

**PENGARUH LATIHAN MENELAN TERHADAP KEMAMPUAN
MENELAN PASIEN STROKE DENGAN DISFAGIA**
*The Influence Of Swallowing Exercise On The Ability To Swallow In
Stroke Patients With Dysphagia*

ISKANDAR MARKUS SEMBIRING

INSTITUT KESEHATAN MEDISTRA LUBUK PAKAM
Jalan Sudirman No.38 Kabupaten Deli Serdang-Sumatera Utara
(Email: iskandar_sembiring@ymail.com)

DOI:

Abstrak

Tanda dan gejala yang dapat dilihat pada pasien stroke adalah sulitnya mengunyah dan menelan makanan, batuk, dan ditengorokan makanan sering tersangkut. Kejadian tersebut sering disebut dengan disfagia. Pasien stroke yang mengalami disfagia berjumlah 37% sampai dengan 78%. Efek dari disfagia menimbulkan beberapa komplikasi penyakit yang memperberat kondisi pasien seperti malnutrisi, dehidrasi, pneumonia, dan kematian. Adapun Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh latihan menelan terhadap kemampuan menelan pasien stroke dengan disfagia di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2023. Metode penelitian menggunakan kuasi eksperimen (*one group pretest-posttest design*) dengan jumlah responden sebesar 20 orang. *Consecutive sampling* merupakan teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel. Intervensi yang diberikan kepada masing - masing responden berupa latihan menelan selama 10 sesi. Skrining awal dari disfagia dilakukan menggunakan lembar observasi dari *nursing bedside swallowing screening*, sedangkan instrumen *Mann Assesment of Swallowing Ability (MASA)* digunakan untuk menilai tingkat kemampuan dalam menelan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata kemampuan menelan terjadi peningkatan sesudah diberikan intervensi serta ditemukan perbedaan kemampuan menelan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan nilai $p=0,000$. Kesimpulannya adalah kemampuan menelan pada pasien stroke dengan disfagia dapat diatasi dengan melakukan latihan menelan secara rutin. Diharapkan petugas Kesehatan (perawat) giat mengajari atau mengarahkan pasien yang mengalami disfagia sehingga tidak terjadi komplikasi pada pasien stroke.

Kata Kunci : Latihan Menelan, Kemampuan Menelan, Stroke, Disfagia.

Abstract

Signs and symptoms that can be seen in stroke patients are difficulty chewing and swallowing food, coughing, and food often getting stuck in the throat. This event is often called dysphagia. Stroke patients who experience dysphagia amount to 37% to 78%. The effects of dysphagia cause several disease complications that aggravate the patient's condition such as: malnutrition, dehydration, pneumonia, and death. The purpose of this study was to determine the effect of swallowing exercises on the swallowing ability of stroke patients

with dysphagia at Grandmed Lubuk Pakam Hospital in 2023. The research method uses a quasi-experimental (one group pretest-posttest design) with 20 respondents. Consecutive sampling is a technique used in sampling. The intervention given to each respondent was in the form of swallowing exercises for 10 sessions. Initial screening for dysphagia was carried out using an observation sheet from the nursing bedside swallowing screening, while the Mann Assessment of Swallowing Ability (MASA) instrument was used to assess the level of ability to swallow. The results of this study indicated that the average mean swallowing ability increased after being given the intervention and found differences in swallowing ability before and after the intervention was given with a value of $p = 0.000$. The conclusion is that the ability to swallow in stroke patients with dysphagia can be overcome by doing swallowing exercises regularly. It is expected that health workers (nurses) are active in teaching or directing patients who experience dysphagia so that complications do not occur in stroke patients.

Keywords: *Swallowing Practice, Swallowing Ability, Stroke, Dysphagia.*

1. PENDAHULUAN

Gangguan pada suplai darah menuju ke otak adalah salah satu penyebab stroke yang tergambar karena adanya perubahan pada system neurologis. Efek dari kejadian tersebut adalah putusnya aliran masuknya oksigen dan asupan nutrisi ke dalam jaringan otak sehingga terjadi kerusakan. Jenis stroke yang terjadi adalah stroke hemoragik dan iskemik (Black & Hawks, 2014). Persentase kejadian stroke iskemik adalah 85% dan stroke hemoragik sekitar 15%. Menurut data dari WHO bahwa dari seluruh dunia diperoleh data penyebab kematian nomor dua adalah stroke dan posisi ketiga penyebab timbulnya kecacatan. Secara global, 70% manusia mengalami penyakit stroke 87% mengakibatkan kematian. Kejadian stroke pada umumnya terjadi di negara – negara dengan penghasilan rendah sampai menengah. Pada tahun 2016, data dari *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) tepatnya di Negara Amerika, terdapat lebih kurang 140.000 orang meninggal karena menderita stroke dan lebih dari 100.000 orang

ditemukan di negara United Kingdom mengalami stroke (WHO, 2016).

