JURNAL KESEHATAN DAN TEKNOLOGI

PENERAPAN TERAPI MENELAN UNTUK MENGATASI GANGGUAN MENELAN PADA LANSIA DENGAN STROKE DI KOTA PALU

[1]Ni Luh Emilia, [2]Muhammad Afan, [3]Gustini
[123]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bala Keselamatan Palu, Indonesia
Email: niluhemilia@gmail.com

ABSTRAK

Stroke semakin menjadi masalah serius yang di hadapi hampir seluruh dunia. Faktanya stroke biasa terjadi secara tiba-tiba dan berujung pada kematian atau cacat fisik dan mental salah satunya adalah gangguan menelan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami dampak penggunaan terapi menelan dalam menangani masalah menelan. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif dengan satu orang responden, data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan alat ukur yang dipakai adalah *gugging Swallowing screen* (GUSS). Terapi latihan menelan ini dilakukan selama 7 hari dengan hasil refleks menelan meningkat, kemempuan mengunyah meningkat dan uasaha menelan meningkat dan hasil GUUS menunjukan dari 18 menjadi 19 yang artinya afasia ringan dengan resiko aspirasi sangat rendah. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah penerapan terapi latihan menelan dapat meningkatkan refleks menelan, kemempuan mengunyah dan meningkatkan uasaha menelan pada penderita stroke dengan gangguan menelan. Diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita stroke dapat ditambahkan latihan terapi menelan pada klien dengan gangguan menelan atau afasia. Bagi peneliti lainnya dapat mempertimbangkan waktu latihan yang lebih lama sehingga tingkat keberhasilan lebih tinggi.

Kata Kunci: Terapi Menelan, Lansia, Gangguan Menelan, Stroke

PENDAHULUAN

Jumlah lansia semakin bertambah adanya indicator yang menunjukan semakin banyak kesehatan penduduk Indonesia karena faktor usia hidup semakin berkembang. Meskipun kemampuan kerja para lansia berkurang. Proses penuaan penduduk tentu akan memengaruhi berbagai aspek kehidupan, baik di bidang sosial, ekonomi, maupun terutama kesehatan, disebabkan oleh faktor alami dan berbagai penyakit. Kualitas masyarakat lanjut usia yang secara umum masih kurang baik terlihat dari tingkat pendidikan terakhir sebagian besar penduduk, yaitu hanya menempuh sekolah dasar. Dari segi kualitas hidup, selain pendidikan, penduduk lanjut usia juga mempunyai permasalahan kesehatan. Data menunjukkan angka kesakitan pada lansia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Keadaan ini tentu memerlukan perhatian dari berbagai pihak (1).

Dengan bertambahnya usia, secara alami tubuh akan mengalami perubahan fisik karena proses penuaan. Penuaan dapat memengaruhi seluruh bagian tubuh, termasuk rambut, kulit, otot, tulang, gigi, dan organ-organ seperti otak, ginjal, serta jantung. Proses penuaan dapat mengurangi kemampuan organ-organ dalam tubuh. Oleh karena itu, tidak berfungsi dengan optimal. Kemunculan sejumlah penyakit pada usia lanjut. Penyakit ini dapat menyebabkan lansia mengalami kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Penyakit yang rentan terhadap lansia ialah hipertensi, penyakit jantung, diabetes, kolestrol tinggi, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) demensia, Parkinson, katarak dan salah satunya adalah Stroke (2).

Saat ini, stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling serius di Indonesia. Stroke semakin menjadi isu serius yang dihadapi hampir di seluruh dunia. Stroke umumnya muncul secara mendadak dan dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan fisik dan mental. Stroke adalah penyakit saraf yang terjadi secara mendadak akibat masalah pada pembuluh darah di otak. Kondisi ini menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan bagian otak yang terpengaruh. Gangguan stroke sering terjadi pada orang yang berusia lanjut (3).

Stroke merupakan suatu kondisi yang muncul ketika aliran darah ke bagian tertentu dari otak terhenti secara mendadak, yang menyebabkan kematian sebagian sel otak. Hal ini terjadi akibat gangguan aliran darah yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Stroke terbagi menjadi dua jenis, yaitu stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik. Stroke hemoragik merupakan jenis perdarahan yang terjadi akibat robeknya pembuluh darah di bagian tertentu otak, sementara stroke non hemoragik adalah kondisi di mana aliran darah ke otak terhenti sebagian atau sepenuhnya akibat terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah (4).

