (2001), mendefinisikan disfagia sebagai suatu keadaan yang ditandai dengan sukar menelan. “ Disfagia atau sukar menelan adalah suatu gejala yang disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain

stroke dan keadaan neurologis yang lain, trauma local, kerusakan jaringan, achalasia dan tumor dan obstruktif saluran makanan dan cairan” (Smeltzer et al, 2005)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wilkins et al (2007, *The Prevalence of dysphagia in primary care patient : A hamesnet Research network study*, <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=3&did=343573631>, diperoleh tanggal 26 Januari 2008), angka kejadian disfagia pada pasien stroke sebesar 29% - 64 %, sedangkan menurut Massey & Jedlicka (2002, ¶ 6, *The Massey Bedside swallowing screen*, *Journal of Neuroscience nursing*, <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=209228871>, diperoleh tanggal 28 Januari 2008) angka kejadian disfagia pada pasien stroke sebesar 50 %. Smithard et al., (1996) dalam Wilkins dkk (2007), mengatakan bahwa hampir 70% dari semua pasien stroke mengalami disfagia. Dari total pasien stroke yang mengalami disfagia sebanyak 40% - 70 % dilaporkan mengalami aspirasi yang berlanjut menjadi pneumonia sebanyak 20 % (Homer et al : 1996) dalam Massey & Jedlicka (2002, ¶ 8, *The Massey bedside swallowing screen*. <http://proquest.umi.com/pqdweb> , diperoleh tanggal 28 Januari 2008). Pneumonia akan terjadi segera setelah 2 jam mengalami aspirasi, keadaan ini dapat menyebabkan kegagalan pernafasan dan merupakan penyebab kedua kematian pada pasien stroke dalam bulan pertama setelah serangan stroke (Odderson, Keaton, & McKenna, 1995) dalam Massey & Jedlicka (2002, ¶ 7, *The Massey bedside swallowing screen*. <http://proquest.umi.com/pqdweb>, diperoleh tanggal 28 Januari 2008).

Disamping risiko kematian menjadi lebih besar pada pasien stroke yang disertai disfagia, lama hari perawatan menjadi lebih panjang dan biaya yang harus ditanggung pasien menjadi lebih mahal. Sangat penting bagi perawat untuk dapat mengidentifikasi dan menangani disfagia sedini mungkin guna menghindari komplikasi yang lebih berat (Homer et al., 1990) dalam Massey & Jedlicka (2002, ¶ 7, *The Massey bedside swallowing screen*. <http://proquest.umi.com/pqdweb> diperoleh tanggal 28 Januari 2008). “ Pasien stroke yang mengalami disfagia rentan mengalami malnutrisi” (Feigin, 2006. Hal 116).

Disfagia yang tidak terdeteksi atau terlambat dideteksi dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang memperburuk keadaan pasien. Deteksi dini adanya disfagia dapat mencegah komplikasi dan kecacatan serta mempercepat penyembuhan (Yilmaz, Gupta, Mlcoch, & Moritz, 1998) dalam Wilkins, (2007). Apabila disfagia ditemukan lebih awal saat terjadi stroke maka intervensi dapat segera dilakukan dan risiko aspirasi serta malnutrisi dapat dicegah atau dihilangkan (Reynolds et al., 1998) dalam Thad Wilkins dkk (2007). Dengan asuhan keperawatan yang baik sebagian besar (83 %) disfagia yang terjadi pada pasien stroke dapat dipulihkan dalam satu minggu perawatan (Wright, 2007, ¶ 12, *Assessing dysphagia* , <http://proquest.umi.com/pqdweb?>, diperoleh tanggal 2 Maret 2008)

Perawat memiliki peran penting dalam merawat dan mengadvokasi pasien yang mengalami disfagia, antara lain dengan mengkaji adanya kesulitan menelan sedini mungkin dengan cara melakukan skrining disfagia. Peran lain perawat

adalah memberikan pendidikan (edukasi) kepada pasien dan keluarganya tentang cara menangani masalah terkait disfagia dengan aman guna menghindari komplikasi lebih lanjut (Reynolds , 1998) dalam Wilkins, (2007).

Fenomena yang terjadi pada pemberian asuhan keperawatan stroke di rumah sakit belum mendapatkan perhatian khusus dan sungguh-sungguh dari perawat. Walaupun asuhan keperawatan pasien stroke pada umumnya sudah mengalami kemajuan, tetapi penanganan pasien stroke yang mengalami disfagia belum ditangani secara khusus dan komprehensif. Beberapa temuan di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang mendukung pernyataan di atas antara lain : pengkajian disfagia belum dilakukan secara intensif serta belum dilakukan latihan mengunyah dan menelan secara terstruktur sehingga perkembangan kemampuan mengunyah dan menelan belum terukur dengan baik. Disamping itu perawat juga belum memanfaatkan keterlibatan pasien dan keluarganya secara optimal dalam mempersiapkan perawatan mandiri baik saat di rumah sakit maupun setelah pulang dari rumah sakit. Saat pasien pulang dari rumah sakit tidak diberikan panduan berupa booklet atau leaflet terkait dengan latihan otot mengunyah dan menelan.

