

PENERAPAN SHAKER EXERCISE DAN LATIHAN MENELAN DENGAN JELLY TERHADAP KEMAMPUAN MENELAN PADA PASIEN STROKE DI RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK

Ainnur Rahmanti^{1*}, Atika Febri D²

^{1,2} Program Studi D III Keperawatan, Akper Kesdam IV/Diponegoro Semarang, Indonesia

*Korespondensi : ainnurrahmanti@gmail.com

ABSTRACT

Difficulty swallowing is caused by impaired muscle coordination, muscular weakness of the tonus swallowing which is associated with impaired hemisphere function, nuclei of the brain nerve fibers that confer and muscles chew and swallow. The purpose of this case study is to describe the application of Shaker exercise and jelly in swallowing exercises in the stroke patients in the Hospital Sunan Kalijaga Demak. This method of research is descriptive using a case study approach. The subject in this study were two patients with stroke difficulty swallowing, patients in rehabilitation, not experiencing a loss of consciousness and a patient's vital signs of stable. Ingested ability is measured with The Royal Adelaide Prognostic Index For Dysphagic Stroke (RAPIDS). Results of the analysis showed that there was increased ability to swallow after intervention. In the subject I before the 81 scorecard intervention (low aspiration risk) experienced increased scorecard to 86 (low aspiration risk). Meanwhile, in the subject II before the intervention of Scorecard 82 (low aspiration risk) experienced a better namely 91 (low aspiration risk). This research recommends nurses can apply shaker exercise and jelly in swallowing exercises in stroke patients with difficulty swallowing

Keywords: *stroke, difficulty swallowing, shaker exercise, jelly*

ABSTRAK

Kesulitan menelan disebabkan oleh gangguan koordinasi otot, kelemahan otot tonus menelan yang dihubungkan dengan gangguan fungsi hemisfer, nuklear dari serabut saraf otak yang mempersarafi dan otot-otot pengunyah dan menelan. Tujuan dari studi kasus ini yaitu menggambarkan penerapan shaker exercise dan jelly dalam latihan menelan pada pasien stroke di RSUD Sunan Kalijaga Demak. Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang pasien stroke dengan kesulitan menelan, pasien dalam rehabilitasi, tidak mengalami penurunan kesadaran dan tanda-tanda vital pasien stabil. Kemampuan menelan diukur dengan The Royal Adelaide Prognostic Index For Dysphagic Stroke (RAPIDS). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada peningkatan kemampuan menelan setelah intervensi. Pada subjek I sebelum dilakukan intervensi skor 81 (resiko aspirasi rendah) mengalami peningkatan skor menjadi 86 (resiko aspirasi rendah). Sedangkan pada subjek II sebelum dilakukan intervensi skor 82

(resiko aspirasi rendah) mengalami menjadi lebih baik yaitu 91 (resiko aspirasi rendah), hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan kemampuan menelan. Maka terdapat efektivitas penerapan shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly pada pasien stroke dengan kesulitan menelan. Penelitian ini merekomendasikan perawat dapat menerapkan shaker exercise dan jelly dalam latihan menelan pada pasien stroke dengan kesulitan menelan

Kata Kunci : stroke, kesulitan menelan, shaker exercise, jelly

PENDAHULUAN

Prevalensi stroke pada orang dewasa adalah 2,9% di Amerika Serikat, dengan prevalensi terendah di South Dakota (1,9%) dan prevalensi tertinggi di Mississippi (4,5%).² Prevalensi stroke menurut Riskesdas 2018, pada penduduk Indonesia penderita stroke tertinggi pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 14,7% dan terendah di Provinsi Papua sebanyak 4,1%. Menurut jenis kelamin, laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan sebanyak 11,0% sedangkan perempuan sebanyak 10,9%. Berdasarkan usia, penderita stroke usia 15-24 tahun hanya 0,6% dan penderita stroke usia ≥ 75 tahun lebih tinggi yaitu 50,2% (Riskesdas, 2018). Jumlah pasien stroke di Ruang Soka RSUD Sunan Kalijaga Demak pada bulan Januari-Oktober 2019 yaitu 204 pasien stroke hemoragik dan 203 pasien stroke non hemoragik. Pada tanggal 10 Desember 2019 di ruang Soka terdapat 19 pasien, yang terdiri dari 12 pasien stroke non hemoragik, 3 pasien stroke hemoragik, 3 pasien vertigo, dan 1 pasien DHF (Rekam medis, 2019).

