

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan fungsional otak atau kerusakan saraf pada otak yang terjadi secara mendadak akibat gangguan aliran darah pada otak sehingga dapat menimbulkan kematian. Stroke adalah rusaknya otak yang terjadi secara mendadak, progresif dan cepat terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak.

Penyakit stroke menyebabkan kematian sekitar 10% dan kecacatan paling tinggi mencapai sepertiga dari 15 juta orang pada tiap tahunnya. Banyak dari usia produktif hingga lansia mempunyai kecacatan fisik yang disebabkan oleh stroke. *American Health Association (AHA)* melansirkan bahwa terdapat 1 kasus baru stroke yang terjadi berulang kali pada setiap tahunnya, kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien stroke meninggal dengan prevalensi 795.000 pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

Di negara-negara ASEAN, penyakit stroke menjadi masalah utama penyebab kematian. Menurut data *South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC)* negara Indonesia merupakan penyumbang angka kematian terbesar akibat stroke dan kemudian diikuti oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Dinata, Syafrita, & Sastri, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Fedaku di Ethiopia tahun 2019 menyatakan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia terbilang cukup tinggi. Menurut Xia tahun 2018, kejadian stroke di Indonesia mengalami

peningkatan sekitar 2,93% dari setiap tahun dengan populasi 13,26% (Syafni, 2020).

Hasil riset kesehatan dasar oleh departemen kesehatan RI tahun 2013 dan 2018 yang diperoleh dari hasil wawancara, responden yang pernah terdiagnosis stroke meningkat dari prevalensi 8,3% per 1000 penduduk menjadi 10,9% per 1000 penduduk, (Pribadhi, Putra, & Adnyana, 2019).

Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk  $\geq$  15 tahun di tingkat provinsi, provinsi jawa barat adalah 11,4%, dan kasus stroke tertinggi berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik adalah kelompok usia 75 tahun ke atas (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun, yaitu sebesar 0,6%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (11,0%) dibandingkan dengan perempuan (10,9%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di daerah perkotaan lebih tinggi (12,6%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (8,8%). Data yang didapat di Kota Tasikmalaya untuk pasien stroke yang rutin kontrol adalah sebesar 18,77% dan Kabupaten Tasikmalaya sebesar 20,56% (Riskesdas, 2018).

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa kasus stroke masih terbilang cukup tinggi di Indonesia. Salah satu penyebab dari tingginya kasus stroke di Indonesia adalah kebanyakan masyarakat Indonesia mempunyai gaya hidup kurang sehat (serba instan dan modern). Gaya hidup kurang sehat sangat mempengaruhi mengapa orang tersebut dapat dikatakan sebagai

penderita penyakit stroke. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyakit stroke. Penyebab stroke dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factors*) seperti umur, jenis kelamin, ras, genetik, dan riwayat TIA (*Transient Ischemic Attack*), dan faktor yang dapat dimodifikasi (*modifiable risk factors*) seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), perilaku merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, dan gangguan pernapasan saat tidur (Tamburion, Ratag, & Nelwan, 2020 dikutip dari Hernanta, 2013).

Salah satu masalah yang sering ditemukan pada pasien stroke adalah masalah paralisis. Paralisis adalah hilangnya seluruh atau sebagian fungsi otot akibat kerusakan saraf pada otak. Paralisis bisa mengenai berbagai macam saraf salah satu diantaranya yaitu nervus kranial IX (*glossofaringeal*), fungsi saraf tersebut adalah untuk kemampuan menelan. Menurut *European Society for Parenteral & Enteral Nutrition* (ESPEN) sebanyak 24-53% pasien stroke mengalami risiko malnutrisi karena terjadinya disfagia (Dewi Marsitha *et. al*, 2021).

Disfagia adalah kesulitan menelan cairan atau makanan yang disebabkan gangguan proses menelan. Disfagia merupakan salah satu risiko terjadinya aspirasi dan kekurangan nutrisi. Fungsi menelan pada pasien stroke menjadi salah satu hal penting dalam pengawasan seorang perawat. Selain mempertahankan kondisi kesehatan yang menimpa pasien stroke, perawat harus menilai dan mengevaluasi fungsi menelan pasien.

