

BAB I

PENDAHULUAN

Stroke atau *cerebrovascular accident* (CVA) merupakan gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak dan menyebabkan gangguan aktivitas fungsional. Stroke merupakan penyebab kematian ketiga tersering di negara maju, setelah penyakit jantung dan kanker (Deby *et al.*, 2015). *World health Organization* (WHO) mendefinisikan stroke sebagai disfungsi neurologis akut fokal yang berlangsung lebih dari 24 jam (Norving *et al.*, 2013 dalam jurnal wanti dan yanti 2018). Stroke merupakan penyakit pada otak yang berupa gangguan fungsi saraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Dalam jaringan otak, kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian fungsi biokimia, yang dapat menyebabkan kematian sel-sel saraf di otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu, aliran darah yang terhenti juga dapat membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak menjadi terhenti, sehingga otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya. Ada beberapa pemicu yang membuat emosi negatif yang menyebabkan emosi stroke, stress dan suka marah-marah.

Di Amerika Serikat, kejadian baru stroke diperkirakan sekitar 400.000 orang pertahun. Data statistik menunjukkan hampir empat juta di Amerika menderita stroke dan mereka hidup dengan mengalami sisa akibat stroke (Afrida, 2017). Berdasarkan hasil Riskesdas prevalensi berdasarkan stroke diagnosis nakes tertinggi di Indonesia pada tahun 2018 mencapai angka 2.565.601 jiwa. Masalah kesehatan yang biasanya muncul akibat stroke sangat bervariasi, tergantung pada luasnya daerah otak yang mengalami nekrosis atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena, salah satu gangguan yang biasanya dialami oleh pasien stroke adalah gangguan menelan (Afrida, 2017).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan stroke merupakan tanda-tanda klinis yang merupakan gangguan fungsi otak fokal maupun global yang dapat menyebabkan kematian ataupun kelainan yang menetap lebih dari 24 jam. Disfagia adalah kesulitan dalam menelan cairan maupun makanan yang disebabkan gangguan pada proses menelan (Afrida, 2017). Di temukan sekitar 28-65% pasien mengalami disfagia setelah mengalami stroke. Setelah dilakukan rehabilitasi selama 14 hari paca stroke, sekitar 90% pasien sudah dapat melakukan latihan menelan (Smithard, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Mc callugh & Kim

(2013) pasien dengan stroke didapatkan dapat melakukan menelan dengan teknik *Mandelson manuwer*. Dilakukan latihan menelan sekitar waktu 1-2 minggu.

Pasien dengan stroke dengan disfagia dapat mengakibatkan terjadinya malnutrisi, dehidrasi, infeksi saluran nafas, lamanya jumlah hari rawat bahkan dengan sampai dengan kematian (Jenny, 2016). Sebagai upaya untuk mengantisipasi terjadinya hal tersebut, maka diperlukan deteksi dini stroke pasien sejak memasuki rumah sakit. Selain untuk mencegah aspirasi juga dibutuhkan dalam untuk menetapkan penatalaksanaan pemasukan nutrisi yang tepat dan akurat kepada pasien (Afrida, 2017). Stroke tidak hanya terjadi di Negara maju, tetapi juga terjadi negara berkembang termasuk Indonesia. Masalah yang timbul dari stroke kelumpuhan separuh badan, kelumpuhan saraf wajah, nyeri kepala, gangguan vital dengan gangguan menelan (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan WHO (2014) didapatkan 15 juta orang menderita stroke diseluruh dunia, didapatkan 5 juta meninggal dunia dan didapatkan 5 juta orang cacat permanen. Riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018), menyatakan prevelensi stroke di Indonesia 12,1 per 1000 penduduk, angka itu naik sebanding dengan angka pada tahun 2013 yang sebesar 8,3 juta. Stroke merupakan penyebab kematian hampir disemua penyakit di Indonesia sebesar 14,5% angka kejadian stroke meningkat tajam di Indonesia. Di Indonesia orang yang menderita penyakit stroke berjumlah 2.187.601 jiwa, dengan presentase yang mengalami disfagia sebanyak 22,99% dari jumlah yang ada.

