

PENATALAKSANAAN LATIHAN MENELAN PADA PASIEN STROKE DENGAN DISFAGIA DI RUMAH SAKIT TK II PELAMONIA MAKASSAR

Afrida¹, Andry Wibowo S², Nur Anshary³

¹STIKES Nani Hasanuddin Makassar

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar

(Alamat korespondensi: Afrida@stikesnh.ac.id/085255655771)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penatalaksanaan latihan menelan pada pasien stroke dengan disfagia di RS TK II Pelamonia Makassar. Desain penelitian ini adalah pra eksperimental dengan rancangan *One Group Pre-Post Test Design*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke dengan disfagia dengan teknik *Convenience Sampling*, didapatkan 10 responden. Rehabilitasi latihan menelan dilakukan tiga kali sehari pada jam makan pagi, siang, dan malam selama tujuh hari berturut-turut. Evaluasi status kemampuan menelan responden dilakukan dihari pertama sebelum latihan menelan dan hari terakhir setelah latihan menelan. Uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* ($p=0,089$), sehingga didapatkan data berdistribusi tidak normal dengan demikian metode analisis menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh antara variabel dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil bivariat didapatkan ada pengaruh penatalaksanaan pasien stroke dengan disfagia dengan latihan menelan ($p=0,005$). Lebih lanjut direkomendasikan Bagi Perawat diharapkan melibatkan keluarga atau orang terdekat pasien dalam pemberian tindakan keperawatandan memberikan discharge planning pada keluarga agar mampu melakukan latihan menelan selama perawatan di rumah, penelitian lebih lanjut agardapat membedakan derajat disfagiadan membedakan lamanya perlakuan yang diberikan pada pasien stroke serta diharapkan rumah sakit menyusun protap latihan menelan.

Kata Kunci : Stroke, Disfagia, Latihan Menelan

PENDAHULUAN

Disfagia merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan menelan cairan atau makanan yang disebabkan gangguan pada proses menelan. Sekitar 28-65% pasien yang mengalami disfagia setelah serangan stroke. Stroke merupakan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal atau global yang dapat mengakibatkan kematian, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vascular. Rasyid & Soertidewi, (2011). Diperkirakan setiap tahun di Kanada ada 21.000 pasien lansia mengidap stroke dengan disfagia sedangkan di Amerika sebanyak 200.000 pasien. (Martino, R, Martin, R.E., & Black, S, 2012).

Penelitian yang dilakukan Cruz, B.M (2017) tentang *dysphagia management in stroke patients*, menyatakan pasien stroke dengan disfagia memiliki risiko 3 kali lipat terkena pneumonia bila dibandingkan dengan penderita stroke tanpa disfagia. Pemberian latihan menelan pada penderita stroke disesuaikan dengan kondisi pasien, diantaranya apakah kesadaran pasien menurun atau tidak, ada tidaknya gangguan menelan pada pasien. Serangan stroke

difokuskan pada gangguan fisiologis dengan memberikan intervensi pada pasien

Ngatini dan Haryono, R (2014), meneliti tentang *gugging swallowing screen (GUSS)* sebagai metode skrining kemampuan menelan pasien stroke akut, menyatakan terdapat banyak masalah menelan sehingga perlu dilakukan skrining GUSS untuk meminimalisir terjadinya aspirasi. Sejalan dengann penelitian Hagg, M dan Anniko, M, (2009), meneliti tentang *lip muscle training in stroke patients with dysphagia*, menyatakan melatih secara lisan dapat meningkatkan kemampuan bibir dan kapasitas menelan pada pasien stroke dengan disfagia orofaring, tidak memperdulikan waktu, sebelum perawatan, susah menelan, dan menggerakkan otot wajah sehingga menstimulasi motor sensorik dan plastisitas system saraf pusat dibandingkan dengan latihan otot bibir.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Mc Cullough & Kim (2013), didapatkan 18 pasien stroke dengan disfagia dilakukan latihan menelan dengan teknik *mandelshon maneuver*. Semua pasien mengalami peningkatan status menelan setelah di lakukan latihan menelan selama 1-2 minggu.