Terdapat beberapa metode atau cara untuk mengkaji awal fungsi menelan pasien dalam mencegah risiko aspirasi yaitu metode *Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing* (FEES) yaitu dengan memasukkan endoskopi melalui hidung, kemudian pasien akan diminta untuk menelan dengan berbagai konsistensi, dan metode *Gugging Swallowing Screen* (GUSS) yaitu screening sederhana dengan memberikan prosedur proses menelan makanan pada konsistensi yang berbeda. Dari perbedaan kedua metode tersebut, metode GUSS jauh lebih sederhana untuk dilakukan dalam menilai proses menelan pasien (Gunes *et. al*, 2020).

GUSS merupakan proses penilaian yang dapat mengidentifikasi disfagia. GUSS menjadikan suatu penilaian menelan secara sederhana dan telah direkomendasikan pada para individu penderita stroke dengan disfagia dalam perawatan akut dan jangka panjang (Artiles, Regan, & Donnellan, 2020 dikutip dari *American Speech-Language-Hearing Association* [ASHA], 2019; *European Society for Swallowing Disorders* [ESSD], 2012; Park *et. al*, 2014). Faktanya dilapangan berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap perawat di ruang perawatan ada yang melakukan *screening test* menelan pada pasien baru stroke akut tetapi, sebagian besar sekitar 45% tidak melaksanakan *screening test* dan jika dilakukan tidak berdasarkan prosedur sistematika *screening*. Hal ini dikarenakan standar prosedur operasional *screening* menelan dilapangan hanya dilakukan kepada peserta yang mengikuti sosialisasi pelatihan *screening test* menelan (Arif, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, pelaksanaan metode GUSS cenderung lebih praktis dalam menilai kemampuan menelan pasien. Selain itu, pelaksanaan GUSS lebih nyaman dan menghemat waktu. Skor dari metode GUSS dirancang cukup sederhana, valid, dan mudah dilakukan oleh dokter atau perawat (Phuc Duc Dhang *et. al*, 2020). Sebagai upaya untuk menilai fungsi menelan dalam mengidentifikasi derajat kesehatan klien stroke, maka penulis tertarik mengambil studi kasus tentang stroke untuk menerapkan asuhan keperawatan secara maksimal dan optimal dengan diperlukannya pengetahuan sekaligus pemahaman tentang konsep dasar penyakit stroke secara sederhana dan proses peran keperawatannya sebagai observator yang mengkaji pasien stroke secara optimal dan komprehensif ke dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Gambaran Kemampuan Menelan Pada Pasien Stroke dengan Menggunakan Metode *Gugging Swallowing Screen* (GUSS) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Gambaran Kemampuan Menelan pada pasien stroke dengan menggunakan metode *Gugging Swallowing Screen* (GUSS)?”

## **C. Tujuan Penulisan**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, maka tujuan penulisan ini adalah:

### 1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran yang jelas dan komprehensif dalam melaksanakan *screening* kemampuan menelan atau mengkaji disfagia melalui asuhan keperawatan terutama pada pasien stroke.

### 2. Tujuan khusus

Sebelum dan sesudah melakukan asuhan keperawatan, penulis mampu:

- a. Mengidentifikasi kemampuan menelan tidak langsung dengan metode *Gugging Swallowing Screen* (GUSS) pada pasien stroke.
- b. Mengidentifikasi kemampuan menelan langsung dengan metode *Gugging Swallowing Screen* (GUSS) pada pasien stroke.
- c. Mendeskripsikan perbedaan kemampuan menelan dari kedua pasien stroke.

## **D. Manfaat Penulisan**

### 1. Peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam meningkatkan kompetensi pemberian intervensi keperawatan melalui asuhan keperawatan pada pasien stroke serta mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

### 2. Institusi

Diharapkan dari hasil ini dapat dipergunakan sebagai bahan bacaan ilmiah, masukan, juga menjadi perbandingan dalam sumber informasi bagi penelitian lebih lanjut.

### 3. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi perawat-perawat yang bekerja di rumah sakit dalam melakukan pengkajian sesuai perkembangan ilmu pengetahuan terutama ilmu keperawatan untuk upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pasien stroke.

### 4. Pasien

Sebagai sarana pengetahuan pemberian jenis diet nutrisi yang diberikan dan telah disesuaikan dengan anjuran jenis pemberian makananan sesuai tingkat kemampuan menelan pasien stroke.