Ada sebagian perawat sudah melakukannya akan tetapi belum sesuai dengan panduan teoritis dan belum dilakukan secara terstruktur dan menggunakan panduan atau protap khusus, dengan demikian evaluasi perkembangan kemampuan mengunyah dan menelan saat perawatan maupun akan pulang tidak dapat dilakukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Desember 2007, dari empat pasien stroke iskemik yang mengalami disfagia mengatakan tidak dilakukan atau diberikan latihan mengunyah dan menelan secara terstruktur. Hasil wawancara dengan beberapa perawat mengenai latihan mengunyah dan menelan pada pasien dengan disfagia, mereka mengatakan belum melakukan secara khusus dan terstruktur.

Walaupun secara teoritis penanganan pasien stroke yang mengalami disfagia melibatkan kerjasama antar profesi kesehatan lain akan tetapi peran perawat sangat dibutuhkan pada keadaan ini, karena salah satu tugas perawat adalah memenuhi kebutuhan dasar manusia berdasarkan respon pasien terhadap terganggunya kebutuhan tersebut. Sebagaimana kita ketahui kebutuhan manusia berdasarkan hirarki Maslow dalam Potter & Perry (2005), kebutuhan dasar manusia terdiri atas lima tingkatan yaitu : kebutuhan fisiologis, keselamatan dan keamanan, cinta dan rasa memiliki, harga diri dan aktualisasi diri, dimana pada pasien yang mengalami disfagia (mengalami gangguan menelan) secara bersamaan mengalami gangguan pemenuhan nutrisi (kebutuhan fisiologis) sekaligus ancaman pada kebutuhan rasa aman dan nyaman. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien stroke yang mengalami disfagia harus berperan aktif menggunakan seluruh kemampuan profesionalnya untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien sekaligus menghindarkan pasien dari risiko kematian akibat komplikasi disfagia.

Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dalam konteks

asuhan keperawatan pasien stroke dengan disfagia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

B. Rumusan masalah

Dewasa ini jumlah pasien stroke semakin meningkat dan merupakan penyebab kematian nomor tiga di Indonesia dan penyebab kematian nomor satu di rumah sakit (Yastrok, 2007). Sebanyak 50-70 % dari jumlah pasien stroke mengalami disfagia yang berdampak kepada meningkatnya risiko kematian. Dari jumlah pasien yang mengalami disfagia 40% - 70 % dilaporkan mengalami aspirasi dan 20 % dari yang mengalami aspirasi berlanjut menjadi pneumonia (Homer et al, 1996) dalam Massey & Jedlica (2002, ¶ 7, *The Massey bedside swallowing screen*, <http://proquest.umi.com/pqdweb> diperoleh tanggal 28 Januari 2008).

Selain masalah yang telah disebutkan di atas disfagia juga menyebabkan berkurangnya asupan nutrisi dan cairan yang berakibat terjadinya dehidrasi, menurunnya daya tahan tubuh dan timbulnya komplikasi yang berdampak pada lama hari perawatan menjadi panjang serta biaya perawatan besar. Pasien stroke yang mengalami disfagia memiliki risiko terjadi aspirasi dan pneumonia lebih besar, karena hal itu sebaiknya jangan mencoba makan atau minum sampai kemampuan menelan pasien diperiksa dan telah diizinkan oleh dokter, perawat atau ahli terapi wicara (Feigin, 2006 hlm. 118).

Banyak teori yang menjelaskan tentang manfaat latihan mengunyah dan menelan yaitu merangsang reflek menelan dan membantu merangsang koordinasi otot-otot yang berperan dalam menelan sehingga mampu mencegah

terjadinya aspirasi pneumonia . Latihan mengunyah dan menelan sangat mudah dilakukan oleh perawat bahkan oleh pasien sendiri dan keluarganya. Terdapat banyak penelitian sejenis terkait disfagia dan permasalahannya akan tetapi peneliti belum menemukan penelitian khusus mengenai pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke akut dengan disfagia, sehingga penelitian ini perlu dilakukan. Berdasarkan rumusan masalah tersebut dirumuskan pertanyaan dalam penelitian ini yaitu : **Bagaimana Pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dalam konteks asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan disfagia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?.**

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dalam konteks asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan disfagia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Gambaran karakteristik umur, jenis kelamin dan jenis stroke
- b. Hubungan umur, jenis kelamin dan jenis stroke dengan kemampuan mengunyah dan menelan

- c. Pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan setelah dikontrol oleh umur, jenis kelamin dan jenis stroke

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan / Asuhan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke akut yang mengalami disfagia sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan terutama perawatan pasien stroke yang mengalami disfagia.

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengembangan intervensi khusus keperawatan pasien stroke yang mengalami disfagia, mendukung terwujudnya *evidence based* dalam praktik keperawatan serta menambah pengetahuan dan wawasan perawat terutama perawatan pasien stroke dengan disfagia pada umumnya dan khususnya latihan mengunyah dan menelan terstruktur.