Pasien stroke dengan gangguan menelan berisiko malnutrisi, dehidrasi, infeksi saluran nafas, lamanya jumlah hari rawat, dan bahkan kematian.. Untuk mencegah terjadinya hal tersebut, diperlukan deteksi dini adanya disfagia pada semua pasien stroke sejak pasien masuk rumah sakit. Selain untuk mencegah terjadinya aspirasi, juga untuk menetapkan penatalaksanaan pemasukan nutrisi yang tepat dan akurat bagi pasien. Gangguan menelan masih diabaikan dan masih kurang perhatian.

Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara dengan perawat di ruang perawatan RS TK II Palamonia Makassar didapatkan belum adanya, penanganan secara khusus dan komprehensif pasien stroke yang mengalami disfagia sehingga perkembangan kemampuan menelan belum terukur dengan baik. Disamping itu perawat juga belum memanfaatkan keterlibatan pasien dan keluarga secara optimal dalam mempersiapkan perawatan mandiri baik saat di rumah sakit maupun setelah pulang dari rumah sakit. Sehingga risiko kematian menjadi lebih besar pada pasien stroke yang disertai disfagia bila tidak ditangani secara tepat, serta lama hari perawatan menjadi lebih panjang dan biaya yang ditanggung pasien menjadi lebih mahal. Penanganan disfagia dengan latihan menelan ditujukan untuk menurunkan risiko aspirasi, meningkatkan kemampuan makan dan menelan serta mengoptimalkan status nutrisi. Hal ini mendasari peneliti untuk melakukan latihan menelan pada pasien stroke dengan gangguan menelan

BAHAN DAN METODE

Lokasi, populasi dan sampel

Penelitian ini dilaksanakan di RS TK IIPalamonia Makassar. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pra eksperimental* dengan jenis rancangan *one group pre-post test design* yaitu eksperimen dengan cara sampel diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (perlakuan). Populasi adalah semua pasien stroke yang dirawat di RS TK II Palamonia Makassar dan sampel pada penelitian ini adalah 10 responden pasien stroke dengan disfagia yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling yaitu teknik *convenience sampling*.

Pengumpulan Data

1. Editing (Mengedit)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kusioner

2. Coding (Pengkodean)

Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Tabulation (Tabulasi)

Setelah melakukan pengelompokan data tersebut dimasukkan kedalam table tertentu sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa data ini dilakukan terhadap tiap variable dari penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variable yaitu distribusi karakteristik responden dan variable yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga ada pengaruh yaitu latihan menelan dengan disfagia

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di RS TK.II Palamonia Makassar. (n=10)

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	4	40%
perempuan	6	60%
Usia		
41-50	3	30%
51-60	1	10%
61-70	5	50%
>70	1	10%
Derajat Gangguan Menelan		
Fase Oral	3	30%
	7	70%
Fase Faringeal Kemampuan Menelan sebelum latihan menelan		
Normal	0	0%
Tidak Normal	10	100%
Kemampuan menelan setelah latihan menelan		
Normal	8	80%
Tidak Normal	2	20%

Data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 6 dengan presentase (60%) kemudian usia sebagian besar pada rentang usia 61-70 tahun dengan presentase (50%) serta derajat gangguan menelan pada fase faringeal sebanyak 7 (70%). Kemampuan menelan setelah dilakukan tindakan 8 (80%) menjadi normal dan 2 (20%) tidak mengalami perubahan.

2. Analisa Bivariat

a. Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

Pada penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji normalitas *Shapiro-Wilk*.