Dampak stroke sangat beragam, tergantung dari bagian otak yang mengalami kerusakan. Jika serangan stroke terjadi pada bagian otak yang berperan penting seperti batang otak yang mengatur pernafasan, maka dapat menimbulkan dampak yang berat. Beberapa dampak stroke yang biasa terjadi yaitu kelumpuhan atau kelemahan ekstremitas (hemiplegia atau hemiparesis), kehilangan rasa separuh badan, gangguan penglihatan, berkurangnya kemampuan kognitif, perubahan emosional seperti cemas dan depresi, afasia dan disartria, serta kesulitan menelan (disfagia) (Kusuma, 2018).

Sekitar 50-60 % pasien stroke mengalami kesulitan menelan, sehingga kesulitan saat menelan makanan dan minuman. Kesulitan menelan disebabkan oleh gangguan koordinasi otot, kelemahan otot tonus menelan yang dihubungkan dengan

gangguan fungsi hemisfer, nuklear dari serabut saraf otak yang mempersarafi dan otot-otot pengunyah dan menelan.⁵ Menurut American Stroke Association (ASA), kesulitan menelan didapatkan pada sekitar 65% pasien stroke. Kesulitan menelan yang bersifat sementara terjadi pada hampir 50% pasien stroke. Pasien yang sebelumnya sudah mengalami stroke berulang dan lesi subkortikal bilateral, dapat terjadi gangguan menelan (Rasyid,2015).

Stroke pada otak maupun batang otak dapat menyebabkan kesulitan menelan. Lesi pada otak dapat menyebabkan gangguan mengunyah dan transportasi bolus makanan. Lesi otak yang menyebabkan gangguan fungsi kognitif seperti, gangguan konsentrasi dan atensi juga dapat mengganggu proses menelan. Stimulasi Magnetic Transkraniial (SMT) akan didapatkan hasil bahwa otot-otot menelan dipersarafi secara bilateral oleh korteks motorik, namun persarafan tersebut tidak simetris. Kerusakan pada batang otak menyebabkan perubahan sensasi dari mulut, lidah dan pipi, serta gangguan koordinasi menelan yang terdiri dari proses menelan pada faring elevasi laring, penutupan glotis, relaksasi krikofaringeal dan esophagus karena adanya gangguan pada sistem pernafasan vagus (Tarihoran,2017).

Pasien stroke dengan kesulitan menelan disebabkan oleh kerusakan saraf yang mengendalikan gerakan otot menelan. Pasien dengan kesulitan menelan dapat mengalami aspirasi akibat masuknya makanan atau minuman ke saluran pernafasan dan untuk pasien stroke dengan kesulitan menelan yang berat ada kemungkinan untuk mengalami kurang gizi atau dehidrasi (Tarihoran,2017).

Pasien stroke dengan kesulitan menelan dapat dilakukan beberapa terapi menelan yaitu, compensatory technique (teknik ini mengajarkan pasien untuk mengubah posisi postural maneuver dengan mengimbangi kesulitan menelan), indirect swallow therapy (teknik ini mengajarkan pasien untuk menjalani latihan menelan tidak langsung dalam memperkuat otot yang lemah serta mengatasi kesulitan menelan yaitu seperti shaker exercise), direct swallow therapy (teknik ini mengajarkan pasien untuk melakukan latihan menelan langsung seperti menggunakan jelly).

