



Case Report

Penatalaksanaan Gizi pada Pasien Stroke dengan Disfagia

Hagnyonowati¹, Meika Rahmawati Arifah²

¹Kepala Instalasi Gizi RSUP Dr. Kariadi, Semarang

²Ahli Gizi RSUP Dr. Kariadi, Semarang

Abstrak

Latar belakang : Disfagia atau kesulitan menelan cairan dan atau makanan sering terjadi pada pasien stroke. Disfagia sangat berhubungan dengan terjadinya malnutrisi, infeksi saluran pernapasan, dehidrasi, bertambahnya jumlah hari rawat, dan bahkan kematian. Oleh karena itu, diagnosis dan penanganan dini sangat dibutuhkan dalam penatalaksanaan disfagia. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan diet (makanan) sesuai kebutuhan gizi pada pasien stroke dengan disfagia.

Metode: Metode yang digunakan adalah studi kasus.

Hasil: Asuhan gizi pasien stroke dengan disfagia dimulai dengan pengkajian gizi, penegakan diagnosa gizi, intervensi dan monitoring evaluasi. Pemberian diet dengan selama 6 hari dengan bentuk blender ekstra formula isokalori bisa menaikkan berat badan pasien 0,6 kg. Pemberian diet diberikan bertahap sesuai kondisi dan daya terima pasien. Edukasi dan konseling gizi diberikan kepada pasien dan keluarga pasien. Koordinasi dengan tenaga kesehatan lain seperti rehabilitasi medik sangat diperlukan untuk menunjang keberhasilan asuhan gizi.

Simpulan: Diagnosis dan penanganan dini sangat dibutuhkan dalam penatalaksanaan disfagia pada stroke meliputi asuhan gizi, pemberian edukasi dan konseling gizi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Kata kunci : Gizi, disfagia, stroke

Nutritional Management of Stroke Patients with Dysphagia

Abstract

Background : Dysphagia or difficulty swallowing liquids and or food often occurs in patients with stroke. Dysphagia very deals with the occurrence malnutrition, respiratory infections, dehydration, increase in the number of days treated, and even death. Hence, the diagnosis and handling early is necessary to recover patient from Dysphagia. The objectives of this study was to provide appropriate diet based on nutritional need in patient suffer from stroke with dysphagia.

Methods : Case Study Methode

Results : Nutritional care for patient suffering from stroke with dysphagia is started to describe nutritional status, erect nutritional diagnosis, intervention, monitoring and evaluation. By giving an adequat diet for six days in term of iso-calory extra formula blend may increase body weight of patient up to 0.6 kgs. The treatment is provided step by step based on patient's condition and preference. Nutrition Education and Counseling is also provided to patient and family. For succesful in Nutrition care, Coordination amongst other health professional as medical rehabilitation is very important.

Conclusion : The diagnosis and early care are needed to patient suffering from stroke with dysphagia, including provision nutritional care, delivery education and counseling about diet, and improvement collaboration amongst health professional.

Key words : nutrition, dyspahgia, stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia. Sebagian besar kejadian stroke tersebut adalah stroke nonhemoragik.¹ Hasil Risesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stroke adalah 12 per seribu penduduk, dan prevalensi di provinsi Jawa

Tengah 12,3%.² Penderita stroke tidak dapat disembuhkan secara total. Disabilitas akibat stroke tidak hanya memberikan beban ekonomi bagi keluarga, tetapi juga beban mental emosional yang mengganggu produktivitas anggota keluarga yang lain. Namun, apabila ditangani dengan baik maka dapat meringankan beban penderita, meminimalkan kecacatan, dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam

beraktivitas.³ Disfagia atau kesulitan menelan cairan dan atau makanan sering terjadi pada pasien stroke. Hal ini terjadi karena disfungsi dan inkoordinasi otot faring dan *central nervous system* kehilangan kontrol terhadap fungsi menelan.⁴ Disfagia sangat berhubungan dengan terjadinya malnutrisi, infeksi saluran pernapasan, dehidrasi, bertambahnya jumlah hari rawat, dan bahkan kematian. Oleh karena itu, diagnosis dan penanganan dini sangat dibutuhkan dalam penatalaksanaan disfagia.⁵

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan diet (makanan) sesuai kebutuhan gizi pada pasien stroke dengan disfagia.