Tabel 2. Uji Normalitas

Variabel	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	Df	Sig.
Pre Test Latihan Menelan	.917	10	.330
Post Test Latihan Menelan	.866	10	.089

Tabel 2 menunjukkan bahwa data (n=10) maka menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* dan diperoleh nilai $p=0,089$ karena nilai sig > 0,05 sehingga data berdistribusi tidak normal.

b. Uji *Wilcoxon*

Tabel 3. Penatalaksanaan Latihan Menelan pada Pasien Stroke dengan Gangguan Menelan di RS TK II. Pelamonia Makassar (n=10)

	Median (Min-Mak)	Nilai p
Kemampuan menelan sebelum latihan menelan	55 (46-59)	0,005
Kemampuan menelan setelah latihan menelan	75 (57-82)	

Uji Wilcoxon (α)<0.05

Tabel 3 didapatkan bahwa hasil uji statistik dengan *Wilcoxon* yaitu $p=0,005 < \alpha$ 0,05 dengan demikian H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh penatalaksanaan latihan menelan pada pasien stroke dengan gangguan menelan di RS TK.II Pelamonia Makassar.

PEMBAHASAN

Tindakan diberikan sebanyak 3 kali sehari dalam satu minggu, dimana waktu pelaksanaannya diberikan sebelum *meal time* 08.30 Wita, sebelum makan siang 12.00 Wita dan sebelum makan sore 16.30 Wita. Dalam melakukan tindakan responden diklasifikasikan berdasarkan derajat gangguan menelannya yaitu derajat I (*fase oral*) dan derajat II (*fase faringeal*) saja. Maka hasil dari tindakan latihan menelan yang telah dilaksanakan didapatkan 8 responden (80%) yang sebelumnya tidak mampu menelan

secara normal menjadi normal dan 2 responden (20%) masih tidak normal. Penelitian ini melibatkan keluarga responden dalam setiap pemberian latihan tujuannya agar keluarga responden dapat dan tahu cara melakukan pemberian latihan menelan pada responden

Pada penelitian dihari pertama sebelum perlakuan, responden belum menunjukkan adanya perubahan, hal ini karena responden kurang nafsu makan, aktifitasnya kebanyakan tidur dan tidak bisa mengikuti instruksi latihan menelan yang baik yang dijelaskan oleh peneliti seperti membuka mulut "O", kurang mampu mengeluarkan lidahnya secara penuh, membuat lidah menyentuh bibir atas dan bawah, menggerakkan lidah ke samping kanan dan samping kiri, bicara kurang jelas, bibir kurang simetris, ROM pada lidah sedikit terbatas, kurang mampu mengunyah makanan sampai membentuk bolus, sangat lambat memindahkan makanan dari mulut ke faring, kemampuan menelan makanan sebanyak 1-3 sendok makan dengan toleransi makanan kental tanpa sayur dan lauk, dan terlihat responden mual muntah ketika peneliti membantu untuk memasukkan makanan kedalam mulut dan peneliti juga membantu responden menggerakkan kepala keposisi yang lemah, serta belum mengerti untuk memegang jakun saat ingin menelan makanan.

Hari kedua, masih terlihat tidak mampu melakukan latihan menelan yang diberikan oleh peneliti, suara nafas masih terdengar serak, hanya bisa mengikuti satu-satu perintah, gerakan lidah tampak lemah dan bergetar jika dikeluarkan, lambat dalam menelan makanan >3-5 detik serta toleransi makanan masih kental tanpa sayur dan lauk sebanyak 1-3 sendok makan, masih sangat lambat dalam mengosongkan makanan di mulut dan menolehkan posisi kepala ke bagian yang lemah masih dibantu oleh peneliti dan belum mengingat untuk memegang jakun saat menelan makanan.

Pada hari ketiga, tampak masih belum bisa melakukan latihan menelan dengan baik seperti halnya lidah dan bibir masih tampak bergetar saat di gerakkan dan hanya mampu melakukan latihan menelan sampai 2 hingga 3 hitungan saja. Dalam mengunyah makanan juga masih lambat memindahkan bolus hanya mampu menelan makanan 2 sampai 3 sendok makanan dan peneliti masih membantu responden dalam menggerakkan kepala ke sisi yang lemah serta untuk memegang jakunnya masih dituntun saat menelan makanan dalam mulut.