Beberapa pendekatan yang digunakan untuk mengatasi kesulitan menelan pada pasien stroke adalah dengan menggunakan kombinasi shaker exercise dan latihan

menelan dengan jelly. Shaker exercise adalah latihan menelan yang paling sering direkomendasikan oleh ahli patologi bicara-bahasa untuk pengobatan kesulitan menelan (Dejoung, 2015). Latihan digunakan untuk meningkatkan tonus otot dan menambah kekuatan menelan faring. Dua jenis latihan dapat disarankan untuk pasien dengan kesulitan menelan tidak langsung (misalnya, latihan untuk memperkuat otot menelan) dan langsung (misalnya, latihan yang harus dilakukan saat menelan).⁹ Shaker exercise dilakukan dengan cara pasien berbaring dalam posisi terlentang kepala diganjal menggunakan bantal dan kemudian mengangkat kepalanya untuk melihat jari-jari kaki untuk memfasilitasi peningkatan pembukaan sfingter esofagus atas melalui peningkatan hyoid dan laring anterior dan superior (American Speech, 2019).

Penanganan kesulitan menelan pada pasien stroke dengan cara latihan menelan langsung menggunakan makanan yang bertekstur lunak, salah satu caranya yaitu menggunakan jelly. Jelly merupakan makanan dalam tekstur lembut, tidak menyebabkan iritasi dan rendah serat. Jelly harus mudah ditelan, dan membutuhkan manipulasi dalam jumlah minimum. Asupan makanan dan cairan harus dipantau secara ketat. Pada tahun 2017 telah dilakukan penelitian pengaruh shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly terhadap kemampuan menelan pada pasien stroke oleh Yusrial Tarihoran menunjukkan hasil bahwa rata-rata kemampuan menelan sebelum diberikan intervensi yaitu 85,38 dengan standart devisi 3,118 dan kemampuan menelan setelah diberikan intervensi 92,50 dengan standart deviasi 4,107. Hasil analisis menunjukkan bahwa perbedaan yang bermakna ($p=0,000$). Hasil analisis diatas menunjukkan adanya perbedaan kemampuan menelan sebelum dan setelah diberikan intervensi. Shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly ini dikombinasikan agar masalah kesulitan menelan orofaring dan esophagus bisa teratasi sekaligus (Tarihoran,2017).

Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Rudberg tahun 2015, "Shaker exercise Rehabilitation in Head and Neck Cancer and Stroke Patients with Dysphagia". Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efek shaker exercise pada pasien kanker leher dan stroke dengan kesulitan menelan dilakukan kepada 10 pasien dimana 6 pasien mengalami kanker leher dan 4 pasien stroke, dengan menggunakan metode prospective pilot studi dan pengukuran pre dan post shaker exercise. Hasilnya

menunjukkan 9 dari 10 pasien terdapat kemampuan menelan pada kedua kelompok (Nayoan,2017).

METODE

Jenis rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan kasus. Rancangan penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa - peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2014). Fokus studi dalam penelitian ini adalah penerapan shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly pada pasien stroke dengan kesulitan menelan. Kriteria Inklusi : a). Bersedia menjadi responden b). Pasien stroke fase rehabilitasi.. c). Skala RAPIDS 81-90. d). Kesadaran composmentis, kooperatif dan tanda-tanda vital stabil. Kriteria Eksklusi: a).Pasien stroke dengan komplikasi penyulit dalam pemberian intervensi , b). Pasien dengan perburukan kondisi, seperti pasien yang mengalami penurunan kesadaran, atau pasien dengan gangguan jalan napas dan terpasang alat bantu pernafasan, atau pasien dengan kondisi kegawat daruratan. Studi kasus ini dilakukan di ruang perawatan di RSUD Sunan Kalijaga Demak. Pada bulan Desember 2019.

