

**PENGARUH LATIHAN MENGUNYAH DAN MENELAN
TERSTRUKTUR TERHADAP KEMAMPUAN MENGUNYAH DAN
MENELAN DALAM KONTEKS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
STROKE DENGAN DISFAGIA DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

Ismansyah*, H. Azhari**, Hj. Endah Wahyutri***

Abstrak

Stroke adalah kumpulan gejala klinis akibat hilangnya fungsi otak sebagian atau keseluruhan, secara tiba-tiba yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah. Salah satu penyebab kematian pasien stroke adalah aspirasi pneumonia yang berhubungan dengan disfagia. Penanganan yang baik terhadap disfagia dapat membantu mencegah komplikasi, mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dalam konteks asuhan keperawatan pasien stroke dengan disfagia di RSUD. Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. Desain penelitian ini adalah *quasy eksperiment*, khususnya *control group pretest-posttest design*. Sampel berjumlah 64 orang (32 orang kelompok intervensi yang diberikan perawatan standar dan latihan mengunyah dan menelan terstruktur 7 hari dan 32 orang kelompok kontrol yang diberikan perawatan standar), yang diambil dengan metode *consecutive sampling*. Evaluasi kemampuan mengunyah dan menelan dilakukan pada hari pertama dan hari ketujuh baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hasil penelitian diperoleh adanya peningkatan kemampuan mengunyah dan menelan secara bermakna ($p=0,000$, $\alpha=0,05$), artinya latihan mengunyah dan menelan terstruktur berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan mengunyah dan menelan pasien stroke dengan disfagia. Manfaat penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam menangani pasien stroke dengan disfagia sehingga meningkatkan mutu asuhan keperawatan, mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi serta memperkaya keilmuan keperawatan. Rekomendasi hasil penelitian ini perlu adanya penelitian lanjut dengan jumlah sampel yang lebih besar.

Kata Kunci: stroke ; disfagia ; latihan mengunyah dan menelan ; ke mampuan mengunyah dan menelan

Daftar Pustaka: 40 (1995-2007)

Abstract

Stroke is a group of clinical symptoms due to total or partial brain function loss, caused by blood supply disruption to the brain. One of the cause of death in patient with stroke is pneumonia aspiration related to dysphagia. A good management of dysphagia can prevent complications, makes healing process faster and also improve the quality of patient's life. This research was aimed to identify the effect of structured swallowing and chewing exercise on the ability of swallowing and chewing of stroke patient with dyshagia at Abdul Wahab

Sjahanie Hospital Samarinda. A quasi experiment with pretest – posttest control group design was used in this study. 64 samples are selected by consecutive sampling method (32 samples in intervention group given standard treatment and structured swallowing and chewing exercise for 7 days and 32 samples in control group given standard treatment only). Evaluation was conducted on the first and seventh day for both group. The result showed that the ability of swallowing and chewing increased significantly in intervention group ($p=0,000$, $\alpha=0,05$) after the intervention. It is concluded that structured swallowing and chewing exercise has an effect on improving the swallowing and chewing ability of stroke patients with dysphagia. The implication of this research are to use this exercise as one of the independent nursing interventions in caring stroke patients with dysphagia and to improve the quality of nursing care, makes healing process faster, prevent complications and also enrich nursing science. It is recommended for the future research to conduct research with bigger sample.

Key words : stroke; dysphagia; swallowing and chewing exercise; swallowing and chewing ability

References: 40 (1995-2007).

PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak. Di Amerika lebih dari 500.000 orang terserang stroke setiap tahun dan menduduki urutan ketiga penyebab kematian dengan jumlah kematian lebih dari 150.000/tahun. Indonesia adalah negara tertinggi angka stroke di Asia, lebih dari 500.000 kasus / tahun dengan angka kematian lebih dari 125.000 orang/tahun, sisanya mengalami cacat ringan atau sedang. Saat ini stroke menduduki urutan ketiga penyakit mematikan setelah penyakit jantung dan kanker serta menempati urutan pertama penyebab kematian di rumah sakit. Di RSUD A.W Sjahanie Samarinda jumlah kasus stroke antara bulan Januari-Desember 2007 sebanyak 423 pasien atau rata-rata 35 pasien/bulan. Salah satu gejala yang menyertai stroke adalah disfagia (gangguan menelan) dengan risiko terjadinya aspirasi pneumonia yang merupakan penyebab kematian kedua

pada pasien stroke. Angka kejadian disfagia pada stroke sebesar 50-70 %. Disamping risiko komplikasi dan kematian menjadi lebih besar disfagia juga dapat meningkatkan LOS serta biaya besar. Perawat memiliki peran penting dalam mengidentifikasi dan mengatasi disfagia antara lain dengan memberikan latihan mengunyah dan menelan terstruktur. Berdasarkan penelusuran literatur yang peneliti lakukan ditemukan bahwa latihan mengunyah dan menelan yang dilakukan sejak dini dapat membantu mengatasi disfagia pada pasien stroke. Dari hasil studi pendahuluan didapat bahwa perawat belum memberikan latihan mengunyah dan menelan secara khusus pada pasien stroke yang mengalami disfagia. Tujuan penelitian ini adalah Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dalam konteks asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan disfagia di