Pada umumnya tanda dan gejala pasien stroke adalah tampak Sebagian atau seluruhnya anggota gerak tubuh lemah seperti tak berdaya, afasia, sulit mengunyah dan menelan, disartria, turunnya fungsi kognisi, keterbatasan satu atau dua mata untuk melihat, turunnya fungsi sensorik, serta terjadi inkontinensia (Black & Hawks, 2014). Oleh karena itu pasien dengan stroke memiliki kualitas hidup yang terganggu apalagi disertai dengan berbagai penyakit penyerta yang memperberat kondisinya seperti penyakit diabetes, jantung, dan hipertensi. Pada akhirnya banyak ditemukan pasien stroke menjadi depresi rivan sampai berat (Arreola, et al., 2019).

Gejala klinis yang menyertai pasien stroke adalah timbulnya gangguan menelan atau sering disebut dengan disfagia. Prevalensi kejadian disfagia berjumlah 37%-78% dialami oleh pasien stroke (Chen, 2017). Kemandirian pasien stroke yang disertai disfagia lebih rendah dibandingkan Pasien stroke dengan mengalami

penyakit disfagia memiliki kemandirian yang sama sekali tidak mengalami disfagia (Habibi, M., et al., 2018).

Disfagia timbul akibat adanya gangguan neurologi dan otot menelan. Yang mengakibatkan ketidaknormalan pada gerakan dan tekanan di lidah ditunjukkan dengan defisit motorik lidah saat menelan air atau mengantarkan bolus makanan. Gejala yang timbul sangat bervariasi seperti ketidaknyamanan pada bagian tenggorokan sampai timbul ketidakmampuan pasien stroke menelan makanan dan cairan, kesulitan mengunyah, makanan tersangkut pada bagian tenggorokan, batuk, dan sering tersedak Ketika ingin menelan (Nastiti, 2012).

Komplikasi disfagia dapat diturunkan dengan melakukan teknik kompensatori dimana posisi kepala diubah, lalu posisi badan ditegakkan, dan konsistensi sajian makanan dan minuman yang dikonsumsi dimodifikasi, serta melakukan oral *exercise* dengan penguatan di bagian otot oropharingeal, *swallowing mannuvers* guna mengatasi disfagia khusus bagian orofaring dan menaikkan masukan orofaring sensorik melalui teknik stimulasi termal-taktil (Mourao, Aline. et al., 2015 dan David G. Smithard., 2016.). *Swallowing exercise* merupakan latihan yang dibuat untuk memperbaiki fisiologi menelan yang bertujuan untuk melatih otot – otot motorik sasar kuat dan fungsi neurologi Kembali normal. Macam – macam latihan menelan antara lain *masako*, *effortful swallow*, *mendelsohn maneuver*, *mcneill dysphagia treatment protocol*, dan *the super-supraglottic swallow* (Akai, M., 2015 dan Alligood, M & Tomey A., 2014).

Berdasarkan masalah disfagia pada pasien stroke, maka diagnosa keperawatan yang dapat muncul ialah gangguan menelan berhubungan dengan kelemahan otot menelan dan

menurunnya refleks muntah, selain itu dapat pula muncul diagnosa keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada risiko perubahan status. Jika hal ini tidak ditangani dengan baik maka akan muncul komplikasi disfagia yang dapat memperburuk kondisi pasien (Smeltzer, S., Bare, B., 2013).

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian pra eksperimental menggunakan *one group pretest posttest*. Pada penelitian ini hanya terdapat satu kelompok yang akan diberikan intervensi.

Sampel pada penelitian ini merupakan pasien penderita stroke yang mengalami disfagia status rawat inap di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam tahun 2023 berjumlah 20 orang.

Data dianalisis untuk perhitungan bivariat pada peneliti ini menggunakan *paired sample t-test* untuk melihat kemampuan menelan pasien stroke dengan disfagia sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dengan tingkat kepercayaan = 0,05. Apabila nilai $p \leq 0,05$, maka hipotesa pada penelitian ini diterima yaitu ada pengaruh latihan menelan terhadap kemampuan menelan pada penderita disfagia yang dialami oleh pasien stroke. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam dengan nomor etik 015.D/KEP-MLP/I/2023.