Stroke menyebabkan kerusakan pada otak yang terjadi secara mendadak dan berprogresif. Berdasarkan data dari organisasi Stroke Dunia, terdapat 13,7 juta kasus baru stroke setiap tahunnya dan 5,5 juta kematian akibat kondisi ini (5). Berdasarkan temuan dari riset kesehatan dasar atau Riskesdas 2018, telah diperoleh data mengenai prevalensi dengan ketergantungan sebesar 13,9%, untuk stroke berat 9,4%, stroke sedang 7,1%, dan stroke ringan sebesar 33,3%. Tiga provinsi dengan tingkat prevalensi stroke tertinggi di Indonesia adalah Maluku dengan 14,7%, diikuti oleh Sulawesi Utara sebesar 12%, sementara prevalensi terendah terdapat di Provinsi Papua dengan angka 4,1%. Kelompok usia dengan angka kejadian stroke tertinggi adalah mereka yang berusia 75 tahun ke atas (50,2%), sedangkan kelompok usia dengan insiden terendah adalah mereka yang berusia 15 hingga 24 tahun (0,6%). Pria dan wanita memiliki tingkat prevalensi stroke yang hampir sama, yaitu 11% untuk pria dan 10% untuk wanita (10,95). (Rikesdas, 2018). Di provinsi Sulawasi Tengah berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palu, angka korban stroke sebesar 3,0%. Angka tersebut menunjukan betapa tingginya angka stroke di Sulawesi Tengah (8).

Gangguan ini secara tiba-tiba menyebabkan gejala seperti kelumpuhan pada seluruh wajah atau bagian tubuh, bicara yang terputus-putus, perubahan dalam tingkat kesadaran, gangguan pada penglihatan, serta kesulitan dalam berbicara (berbicara pelo) atau disfagia (masalah dalam menelan) (9,10). Gangguan menelan merupakan komplikasi umum pada pada pasien stroke terutama jika menyerang otak, otak kecil, dan batang otak. Berdasarkan beberapa penelitian ditemukan bahwa prevelensi disfagia pada pasien stroke berkisar antara 29% dan 64% hingga 30-50% 9 kebanyakan pasien akan meningkatkan fungsi menelannya dalam waktu 7 hari setelah sakit, tetapi sekitar pasien masih mengalami disfagia persistem 6 bulan kemudian. Disfagia pada pasien stroke disebakan oleh gangguan fungsi dan buruknya koordinasi otot-otot tenggorokan akibat gangguan system saraf pusat. Adanya lesi batang otak berhubungan dengan terjadinya disfagia pasca stroke. keluhan disfagia dapat berupa tersedak dan batuk saat makan, penumpukan air liur di mulut, penumpukan makanan di mulut, makan dengan susah payah, kesulitan menelan obat, keluhan makanan di tenggorokan, dan gangguan menelan (11).

Kesulitan dalam menelan dapat menimbulkan komplikasi yang sangat serius jika tidak segera ditangani. Komplikasi yang mungkin timbul antara lain adalah pneumonia, aspirasi, dehidrasi, malnutrisi, dan bahkan dapat berujung pada kematian. Disfagia dapat diatasi dengan menerapkan strategi kompensasi, seperti mengubah posisi kepala, menjaga agar tubuh tegak, dan mengubah konsistensi makanan atau minuman yang dikonsumsi. Selain itu, latihan untuk

memperkuat otot orofaring juga dapat dilakukan melalui latihan menelan. Latihan menelan bertujuan untuk merubah cara tubuh melakukan proses menelan (12).

Metode tidak langsung bertujuan untuk memperkuat otot-otot yang terlibat dalam menelan tanpa secara langsung mengubah cara fisiologis proses menelan. Berdasarkan pernyataan tersebut, peneliti berminat untuk melaksanakan studi kasus dengan tujuan menerapkan terapi menelan bagi lansia yang mengalami stroke dan mengalami kesulitan dalam menelan.