Intervensi pada penerapan ini adalah melakukan observasi dari pemberian shaker exercise dan pemberian jelly terhadap peningkatan kemampuan menelan pasien stroke. Penilaian kemampuan menelan menggunakan kategori sebagai berikut: 20-80:Resiko aspirasi tinggi dan pada hasil 81-100: Resiko aspirasi rendah.

Pada latihan menelan langsung dapat dilakukan dengan cara latihan menelan menggunakan jelly. Jelly merupakan makanan dengan tekstur semi padat dan lunak yang mengandung sedikit air dan dapat melepaskan air tersebut jika jelly dikunyah di mulut, dengan tekstur yang kenyal jelly dapat merangsang otot-otot oral dan faringeal pada saat mengunyah sehingga otot oral dan faringeal lebih aktif dalam melakukan pergerakan. Jelly juga memiliki berbagai jenis rasa yang dapat merangsang lidah pasien untuk lebih aktif bergerak karena adanya rangsangan dari rasa jelly tersebut dan dapat

juga disesuaikan dengan selera pasien sehingga pasien tidak jenuh untuk melakukan latihan menelan dengan jelly.

HASIL

Pengkajian dilakukan pada bulan Desember 2019. Subyek studi kasus berjumlah dua prang pasien, keduanya adalah pasien yang di rawat diruang Soka yaitu ruang syaraf.

Tabel 1. Data Demografi Pasien

Inisial Pasien	Subyek 1	Subyek 2
Inisial Pasien	Tn.S	Ny.S
Umur	59 tahun	72 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan
Pendidikan	SMA	SD
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	wiraswasta	Ibu Rumah Tangga
Suku	Jawa	Jawa

Berdasarkan table 1 menunjukkan bahwa kedua pasien masuk dalam kategori usia dewasa akhir dan lansia. Kedua pasien sama sama beragama islam dan suku jawa.

Subyek I

Subjek I bernama Tn.S, umur 60 tahun, subjek I beragama islam, pendidikan terakhir SMA, bersuku jawa, dan bekerja. Pada subjek I dilakukan pengkajian pada tanggal 10 Desember 2019 pukul 07.50 WIB. Subjek I datang ke IGD tanggal 08 Desember 2019 pukul 23.39 WIB dengan keluhan tiba – tiba lemes, sulit bicara dan diagnose medis Stroke Non Hemoragik. Aktifitas sehari-hari diruang perawatan hanya berbaring ditempat tidur, aktifitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat. Subjek I mengalami serangan stroke yang pertama, saat dilakukan pengkajian TD: 160/90 mmHg, HR: 82x/menit, RR: 20x/ menit, suhu: 38 derajat celcius dan untuk kemampuan menelan mengalami kesulitan menelan (disfagia) dengan nilai skore 81(resiko aspirasi rendah) skore diukur menggunakan skala RAPIDS. Kesadaran subjek I somnolen, batuk dan tersedak ketika mencoba menelan makanan atau minuman, makanan lengket di dalam mulut atau kerongkongan, nyeri waktu menelan, liur menetes atau drooling, memerlukan waktu yang lebih lama untuk menghabiskan makanan dan minuman.

Subjek I mendapat terapi piracetam 3 gr/8 jam, citicolin 500 mg/8 jam, aspilet 80 mg/24 jam, dan mecobalamin 500 mg/ 24 jam.