METODE

Metode yang digunakan adalah studi kasus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tn. S seorang PNS yang berusia 54 tahun, masuk RS dengan keluhan kelemahan anggota badan dan disfagia sehingga kesulitan mengkonsumsi makanan. Pasien didiagnosa stroke non hemorragic, disfagia, dan dislipidemia. Sejak 4 bulan yang lalu pasien sudah 3 kali masuk RS dengan riwayat dislipidemia dan stroke. Sebelum didiagnosa stroke 4 bulan yang lalu, pasien mengkonsumsi jeroan dan seafood hampir setiap hari serta jarang mengkonsumsi sayur dan buah. Makanan ringan yang sering dikonsumsi roti, gorengan dan minum teh manis. Berat badan pasien sebelum stroke adalah 77 kg dengan tinggi badan 168 cm. Nilai IMT pasien adalah 27,3 yang berarti status gizi obesitas tingkat I. Hal ini sesuai klasifikasi status gizi menurut IMT pada orang Asia Pasifik yang menyatakan bahwa nilai IMT pada status gizi obesitas I berada di rentang 25,0–29,9.⁶ Faktor resiko terjadinya stroke adalah umur, jenis kelamin, suku, pendidikan, jenis pekerjaan dan status ekonomi, sindroma metabolik meliputi obesitas, hipertensi, dislipidemia, hiperglikemia serta perilaku berisiko meliputi merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi buah/sayur.⁷

Setelah didiagnosa stroke, pasien mengalami penurunan berat badan sebesar 27 kg (4 bulan) karena kesulitan menelan. Saat ini berat badan pasien 50,8 kg dengan tinggi badan 168 cm dengan status gizi kurang (IMT 18,0)⁶. Malnutrisi bisa disebabkan karena terjadinya disfagia.⁵ Disfagia atau kesulitan menelan cairan dan atau makanan disebabkan oleh disfungsi dan inkoordinasi otot faring dan *central nervous system* yang kehilangan kontrol terhadap fungsi menelan.⁴ Hal ini akan mempengaruhi asupan nutrisi yang merupakan salah faktor yang mempengaruhi status gizi.⁸ Pemeriksaan laboratorium terakhir menunjukkan nilai kolesterol total dan trigliserida yang tinggi yaitu 262 dan

288 mg/dL. Secara klinis pasien sadar, tekanan darah normal (127/70), kesulitan menelan, suhu normal (36°C), nadi lemah (58 x/menit), RR normal (20 x/menit). Di rumah sakit pasien pada awalnya mendapatkan diet lunak lauk saring rendah kolesterol 1700 kkal. Hasil recall 24 jam didapatkan asupan energi pasien 960 kkal (56,4%), protein 35,97 gram (55,3%), lemak 26,6 gram (53,2 %) dan karbohidrat 143 gram (56%). Asupan pasien dikategorikan defisit berat.⁸ Pasien tidak menghabiskan makanan dari RS karena kesulitan menelan.

Diagnosa gizi yang ditegakkan ada tiga yaitu : asupan oral tidak adekuat berkaitan dengan penurunan kemampuan mengkonsumsi energi dalam jumlah yang cukup yang dibuktikan dengan asupan energi 56,4 % (NI-2.1); riwayat asupan lemak berlebihan berkaitan dengan kurangnya pengetahuan makanan yang sehat yang dibuktikan dengan nilai laboratorium kolesterol 262 mg/dL, trigliserida 288 mg/dL (NI.5.6.2); kesulitan menelan berkaitan dengan gangguan syaraf karena stroke yang dibuktikan dengan waktu makan yang lama dan asupan energi 56,4% (NC.1.1).⁹ Berdasarkan diagnosa gizi yang ditegakkan maka intervensi yang diberikan antara lain pemberian diet yang tepat, edukasi dan konseling gizi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain.