METODE

Rencana eksplorasi analisis kontekstual ini jelas dengan 1 responden. Strategi pengumpulan informasi menggabungkan pertemuan dan persepsi secara abstrak dan tidak memihak untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam eksplorasi. Instrumen pemeriksaan yang digunakan adalah *gugging Swallowing screen* (GUSS). Guss merupakan alat skrinning disfagia yang di gunakan untuk menilai kemapuan menelan pasien (13). Tes *gugging Swallowing screen* (GUSS) terdiri dari dua bagian, bagian pertama adalah tes menlan tidak langsung. Tes kedua adalah tes menelan langsung (14). Pemeriksaan informasi yang digunakan adalah reduksi data, penyajian dan kesimpulan. Perawatan ini dilakukan selama 7 hari dengan latihan menelan pagi, siang dan sore hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Saat melakukan wawancara dan observasi penulis menemukan keluhan dari Tn.A yang mengatakan klien mengalami sedikit kesulitan dalam menelan makanan, ditemukan hasil klien mengeluh sulit menelan makanan, klien mengalami kesulitan untuk mengunyah dan menelan makanan padat sehinga klien mengalami penurunan berat badan dari 60 kg menjadi 55 kg. Data yang dipeoleh dari GUSS menunjukan 18 yang artinya klien mengalami disfagia ringan. Data lain yaitu lidah sulit mendorong pipi kiri, bibir tidak simetris, klien tampak kesulitan, mengunyah dan menelan, klien merasa kesulitan untuk membuka mulut dan klien sulit menelan, klien mengalami kesulitan dalam menjulurkan lidah dan mempencongkan lidah ke kiri, suara terdengar pelo. Klien mengatakan mengalami penyakit stroke sudah dari 1 tahun yang lalu.

Stroke merupakan kondisi serebrovaskuler yang melibatkan pembuluh darah di otak, ditandai dengan kerusakan jaringan otak (infrak serebral). Hal ini terjadi akibat berkurangnya aliran darah dan oksigen menuju otak, yang pada gilirannya menyebabkan kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen dan nutrisi (15) . Tanda dan geja yang sering dilihat dari penderita stroke adalah lemah atau kebas pada wajah, lengan dan kaki (khusus satu bagian tubuh), pengelihatan kabur, mual, muntah, pusing, bicara pelo dan gangguan kodinasi (15,16). Analisis data yang dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan yang timbul, yaitu kesulitan menelan yang berkaitan dengan gangguan saraf kranialis. Gangguan menelan adalah ketidaknormalan dalam proses menelan yang disebabkan oleh kekurangan pada struktur atau fungsi rongga mulut, faring, atau esofagus (17). Gangguan menelan ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus diperhatikan pada pasien stroke, karena dapat mengakibatkan pasien mengalami aspirasi atau tersedak akibat kesulitan dalam menelan hal ini terjadi karena kordinasi otot lidah dan mulut belum baik atau karena gangguan fungsi pusat menelan di otak (18). Untuk itu perlu sekali diberikan penanganan atau perawatan yang baik seperti latihan berbicara AIUEO (19) dan terapi latihan menelan (20).

Terapi menelan adalah jenis latihan yang bertujuan untuk mengubah cara fisiologi dalam proses menelan. (20). Terapi menelan menciptakan kesan adanya gerakan motorik yang

menghasilkan pengiriman sinyal ke saraf motorik, sehingga otak mampu menerima informasi yang berarti dari korteks. Proses ini selanjutnya akan memusatkan perhatian pada penyesuaian sinyal saraf untuk mengubah gerakan biomekanik. Dalam mengenali dan memahami fungsi korteks dalam proses menelan, sinyal-sinyal tersebut kemudian diinterpretasikan untuk merekonstruksi gerakan menelan sebagai instruksi yang rumit. Dengan melakukan latihan secara rutin, otot yang terkait dengan proses menelan, seperti otot suprahyoid dan infrahyoid, akan menjadi lebih kuat (21).

Keuntungan dari terapi menelan ini adalah dapat membantu mengurangi masalah kognitif dan neurologis, memperbaiki gejala peradangan, serta meningkatkan kepuasan keluarga pasien (22). Tujuan dari terapi menelan adalah untuk mengembalikan dan meningkatkan kekuatan otot menelan yang lemah, sehingga pasien dapat menelan bolus makanan dengan baik serta memenuhi kebutuhan nutrisi mereka (23). Manfaat lain terapi menelan ialah meningkatkan asupan oral dan dapat kembali ke pola makan sebelum terjadi stroke (23).