Subjek 2

Subjek II dilakukan pengkajian pada tanggal 10 Desember 2019 pukul 11.00 WIB bernama Ny.S, umur 72 tahun, subjek II beragama islam, pendidikan terakhir SD, alamat pengkol jatimulyo. Ny.S masuk IGD pada tanggal 09 Desember 2019 pukul 18.00 WIB. Ny.S dibawa ke rumah sakit karena jatuh di rumah dan setelah jatuh Ny.S susah berbicara, wajah merot dan badan sebelah kanan lemas saat digerakan dan susah untuk menelan. Keluarga subjek mengatakan subjek bru pertama kali mengalami stroke dan di diagnos medis Stroke Non Hemoragik. Saat dilakukan pemeriksaan TD:170/90, RR:22, HR:114x/menit, suhu 37,2 derajat celcius. Saat dilakukan pengkajian subjek susah menguyah karena lidah susah untuk di gerakkan dan untuk kemampuan menelan mengalami kesulitan menelan (disfagia) dengan nilai RAPIDS skore 82(resiko aspirasi rendah). Skore RAPIDS diukur mulai dari Kesadaran subjek II sadar penuh, batuk dan tersedak ketika mencoba menelan makanan atau minuman, makanan lengket di dalam mulut atau kerongkongan, liur menetes atau drooling, memerlukan waktu yang lebih lama untuk menghabiskan makanan dan minuman. Subjek mendapatkan terapi injeksi piracetam 3 gr/8 jam, injeksi citicolin 500 mg/12 jam, mecobalamin 500 mg/24 jam, aspilet 80 mg/24 jam, dan talontal 410 mg/24 jam.

Studi kasus ini berfokus pada kemampuan menelan yang dialami oleh kedua Subjek sebelum diberikan shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly dengan menggunakan skala The Royal Adelaide Prognostic Index For Dysphagic Stroke (RAPIDS). Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa saat pengkajian awal terhadap kemampuan menelan Subjek I dan Subjek II dapat dilihat seperti pada tabel 2

Tabel 2 Hasil Pengkajian Awal Kemampuan Menelan Pada Kedua Subjek Sebelum Dilakukan Intervensi *Shaker Exercise* Dan Latihan Menelan Dengan *Jelly*

Subjek	Skore	Kategori
--------	-------	----------

Subjek I	81	Resiko aspirasi ringan
Subjek II	82	Resiko aspirasi ringan

Dari tabel 2 diketahui kemampuan menelan sebelum diberikan intervensi shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly. Subjek I dengan skore RAPIDS 81 (resiko aspirasi ringan) dan subjek II dengan skore RAPIDS 82 (resiko aspirasi ringan). Hasil study kasus observasi diketahui bahwa pada kedua subjek mengalami salah satu tanda kesulitan menelan (Disfagia) yaitu sulit menggerakkan lidah, sehingga makanan sulit sampai ke orofaring. Setelah melakukan pengkajian awal kemampuan menelan pada kedua subjek, selanjutnya kedua subjek dilakukan intervensi keperawatan shaker exercise dan latihan menelan dengan menggunakan jelly.

Berdasarkan hasil studi kasus, bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly sebelum makan diperoleh hasil bahwa ada peningkatan kemampuan menelan. Pada subjek I dilakukan intervensi pada jam 06.00 WIB, subjek II jam 06.20 WIB. Hasil evaluasi kemampuan menelan pada subjek I sebelum dan sesudah diberikan intervensi shaker exercise dan latihan menelan dengan menggunakan jelly hasil kemampuan menelan dapat dilihat pada dengan tabel 3

Tabel 3 Hasil Pengkajian Kemampuan Menelan Pada Kedua Subjek Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi *Shaker Exercise* Dan Latihan Menelan Dengan *Jelly*

Subjek	Skore hari ke-I	Kategori	Skore hari ke-IV	Kategori
Subjek I	81	Resiko aspirasi rendah	86	Resiko aspirasi rendah
Subjek II	86	Resiko aspirasi rendah	91	Resiko aspirasi rendah

Berdasarkan table 3 diatas diketahui bahwa kemampuan menelan sebelum dan setelah diberikan intervensi shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly mengalami peningkatan dalam kemampuan menelan. Sebelum diberikan intervensi shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly subjek I dengan skore RAPIDS 81 (resiko aspirasi ringan) dan mengalami peningkatan 5 skore menjadi 86 (resiko aspirasi ringan) dan subjek II sebelum dilakukan intervensi memiliki skore RAPIDS 82 (resiko aspirasi ringan) mengalami peningkatan sebanyak 9 skore menjadi 91 (resiko aspirasi ringan).