Dihari keempat, tampak sudah terlihat dapat melakukan gerakan latihan menelan yang telah diberikan setiap hari dapat membuka mulut, menggerakkan lidah meskipun masih terlihat sedikit bergetar bila digerakkan, bibir masih belum simetris, reflek batuknya masih lemah, belum sepenuhnya mampu membentuk bolus makanan, toleransi menelan makanan kental dan air sayur sebanyak 3 sampai 5 sendok makan dan mampu melakukan latihan dalam hitungan 4 sampai 5 saja, serta mampu menolehkan kepalahnya ke sisi yang lemah, memegang jakunnya saat menelan makanan.

Pada hari kelima, responden tampak lebih paham dan dapat melakukan tindakan latihan menelan seperti membuka mulut, menggerakkan lidah meskipun bibir dan lidah masih tampak bergetar, toleransi makanan 4 sampai 8 sendok makan dengan toleransi makanan kental dan cair.

Dihari keenam adanya peningkatan responden dalam melakukan latihan menelan dengan baik meskipun bibir responden masih terlihat tidak simetris, tetapi cara berbicara mulai jelas meskipun hanya satu atau dua kata saja, dan pergerakan lidah responden masih tampak gemetar bila digerakkan sehingga pada saat menelan makanan nampak masih tersisa didalam mulut karena lambatnya dalam memindahkan dan menelan makanan yaitu satu sampai lima detik dengan toleransi makanan lunak dan cair disertai lauk sebanyak empat sampai tujuh sendok makan dan dengan sendirinya responden sudah paham bagaimana cara menolehkan kepala ke bagian sisi yang lemah sambil memegang jakun saat menelan makanan.

Pada hari terakhir setelah diberikan latihan menelan, responden menunjukkan kemandirian dalam melakukan aktifitas latihan menelan secara baik dan benar seperti membuka mulut secara lebar, menggerakkan lidah kesamping kanan dan kiri, menyentuh bibir atas dan bawah sampai hitungan kedelapan. Gerakan lidah sedikit masih bergetar, dapat membentuk bolus makanan meskipun sedikit agak lambat yaitu satu sampai lima detik dan sesekali responden tampak batuk saat setelah menelan minum dan makan yang diberikan oleh peneliti dengan toleransi makanan lunak dan cair sebanyak enam sampai sembilan sendok makanan. terdapat 1 responden (10%) yang mengalami ketidaknormalan setelah diberikan tindakan latihan menelan disebabkan karena responden kurang kooperatif disamping itu faktor usia responden yang sudah mencapai lebih dari 70 tahun dimana Tarwoto (2013) mengatakan bahwa makin bertambah usia

resiko stroke semakin tinggi, tingkat derajat gangguan menelannya berada pada fase II atau fase *faringeal* kemudian kurangnya dukungan dan motivasi keluarga yang mendampingi responden selama di rawat sedangkan, latihan ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot mengunyah, menelan makanan, dan merubah fisiologi menelan responden secara langsung maupun tidak langsung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Afrida, (2018), *Effect of ingesting training towards dysphagia in stroke patients in Haji hospital and Makassar city hospital*, menyatakan Rehabilitasi latihan menelan dilakukan tiga kali sehari pada jam makan pagi, siang, dan malam selama tujuh hari berturut-turut. Evaluasi status kemampuan menelan responden dilakukan dihari pertama sebelum latihan menelan dan hari terakhir setelah latihan menelan terdapat pengaruh latihan menelan pada pasien stroke dengan disfagia.

Cohen, D.L., Roffe, C., & Beavan, J. (2016) menyatakan bahwa tujuan utama manajemen disfagia adalah mengurangi aspirasi dan mengatur kesulitan menelan dari pada merehabilitasi. Meskipun sebagian besar pasien pulih menelan secara spontan, minoritas yang signifikan masih mengalami disfagia sekitar enam bulan.