Latihan menelan dilakukan selama 7 hari pada pagi, siang, dan sore hari, atau sesuai dengan waktu makan klien. Implementasi keperawatan adalah langkah-langkah yang diambil oleh perawat bekerja sama dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dengan merekam reaksi pasien terhadap tindakan keperawatan (24). Prosedur latihan menelan dimulai dari siapkan alat dan bahan seperti alat makan piring dan sendok, tisu, makanan (sesuai kondisi klien), permen lollipo. Selanjutnya minta klien untuk melakukan oral hygiene (kalau perlu). Lakukan pengkajian kemampuan menelan dan ajarkan tekhnik menelan :

a. Atur posisi pasien : duduk
b. Fasilitasi posisi kepala fleksi ke depan untuk persiapan menelan
c. Anjurkan untuk membuka dan menutup mulut untuk persiapan memanipulasi makanan atau minuman
d. Anjurkan untuk tidak berbicara saat makan atau minum
e. Anjurkan pasien untuk menelan air liur
f. Apabila pasien mampu menelan air liur, berikan 1 sendok air secara bertahap, jika pasien tidak tersedak, berikan 3 sendok air
g. Lanjutkan dengan memberikan makanan (lunak/padat), letakkan makanan di belakang mulut pasien
h. Hindari menggunakan sedotan

Setelah itu, berikan permen lollipop untuk memperkuat lidah, asalkan tidak ada kontraindikasi. Pantau gerakan lidah selama proses makan, tanda-tanda serta gejala aspirasi, kemampuan menelan yang dimiliki pasien, serta tanda-tanda kelelahan saat makan, minum, dan menelan. Pertahankan posisi duduk selama 30 menit setelah makan. Anjurkan pasien/keluarga melakukan kebersihan mulut secara teratur (25).

Hasil yang di dapatkan pada studi kasus ini yaitu klien mengatakan sudah dapat menelan dengan baik dan lancar meskipun gerakan lidah masih kurang lincah/aktif, klien mengatakan kelelahan saat mengunyah dan menelan makananan berkurang, batuk saat makan/setelah makan menurun. Klien tampak bersemamgat menghabiskan makanannya atau makanan selalu habis dari hari-hari sebelumnya dan hasil dari pemeriksaan GUSS yaitu 19 (disfagia ringan). Melihat hasil ini menyatakan bahwa masih ada resiko aspirasi tetapi sudah sangat rendah. Peneliti berasumsi hal ini terjadi karena klien sudah menderita stroke lama yaitu selama 1 tahun dan belum pernah di ajarkan atau dilatih mengenai terapi menelan, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melihat keberhasilan dari terapi menelan ini. Meskipun demikian ada perubahan yang terjadi pada gangguan menelan dan peningkatan pada tes GUSS (tes menelan).

Para peneliti sebelumnya menyatakan bahwa terapi menelan efektif dalam mengurangi aspirasi pada pasien stroke yang mengalami kesulitan menelan. Hal ini dikarenakan terapi menelan melibatkan kombinasi antara strategi kompensasi dengan penggunaan nutrisi semi-padat. Strategi kompensasi yang digunakan dalam terapi menelan meliputi teknik postural dan teknik *suppraglottic swallow* (26). Pasien yang telah menjalani terapi menelan selama satu bulan menunjukkan fungsi menelan yang lebih baik secara signifikan dibandingkan dengan pasien yang tidak memperoleh intervensi. Metode latihan ini sederhana untuk dilaksanakan, mudah untuk dikuasai, dan tidak memiliki efek samping (22).

Dalam penelitian lain, dinyatakan bahwa latihan ini efektif dilakukan selama sepuluh hari. Setiap hari, terdapat dua sesi latihan yang dilaksanakan (20). Namun, penelitian ini juga dilakukan secara terstruktur sebanyak 3 kali selama 15 menit setiap hari dalam satu minggu, di mana waktu pelaksanaannya dijadwalkan sebelum waktu makan pagi yaitu pukul 08. 30 Wita, sebelum waktu makan siang pada pukul 12. 00 Wita, dan sebelum waktu makan malam pada pukul 16. 30 Wita (27).

KESIMPULAN

Penerapan terapi latihan menelan pada studi kasus ini dapat meningkatkan refleks menelan, kemempuan mengunyah meningkat dan uasaha menelan meningkat pada penderita stroke dengan gangguan menelan. Diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita stroke dapat ditambahkan latihan terapi menelan pada klien dengan gangguan menelan atau afasia. Bagi peneliti lainnya dapat mempertimbangkan waktu latihan yang lebih lama sehingga tingkat keberhasilan lebih tinggi.