DISKUSI

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi dengan cepat (tiba-tiba) dan berlangsung lebih dari 24 jam karena gangguan suplai darah ke otak. Dalam jaringan otak, kekurangan aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi bio-kimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu (wiwit, 2017). Kesulitan menelan adalah penurunan suatu fungsi menelan yang disebabkan oleh kerusakan saraf. Stroke yang terjadi di daerah vertebrobasilar mengakibatkan terjadinya kesulitan menelan (Mulyanto,2014).

Kesulitan menelan disebabkan oleh kerusakan saraf yang mengendalikan gerakan otot menelan. Subjek dengan gangguan menelan dapat mengalami aspirasi akibat masuknya makanan atau minuman ke saluran pernafasan. Apabila kesulitan menelan tidak ditangani segera akan mengakibatkan penurunan kesadaran, dehidrasi dan malnutrisi. Dalam penatalaksanaan subjek dengan kesulitan menelan diperlukan pengkajian, observasi, serta latihan menelan secara dini agar otot-otot menelan dapat bekerja secara maksimal. Shaker exercise dapat dilakukan untuk memperkuat otot-otot suprahyoid di leher yang saat menelan meningkatkan gerakan ke atas dan ke depan dari tulang hyoid dan laring sehingga terjadi peningkatan pembukaan sfingter esophagus bagian atas dan akan memudahkan makanan untuk masuk kesaluran pencernaan bagian bawah. Latihan menelan dengan jelly yang memiliki tekstur kenyal dapat merangsang otot-otot oral dan faringeal pada saat mengunyah sehingga otot oral dan faringeal lebih aktif dalam melakukan pergerakan. Jelly juga memiliki berbagai jenis rasa yang dapat

merangsang lidah pasien untuk lebih aktif bergerak karena adanya rangsangan dari rasa jelly tersebut Hal ini ditunjukkan subjek I dan II yang merupakan pasien dengan stroke non hemoragik menunjukkan kemampuan menjulurkan lidah, sentuhan bibir atas dan bawah, sentuhan bibir kanan dan kiri, meyentuh pipi kanan dan kiri menggunakan lidah dengan mulut tertutup, hal ini menjadi sebab kemampuan menelan meningkat (Tarihoran,2017).

Dalam lembar RAPIDS terdapat 14 point pemeriksaan dimana 7 point diantaranya terdapat perubahan yang signifikan dalam peningkatan kemampuan menelan subjek I dan subjek II sebelum dan sesudah dilakukan intervensi shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly. Sebelum dilakukan intervensi yaitu pada subjek I kesadaran somnolen, batuk dan tersedak ketika mencoba menelan makanan atau minuman dengan nilai 8, makanan lengket di dalam mulut atau kerongkongan dengan nilai 4, nyeri waktu menelan 8, air liur menetes atau drooling dengan nilai 8, memerlukan waktu yang lebih lama untuk menghabiskan makanan dan minuman dengan nilai 4. Subjek I setelah dilakukan intervensi tidak tersedak saat menelan makanan atau minuman dengan nilai 10, makanan masih tersisa sedikit di dalam mulut dengan nilai 4. Subjek II sebelum diberikan intervensi kesadaran sadar penuh, makanan lengket di dalam mulut atau kerongkongan dengan nilai 4, air liur menetes atau drooling dengan nilai 8, memerlukan waktu yang lebih lama untuk menghabiskan makanan dan minuman dengan nilai 4, nyeri saat menelan dengan nilai 6. Subjek II setelah diberikan intervensi tidak batuk ketika menelan makanan ataupun minuman dengan nilai 10, air liur sudah tidak menetes dengan nilai 10, menelan makanan lebih cepat daripada sebelum diberikan intervensi dengan nilai 8. Terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata kemampuan menelan sebelum dan setelah diberikan intervensi shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly.