Kebutuhan energi pasien dihitung menggunakan rumus Mifflin-St Jeor,⁴ dan diperoleh 2100 kkal, 70 gram protein, lemak 58 gram, dan karbohidrat 288 gram. Akan tetapi energi mulai diberikan 80% dari target yaitu 1700 kkal dengan pertimbangan asupan pasien yang hanya 56,4%. Diet yang diberikan kepada pasien adalah rendah kolesterol 1700 kkal dengan bentuk makanan blender. Modifikasi makanan pada pasien stroke dengan disfagia dianjurkan dalam jumlah sedikit dengan frekuensi pemberian lebih sering dan mengandung tinggi kalori dan tinggi protein. Makanan diberikan dalam jumlah sedikit, ½ sampai 1 sendok teh setiap kali menelan. Penderita juga diminta untuk tidak makan sambil berbicara.⁵ Asupan pasien di hari pertama dan kedua adalah 75% dari makanan yang disajikan. Hal ini dikarenakan pasien merasa badannya masih lemas dan tidak nafsu makan. Karena asupan makan pasien belum mencapai target, pada hari ketiga diet dirubah menjadi diet lunak blender rendah kolesterol 1500 kkal ekstra formula isokalori 3x100 ml, total energi 1800 kkal. Hasil dari pengamatan comstock dan recall menunjukkan bahwa asupan makan pasien pada intervensi hari ketiga asupan makanan meningkat menjadi 100% (makanan lunak blender dan formula enteral habis dikonsumsi). Hari ke 4 intervensi yang diberikan tetap sama. Hari ke 5 target pasien dinaikkan menjadi 100 % yaitu 2100 kkal dalam bentuk diet lunak blender rendah kolesterol 1700 kkal ekstra formula isokalori 3x150 ml, total energi 2150 kkal. Asupan pasien hari kelima 90% dari makanan yang disajikan (makanan lunak blender habis 90 % dan formula enteral habis dikonsumsi). Hari ke 6 diet yang

diberikan tetap sama. Berat badan pasien ditimbang kembali dan mengalami kenaikan berat badan 0,6 kg. Berat badan pasien menjadi 51,4 kg dengan IMT 18,2.

Konseling dan edukasi gizi diberikan menggunakan media leaflet "Diet Rendah Kolesterol". Pengetahuan tentang modifikasi bentuk makanan juga diberikan kepada keluarga pasien sehingga perawatan pasien di rumah tetap sesuai kebutuhan gizi pada pasien stroke dengan disfagia. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain juga dilakukan diantaranya dengan bagian rehabilitasi medik untuk melatih refleksi menelan.

SIMPULAN

Diagnosis dan penanganan dini sangat dibutuhkan dalam penatalaksanaan disfagia pada stroke meliputi asuhan gizi, pemberian edukasi dan konseling gizi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Iskandar J. Patofisiologi stroke infark akibat tromboemboli [online]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2002. Diunduh dari: <http://library.usu.ac.id/download/fk/bedahiskandar%20japardi31>.
2. Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Departemen Kesehatan. 2013
3. Misbach J, Ali W. Stroke in Indonesia: a first large prospective hospitalbased study of acute stroke in 28 hospitals in Indonesia. *Journal of Clinical Neuroscience* 2001;8(3):245-49.
4. Mahan, L.K, Stump S.E., Raymond. *Krause's Food and the Nutrition Care Process*. edition 13. Missouri. Elsevier Saunders. 2012
5. Pandaleke J.J.C, Sengkey L.S., Angliadi E,. *Rehabilitasi Medik pada Penderita Disfagia*. *Jurnal Medik* 2014 volume 6 no 3.
6. IOTF/WHO. *The Asia Pasific Perspective; Redefining Obesity and Its Treatment*. Melbourne : Health Communication Australia. 2000.
7. Riyadina, W, Rahajeng E. Determinan Penyakit Stroke. *Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Februari 2013 Vol. 7, No. 7,
8. Supriasa, B, et.al. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta. 2002.
9. Academy of Nutrition and Dietetics. *International Dietetics and Nutrition Terminology (IDNT) Reference Manual* fourth edition. Chigago : AND. 2013