Upaya untuk yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya stroke dengan pengaruh pola hidup sehat dengan makanan yang teratur dengan gizi yang tercukupi, pola tidur yang teratur, tidak minum alkohol, tidak menjadi perokok aktif maupun pasif. Selain gaya hidup (*life style*), kolestrol selain juga disebabkan oleh makanan yang mengandung lemak seperti daging, jeroan, udang, kacang-kacangan, margarin, kulit ayam, kuning telur dan santan. Untuk buah-buahan durian dan alpukat juga termasuk yang mengandung banyak kolestrol. Caranya untuk menurunkan kolestrol juga bisa dengan olahraga dengan teratur. Di lakukan dengan 1 minggu 3 kali dengan durasi waktu 15-20 menit dilakukan secara *continue* (Ekowatiningsih D, 2014). Orang yang mengkonsumsi makanan yang mangandung magnesium dalam jumlah yang banyak, seperti sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, dan biji-bijian maka lebih sedikit terkena resiko penyakit stroke. Hal tesebut terungkap dalam analisis Internasional yang melibatkan 250 ribu orang yang hasilnya dipublikasikan di *American jurnal of cinical nutrition* belum lama ini. Magnesium diperlukan tubuh untuk memproduksi 300 enzim, pengiriman

pesan melalui sistem saraf, membuat otot-otot tetap lentur dan rileks serta memelihara kekuatan tulang dan gigi.

Disfagia itu sendiri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami gangguan fungsi menelan baik makanan ataupun juga cairan. Disfagia sendiri itu terjadi karena tidak normalnya fungsi nervus mengalami gangguan yaitu Nervus V, Nervus VII, Nervus IX, Nervus X, dan Nervus XI. Kelainan *neuorologis* (kelainan saraf pada daerah laring, faring dan lidah, *miastheia gravis, miopati*). Kelainan anatomis di kepala dan leher (kanker, pasca operasi atau terapi radiasi, pasca trauma, *jatrogenik*, kelainan *konginetal*). Di Indonesia sangat banyak ditemukan kasus pasien yang mengalami disfagia setelah serangan stroke. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mc Collugh & Kim Tahun (2013) didapatkan pasien dengan stroke dengan disfagia dilakukan latihan menelan dengan teknik Mandhelson Maneuver, selain itu didapatkan penelitian yang mengatakan bahwa orang dengan disfagia itu sangat efektif diberikan pada pasien stroke dengan teknik Mandhelson manuver dari 30% menjadi 70% (Lorrita Yemmina, 2020). semua pasien telah mengalami peningkatan status menelan setelah dilakukan latihan teknik menelan dengan waktu 1-2 minggu.

Terdapat media yang untuk menyampaikan atau mengajari informasi mengenai peningkatan perawatan stroke diantaranya dengan media *booklet* tentang mandhelson manuver sebagai perbaikan fungsi menelan pada pasien stroke. *Booklet* adalah media pendidikan yang berbentuk dalam buku kecil yang berisi tulisan gambar serta warna yang menghadirkan tampilan yang menarik (Rehusisma *et al.*, 2017). Penyusunan *booklet* tentang mengajari menelan pada pasien stroke menggunakan bahasa yang mudah dipahami, lugas, tegas, dan singkat namun tetap efektif. Apabila pasien stroke tidak bisa memahami dengan tulisan yang ada didalamnya setidaknya pasien stroke bisa melihat gambar yang ada di dalamnya dan langsung mempraktikanya.

Target luaran yang ingin dicapai dengan *booklet* selain bermanfaat bagi pasien stroke dalam memberikan informasi mengenai peningkatan pengetahuan terhadap pasien tentang mengajari makan dan minum. Kemudian bagi salah satu rujukan intervensi nonfarmakologi untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga pasien di rumah, kemudian bagi mahasiswa lain *booklet* ini diharapkan untuk menambah pengetahuan atau referensi untuk penelitian selanjutnya. Sedangkan bagi peneliti sendiri *booklet* ini sebagai sarana untuk menambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari yaitu mengajari menelan pasien stroke dengan disfagia.