3. HASIL

Dalam penelitian ini memiliki responden sebanyak 20 orang pada pasien stroke yang mengalami disfagia dengan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi kemampuan menelan dan persentase sebelum diberikan intervensi

Kemampuan Menelan	F	%
Disfagia rendah	1	5
Disfagia berat	19	95
Total	20	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa kemampuan menelan pada pasien disfagia sebelum diberikan intervensi adalah terdapat 19 responden (95%) kategori disfagia berat dan 1 responden (5%) kategori disfagia rendah.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kemampuan menelan dan persentase sesudah intervensi

Kemampuan Menelan	F	%
Disfagia Normal	1	5
Disfagia Rendah	17	85
Disfagia Sedang	2	10
Total	20	100

Tabel 2 menunjukkan kemampuan menelan sesudah diberikan intervensi kepada 20 responden adalah responden dengan disfagia rendah sebanyak 17 responden (85%), dan yang memiliki disfagia sedang sebanyak 2 responden (10%) dan 1 responden (5%) disfagia normal.

Tabel 3. Pengaruh latihan menelan terhadap kemampuan menelan pada pasien stroke yang mengalami disfagia

Pre-Post	Kemampuan menelan			p value
	Mean	95% Lower	Upper	
	1,850	1,575	2,125	0,000

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai rerata kemampuan menelan sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu 1.850.

4. PEMBAHASAN

Kemampuan menelan sebelum dilakukan intervensi

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa kemampuan menelan pada pasien disfagia sebelum dilakukan latihan menelan yaitu, dari 20 responden

terdapat 19 responden (95%) memiliki disfagia berat, dan yang memiliki disfagia rendah sebanyak 1 responden (5%)

Berdasarkan hasil temuan peneliti menunjukkan bahwa tanda dan gejala yang dialami oleh pasien stroke secara umum terjadi kelemahan dibagian anggota gerak tubuh dari sebagian ataupun seluruh tubuh. Selain itu, terjadi afasia, disartria, kesulitan mengunyah dan disfagia, fungsi sensorik dan fungsi kognisi turun, kesulitan untuk melihat menggunakan satu atau dua mata, serta inkontinensia. Kemandirian pasien stroke dengan masalah disfagia lebih rendah dibandingkan pasien stroke tanpa disfagia dan masa dalam rawatan di rumah sakit lebih lama bahkan mengalami malnutrisi.

Terjadinya disfagia akibat dari timbulnya gangguan neurologi dan lemahnya otot menelan. Menelan merupakan Gerakan yang dikontrol langsung oleh otak untuk setiap proses kompleks dari sensasi dan gerakan. Sistem saraf terlibat didalamnya termasuk bagian korteks serebral, subkorteks serta infratentorium dan koordinasi dari berbagai otot. Apabila terjadi kerusakan dari system saraf yang terlibat, maka kemungkinan besar akan terjadi disfagia. Gerakan dan tekanan lidah yang tidak normal menunjukkan terganggunya motorik lidah saat menelan air dan makanan. Gejala setiap pasien stroke berbeda – beda, seperti ada yang merasakan ketidaknyamanan di ditenggorokan bahkan tidak mampu menelan cairan dan makanan. Selain itu, ada juga mengalami kesulitan disaat mengunyah, makanan sangkut ditenggorokan, batuk, dan tersedak disaat menelan (Tarihoran Y., 2019).

Kemampuan menelan sesudah dilakukan intervensi

Dari Hasil Penelitian dapat diketahui bahwa kemampuan menelan sesudah di

lakukan latihan menelan yaitu, dari 20 responden terdapat 1 responden (5%) Disfagia Normal, memiliki disfagia Rendah sebanyak 17 responden (85%), dan yang memiliki disfagia sedang sebanyak 2 responden (10%)

Penatalaksanaan untuk mengatasi disfagia dilakukan saat pasien stroke akut berada di rumah sakit. Diawali dengan pemeriksaan disfagia sesegera mungkin dengan waktu empat jam setibanya di rumah sakit sebelum diberikan asupan makanan, cairan, dan medikasi. *Skринing* dan *assessment* harus dilakukan sesegera mungkin. Jika tidak segera dilakukan dapat mengakibatkan pneumonia (David G. Smithard., 2016).

Strategi kompensatori adalah salah satu cara menurunkan terjadinya komplikasi disfagia, yaitu dengan merubah posisi kepala, posisi badan ditegakkan, dan memodifikasi konsistensi cairan dan makanan yang dikonsumsi, menguatkan otot oropharingeal dengan oral *exercise*, mengatasi gangguan saat menelan pada bagian orofaring dengan *swallowing mannuvers* dan peningkatan masukan sensorik melalui stimulasi termal-taktil (Arnold, M., et al., 2016).

Hasil dari penelitian yang peneliti lakukan yaitu ada pengaruh yang signifikan antara latihan menelan dengan kemampuan menelan, dari penelitian ini terdapat perubahan yang dialami pasien yang awalnya susah menelan setelah dilakukan latihan menelan maka pasien sudah dapat menelan kembali.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Afrida (2018) menunjukkan ada pengaruh latihan menelan terhadap disfagia pada pasien stroke dengan memberikan rehabilitasi untuk latihan menelan sebanyak tiga kali sehari sebelum makan pagi, siang, dan malam dalam waktu berturut-turut selama tujuh hari.