Berdasarkan studi kasus penerapan shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly terhadap kemampuan menelan pada pasien stroke dengan cara mengganjal kepala subjek dengan bantal kemudian melatih subjek melakukan latihan isometrik dengan cara pasien diharuskan berbaring di tempat tidur dan mengangkat kepala tanpa mengangkat bahu, melihat ujung kaki mereka selama 60 detik dan kemudian

menurunkan kepala mereka kembali ke tempat tidur untuk beristirahat selama 60 detik. Setelah melakukan latihan isometrik dilanjut dengan latihan isotonik yaitu pasien diharuskan berbaring di tempat tidur dan mengangkat kepala dalam posisi yang sama dan melihat kaki mereka 30 kali berturut-turut (Tarihoran,2017).

Istirahatkan subjek I dan II selama 5 menit, kemudian dilanjut dengan pemberian jelly. Sebelum memberikan jelly atur posisi subjek 70-90 derajat, ganjal dengan bantal sisi tubuh yang lemah, bersihkan mulut dngan kassa dan air putih matang. Anjurkan subjek untuk membuka dan menutup mulut sebagai persiapan manipulasi makanan. Anjurkan subjek melakukan gerakan lidah julutkan lidah, sentuhan bibir atas, bibir bawah, dan bibir samping kanan kiri. Dengan mulut tertutup, sentuh pipi kanan dan kiri dengan lidah kemudian dlanjut dengan memberikan jelly rasa plain. Menurut hasil observasi subjek merasa bosan dengan rasa jelly yang diberikan sehingga subjek terkadang hanya memakan beberapa potong jelly saja.

Faktor yang mempengaruhi kesulitan menelan pada pasien stroke yaitu faktor jenis kelamin, dukungan keluarga, dan lokasi stroke.²⁰ Subjek I berjenis kelamin laki-laki dan mengalami peningkatan kemampuan menelan lebih sedikit dari pada perempuan, sedangkan subjek II berjenis kelamin perempuan, keduanya diberikan intervensi yang sama tetapi terjadi peningkatan kemampuan menelan yang berbeda. Jenis kelamin laki- laki lebih sulit mengalami peningkatan kemampuan menelan dibanding jenis kelamin perempuan karena menurut analisa wanita memiliki tahanan otot leher yang lebih besar dan os hyoid yang lebih besar serta posisi perpindahan laring yang lebih baik saat menelan bahkan seiring peningkatan usia kekuatan otot tersebut masih tetap sama (Nayoan,2017).

Faktor dukungan keluarga terhadap subjek berpengaruh dalam kesembuhan subjek. Subjek I kurang dapat dukungan dari keluarga dikarenakan keluarga yang mendampingi di ruang soka sangat jarang sekali berkomunikasi dengan subjek, dan lebih sering membiarkan subjek tertidur. Subjek II mendapat banyak sekali dukungan dari keluarga, hal ini dapat dilihat dari seringnya keluarga berkomunikasi dengan subjek, keluarga juga sering melatih subjek II untuk melakukan latihan manipulasi makan dengan cara menjulurkan lidah sampai menyentuh ke bibir bawah, bibir atas,

dan bibir samping kanan kiri. Adapun bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan pada penderita stroke dapat berupa dukungan informasional dimana keluarga memberikan informasi tentang kondisi kesehatan pasien dan keadaan di rumah, saran tentang apa yang harus dilakukan oleh pasien atau umpan balik tentang situasi dan kondisi pasien. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah. Selain itu, bentuk dukungan yang tidak kalah pentingnya yang harus diberikan oleh keluarga adalah dukungan harga diri dimana dukungan ini berupa penghargaan positif terhadap pasien, pemberian semangat, persetujuan terhadap pendapat pasien, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu pasien stroke dalam membangun harga diri dan kompetensi (Kartini,2013).