REFERENSI

Dewi EU, Widari NP, Halawa A, Amalia TD, , H, Widjanarko D. Pendidikan Kesehatan Pentingnya Posyandu Lansia. J Pengabdi Masy. 2021;2(1):29–35.

Dinkes. 9 Penyakit Yang Sering Menyerang Lansia. 2024;

Sulaiman, S, Anggriani A. Sosialisasi Pencegahan Kasus Stroke Pada Lanjut Usia Di Desa Hamparan Perak Kecamatan. Vol. 1, Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2018. p. 70–4.

Namira I. Stroke Si Penyakit Pembuluh Darah Otak. 2020;

WHO. Who Stroke. World Health Organization. 2020.

Tim Rikesdas. Laporan Nasional Rikesdas 2028. 2018;

Patricia H. Terapi Modalitas Ular Tangga Pada Lansia. J Abdimas Saintika. 2020;2025.

Informasi ub BPPD dan. Profil kesehatan sulawesi tengah 2021. 2021;

Yofa Anggriani Utama sutrisari sabrina nainggolan. Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. 2022;

Bambang Sidik MD. Pengaruh Pemberian Core Strengthening Dan Pelvic Pnf Pada Keseimbangan Berdiri Dan Berjalan Pada Lansia Pasca Stroke. 2024;

Fransisca Winandari,Candra Trilukita Nugraha Fransisca Winandari,Lolita Elensari Wahyuning

MRR. Efektifitas Shaker Exercise terhadap Disfagia pada Pasien Stroke: The Integrative Literature Review. 2023;

Ngatini RH. GUGGING SWALLOWING SCREEN (GUSS) SEBAGAI METODE SKRINNING KEMAMPUAN MENELAN PASIEN STROKE AKUT. 2014;

Ebru Karaca Umay,Eda Gürçay,Kadir Bahçeci,Erhan Öztürk, Volkan Yılmaz,brahim Gündoğdu,Tijen Ceylan,Yasemin Eren AÇ. Validity and reliability of Turkish version of thegugging swallowing screen test in the early period ofhemispheric stroke. 2018;

Hutagalung MS. panduan Lengkap Stroke Mencagah, Mengobati dan Menyembuhkan. 1st ed. Abata QA, editor. Bandung: Nusa Media; 2019.

Sarwa. Asesmen Kompetensi Minimum (AKM) Tingkat SMA/SMK Sederajat. Asra UT, editor. Jawa Barat: PT. Adab Indonesia; 2024.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnosa Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2018.

Siregar LPS. Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan : Studi Kasus. 2020;(November):1–4.

Djabar O, Emilia L. Penerapan T erapi AIUEO Pada Kemampuan Bicara : Studi Kasus Pasien d engan Stroke u ntuk Meningkatkan Application of AIUEO Therapy in Patients with Stroke to Improve Speech Ability : Case Study. 2020;2(0):20–3.

Tumanggor M, Sitepu NF, Ritarwan K. Latihan Menelan Terhadap Kemampuan Menelan Pasien Stroke Yang Mengalami Disfagia. J Telenursing. 2023;5(1):405–15.

Joon-mon hwang,Hyunwo jung,Chul-Hyun kim.Yang-soo le,Myunghwan lee,Soo yeon hwang,Ae-Ryoung Kim D park. Submandibular Push Exercise Using Visual Feedback from a Pressure Sensor in Patients with Swallowing Difficulties: A Pilot Study. 2021;

Jianrong zhang,Yu'e wu,Yanfang Huang,Shuqing zhang,Liuqin xu,Xiaoyun huang,Xingshui wang Q huang. Effect of the Mendelsohn maneuver and swallowing training in patients with senile vascular dementia complicated with dysphagia. 2021;

Aan Edwards,Elspeth Froude,Gabriella Sharpe PC. Training for videofluoroscopic swallowing analysis: A systematic review. 2021;

Safitri R. Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. 2019;

Misrah panjaitan. TERAPI MENELAN. 2020;

Bayu Fandhi Achmad,Aan Nuraeni MZA. Perbedaan Efektivitas Terapi Menelan Berdasarkan Karateristik Demografi Pasien Disfagia Stroke (DifferenceinTheEffectivenessofSwallowingTherapyBasedonDemographicalCharacteristicsofPatientsDysphagiaStrok). 2017;

Afrida,Andry Wibowo NA. Penatalaksanaan Latihan Menelan Pada Pasien Stroke Dengan Disfagia Di E\Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. 2019;