Kemampuan menelan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Hasil penelitian yang ditemukan peneliti yaitu ada pengaruh yang signifikan antara latihan menelan dengan kemampuan menelan. Dari penelitian ini terdapat perubahan yang dialami pasien yang awalnya susah menelan setelah dilakukan latihan menelan pasien sudah dapat menelan kembali

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Gomes, Andrea., 2022 yang membuktikan bahwa ada pengaruh latihan menelan pada pasien stroke dengan disfagia, dimana evaluasi terhadap status kemampuan responden untuk menelan dilaksanakan di hari pertama sebelum dan sesudah latihan menelan di hari terakhir intervensi.

Hal tersebut memperlihatkan bahwa pasien stroke yang mengalami disfagia dapat diterapi secara non farmakologi melalui latihan menelan secara rutin guna meningkatkan pergerakan motorik rahang dan mempermudah dalam memenuhi asupan makanan dan minuman.

5. KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa kemampuan menelan pada pasien disfagia sebelum dilakukan latihan menelan yaitu, dari 20 responden terdapat 19 responden (95%) memiliki Disfagia Berat, dan yang memiliki Disfagia Rendah sebanyak 1 responden (5%). Sesudah dilakukan latihan menelan dapat diketahui yaitu, dari 20 responden terdapat 1 responden (5%) disfagia normal, memiliki disfagia rendah sebanyak 17 responden (85%), dan yang memiliki disfagia sedang sebanyak 2 responden (10%)

Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa nilai rerata kemampuan menelan sebelum dan sesudah dilakukan latihan menelan

yaitu 1.850. Dari hasil uji *sample paired t- test* yang dilakukan ada pengaruh latihan menelan terhadap kemampuan menelan pada pasien stroke yang mengalami disfagia di RS. Grandmed Lubuk Pakam tahun 2023 Rumah sakit diharapkan memberikan asuhan keperawatan khusus bagi pasien stroke yang mengalami kesulitan menelan (disfagia) dengan intervensi keperawatan melalui latihan menelan secara baik dan benar.

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
- Akai, Masami. (2015). *Rehabilitation Manual 30: Dysphagia Rehabilitation Manual. Japan: WHO Collaborating Centre*
- Alligood, M & Tomey A. (2014). *Nursing Theory Utilization & Application, Third edition. St. Louis Mosby: Elsevier*
- Arreola, et al. (2019). *Natural History of Swallow Function during the Three Month Period after Stroke. Geriatrics Vol 42,1-13. doi: 10.3390/geriatrics4030042*
- Arnold, M., et al. (2016). *Dysphagia In Acute Stroke: Incidence, Burden And Impact On Clinical Outcome. Plos One Vol 11, 1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0148424*
- Black, J.M., Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah :Manajemen Klinis untuk Hasil yang diharapkan, Edisi 8. Singapore : Elsevier*
- Chen, Daniel F. (2017). *Dysphagia in the Hospitalized Patient. Hospital Medicine Clinics;6(1):38–52. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ehmc.2016.07.004*
- David G. Smithard. 2016. *Dysphagia Management And Stroke Units.US National Library And Medicine. Springer International Publishing. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5148787/)*Gomes, Andrea. (2022). *Swallowing Exercises: UHN Toronto, https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topics/Documents/Swallowing_Exercises_for_Patients_with_Head_and_Neck_Cancer_Receiving_Radiation_Treatment.pdf*
- Habibi, M.,Leila, S.,Sharareh., Niakan,K.,Hossein,G.,Erfan Y. (2018). *Revalence of Stroke Risk Factors and Their Distribution Based on Stroke Subtypes in Gorgan:A Retrospective Hospital-Based Study—2015-2016. Neurology Research International, Article ID 2709654:1-7. doi.org/10.1155/2018/2709654*
- Mourao, Aline. et al. (2015). *Frequency and Factors Associated With Dysphagia in Stroke. CoDas, 28, 66-70. doi: 10.1590/2317-1782/20162015072*
- Nastiti. (2012). *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit. Krakatau Medika. Jakarta: Universitas Indonesia*
- Smeltzer, S., Bare, B. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner dan Sudarth, Edisi 8. Jakarta: EGC*
- Tarihoran Y. (2019). *Pengaruh Shaker Exercise terhadap Kemampuan Menelan pada Pasien Stroke dengan Disfagia di Rumah Sakit Kota Medan. Medan: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Murni Teguh*
- WHO. (2016). *Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Geneva: World Health Organization*