Adapun faktor lain yang mempengaruhi kemampuan menelan yaitu faktor lokasi lesi. Pada kedua subjek belum ada pemeriksaan lebih detail terkait lokasi hemisfer yang bermasalah. Menurut Werner (2005) mengatakan bahwa lesi di hemisfer kiri menyebabkan menurunnya aktifitas motorik di oral dan apraxia, sedangkan lesi di hemisfer kanan berhubungan dengan terlambatnya reflex menelan, bolus tertahan di faring, sehingga dapat menyebabkan aspirasi (Saraswati,2018).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada 2 subjek studi kasus pada pasien stroke yang dirawat di ruang soka RSUD Sunan Kalijaga Demak dengan menggunakan lembar pengkajian kemampuan menelan RAPIDS diperoleh perubahan skore kemampuan menelan pada subjek I sebelum dilakukan intervensi dengan skore 81 (resiko aspirasi rendah) mengalami peningkatan skore kemampuan menelan menjadi 86 (resiko aspirasi rendah). Sedangkan pada subjek II sebelum dilakukan terapi dengan skore 82 (resiko aspirasi rendah) mengalami peningkatan kemampuan menelan menjadi lebih baik yaitu 91 (resiko aspirasi rendah), hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan kemampuan menelan. Maka terdapat efektivitas penerapan shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly pada pasien stroke dengan kesulitan menelan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada institusi Akper Kesdam IV/Diponegoro yang telah memberikan dukungan dalam penelitian ini, RSUD Sunan Kalijaga Demak yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian, dan tim penelitian Akper Kesdam IV/Diponegoro.

DAFTAR PUSTAKA

American speech – language - hearing association. Adult dysphagia. [diunduh 28 Oktober 2019]. Tersedia dari : <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589942550§ion=Treatment>.

Amy speech & language therapy, inc. Dysphagia Diet. [diunduh 28 Oktober 2019]. Tersedia dari: <https://www.amyspeechlanguage.com/dysphagia-diets.html>

Dejong, Julie. M.Cl.Sc SLP candidate. Is the Shaker exercise effective in rehabilitating swallowing function in individuals with dysphagia due to upper esophageal dysfunction?. [diunduh 28 Januari 2020]. Tersedia dari: https://www.uwo.ca/fhs/lwm/teaching/EBP/2015_16/DeJong.pdf

Kartini, Murtiani, Muh. Ilyas, Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perubahan Konsep Diri Pada Pasien Pasca Stroke Di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. 2013

Kusuma Dharma, Kelana. Pemberdayaan keluarga untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien pasca stroke. Yogyakarta. CV BUDI UTAMA. 2018.

Kemendes RI. Hasil utama riskesdas. 2018

Nayoan, Christin Rony. Gambaran Penderita Disfagia Yang Menjalani Pemeriksaan Fiberoptic Endoscopic Evaluation Of Swallowing Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. 2017

Pazos, Laura. SLP- Dysphagia. [diunduh 28 Januari 2020]. Tersedia dari: https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&ved=2ahUKEwj_-unZiannAhX1_XMBHVhCCaQQjRx6BAgBEAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.pinterest.com%2FImpazos%2Fslp-dysphagia%2F&psig=AOvVaw3szrno61E1qAxvpBjWhlQQ&ust=1580396446293950

Rasyid, Al, Misbach, Jusuf & Harris, salim. Stroke komplikasi medis dan tatalaksana. Jakarta. Badan penerbit FKUI. 2015

Rekam medis RSUD Sunan Kalijaga Demak. 2019

S, Wiwit. Stroke & penangannya : memahami, mencegah, & mengobati stroke. Jogjakarta. Katahati. 2017

Saraswati, Dewa Ayu Lilk. Karya Tulis Ilmiah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Menelan. 2018

Tarihoran, Yusrial, Waluyo, Agung & Widagdo, Giri. Pengaruh shaker exercise dan latihan menelan dengan jelly terhadap kemampuan menelan pada pasien stroke dengan disfagia di RSUD kota Bekasi. 2017