Penelitian ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Langmore S.E., & Pisegna J.C. (2015) meneliti tentang *Efficacy of exercises to rehabilitate dysphagia: A critique of the literature* bahwa untuk memulihkan gangguan menelan pada penderita stroke perlu diadakan rehabilitasi dengan latihan menelan dan non latihan menelan untuk mengoptimalkan nutrisi serta meningkatkan kemampuan makan dan minum, ada beberapa latihan menelan yang paling umum digunakan yaitu *The Effortful Swallow, The Masako, The Super-Supraglottic Exercise and The McNeill Dysphagia Treatment Protocol*.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya maka peneliti berkesimpulan bahwa gangguan menelan pada pasien stroke dapat diketahui dengan cara pemeriksaan klinis berupa skrining disfagia, status fungsi menelan pasien dapat dilakukan dengan mengklasifikasikan berdasarkan derajatnya dilakukan tindakan rehabilitasi berupa latihan menelan secara terstruktur yang dilakukan selama 1 minggu dengan frekuensi 3 kali 15 menit per hari.

KESIMPULAN

Ada pengaruh penatalaksanaan latihan menelan pada pasien stroke dengan disfagia di RS TK IIPelamonia Makassar dengan melihat perbandingan status fungsi menelan pasien stroke sebelum latihan menelan dengan sesudah dilakukan latihan menelan dengan hasil $p0,005$.

SARAN

Pemberian pelayanan kesehatan sebaiknya membuat rancangan SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk melakukan teknik latihan menelan terstruktur sebagai

intervensi mandiri keperawatan dalam menangani pasien stroke

Bagi Perawat diharapkan melibatkan keluarga atau orang terdekat pasien dalam pemebrian tindakan keperawatandan memberikan discharge planning pada keluarga agar mampu melakukan latihan menelan selama perawatan di rumah.

Diharapkan pada peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut dengan membedakan derajat disfagia dengan intervensi yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrida. (2018) *Effect of ingesting training towards dysphagia in stroke patients in Haji hospital and Makassar city hospital. Internasional contemporary Nursing Journal*, 2(1)13-20
- Cruz, B.M. (2017). Workshop: *Dysphagia : A review and design considerations for future trials. Internasional Journal of stroke*. Vol. 11(4) 399-411. DOI: 10.1177/1747493016639057.
- Cohen, D.L, Roffe, C.,& Beaven, J (2016). *Post stroke dysphagia: Review and design considerations for trials. Internasional journal of stroke* Vol. 11(4)399-411. DOI: 10.117/1747493106639057.
- Hagg, M.,& Anniko, M (2009). *Lip muscle training in stroke patients with dysphagia. Journal Acta oto laryngological*. Volume 128. 2008-Ussue 9.
- Langmore, S.E and Pisegna, J.M. (2015). *Efficay of esercise to rehabilitate dysphagia: A sritique of the literature. Internasional of Journal of speech-langgunge pathology*. ISSN.1754-9507.
- McCullough, G & Kim, Y. (2013). *Effect of the Mendelsohn Maneuver on Extent of Hyoid Movement and UES Opening Post-Stroke*. NIH Public Access. Vol. 28.No. 4. Dipetik November 8, 2016. DOI :doi:10.1007/s00455-013-9461-1.
- Ngatini & Haryono.(2014). *Gugging swallowing screen sebagai metode skrinning kemampuan menelan stroke akut. Journalkeperawatan* Vol. II ISSN: 23384514
- Mulyatsih, Enny & Ahmad, Airiza. (2015). *Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah. Jakarta: FKUI*.
- Martino, R & Martin, R.E & Black, S. (2012). *Dysphagia after stroke and its Management, Canadian medical association*. DOI: 10.1503/cmaj.101659
- Rasyid, Al & Soertidewi, Lyna. (2011). *Manajemen Stroke secara Komprehensif. Jakarta: FKUI*.
- Rasyid, Misbach, & Harris. (2015). *Komplikasi Medis & Tata Laksana. Jakarta: FKUI*.
- Tarwoto.(2013). *Keperawatan medical bedah*. Jakarta : CV Sangung Seto