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Sjahranie Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 April – 13 Juni 2008.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian *Quasy Experimental, Control Group pretest – posttest design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di ruang perawatan neurologi pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Hasil analisis karakteristik responden pada penelitian ini menggambarkan distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan jenis stroke pasien stroke dengan disfagia

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur
Di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda
April – Juni 2008,(n1=n2=32)

Jenis Klp	N	Mean	Med	SD	Min – Mak	95% CI
Intervensi	32	4,34	50	13,06	39– 81	49,64-59,05
Kontrol	32	59	55	11,52	43 - 83	54,91-63,22

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa perbedaan umur responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terlalu jauh berbeda. Dari 64 responden rerata umur kelompok intervensi adalah 54 tahun, median 50 tahun dengan standar deviasi 13,06. Sedangkan kelompok kontrol rerata umurnya adalah 59 tahun, median 55

tahun dengan standar deviasi 11,52 tahun. Umur termuda dari seluruh responden adalah 39 tahun dan umur tertua 83 tahun. 95 % CI umur kelompok intervensi berada antara 50 – 59 tahun, sedangkan kelompok umur responden kelompok kontrol antara 55 – 63 tahun.

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di RSUD AW. Sjahranie Samarinda
April – Juni 2008
(n1=n2=32)

Kelompok	Laki-laki	Perempuan	N	Persentase
1. Intervensi	18	14	32	50
2. Kontrol	17	15	32	50
Total	35	29	64	100

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki sebanyak 35 (55 %) dan responden perempuan sebanyak 29 (45 %) orang responden

Tabel 5.3
Distribusi responden berdasarkan Jenis Stroke
Di RSUD. AW. Sjahranie Samarinda
April – Juni 2008
(n1=n2=32)

Jenis Stroke	Interv.	Kontrol	Jlh	Persentase
1. SH	13	5	18	28
2. SNH	19	27	46	72
Total	32	32	64	100

Hasil analisis didapatkan jenis stroke non hemoragik (SNH) terbanyak yaitu sebesar 46 (72 %), sisanya pasien stroke hemoragik (SH) sebanyak 18 (28 %)

B. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menjelaskan perbedaan antara variabel Umur responden, jenis kelamin dan jenis stroke pada

kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis ini dinilai sebelum dan sesudah diberikan latihan mengunyah dan menelan terstruktur. Analisa bivariat

dilakukan dengan menggunakan uji statistik *dependent sample t-test* (*Paired t test*) untuk mengetahui perbedaan kemampuan mengunyah dan menelan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, antara sebelum dan setelah intervensi. Uji statistik *independent sample t-test* (*Pooled t test*) untuk mengetahui kontribusi variabel perancu yang memiliki data numerik terhadap kemampuan mengunyah dan menelan pasien stroke dengan disfagia.

Sebelum dilakukan uji statistik *pooled t-test* dan *paired t test*, pada analisa bivariat perlu dilakukan uji homogenitas / uji kesetaraan untuk membandingkan apakah karakteristik kelompok responden yang diuji telah memiliki kesamaan varian (homogen). Untuk itu dilakukan uji kesetaraan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Apabila pada uji kesetaraan nilai $p > 0,05$, berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok atau kelompok tersebut setara atau sama.

1. Analisis Kesetaraan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.4
Analisis Kesetaraan berdasarkan Umur Responden
Di RSUD. A.W Sjahranie Samarinda,
April – Juni 2008
(n1=n2=32)

Var	Klp	Mean	Selisih Mean	P v
Umur	1. Interv	54,34	4,72	0,130
	2. Kontrol	59,06		

Hasil analisis kesetaraan pada tabel 5.4 di atas didapatkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol telah memiliki kesetaraan umur. Terlihat dari hasil uji statistik terhadap umur pada kelompok

intervensi dan kelompok kontrol memiliki nilai $p > 0,05$ ($p = 0,130$ pada $\alpha 0,05$). Artinya tidak terdapat perbedaan bermakna kelompok responden berdasarkan umur.

Tabel 5.5
 Analisis Kesetaraan berdasarkan Jenis Kelamin
 Di RSUD. A.W Sjahranie Samarinda,
 April – Juni 2008
 (n1=n2=32)

Jenis kelamin	Kelompok				Total	P value	
	Intervensi		Kontrol				
	n	%	N	%	n	%	
Laki-laki	18	51.4	17	46.6	35	100	1,000
Perempuan	14	48.3	15	51.7	29	100	

Hasil analisis kesetaraan responden berdasarkan jenis kelamin pada tabel 5.5 di atas didapatkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol telah memiliki kesetaraan berdasarkan jenis kelamin. Terlihat dari hasil uji statistik terhadap Jenis

kelamin pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki nilai $p > 0,05$ ($p = 1,000$ pada $\alpha 0,05$). Artinya pada kedua kelompok tidak terdapat perbedaan bermakna berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 5.6
 Analisis Kesetaraan Jenis stroke Responden
 Di RSUD. A.W Sjahranie Samarinda,
 April – Juni 2008
 (n1=n2=32)

Jenis Stroke	Kelompok				Total		P value
	Intervensi		Kontrol				
	n	%	N	%	n	%	
SH	13	72	5	27.8	18	100	0.052
SNH	19	41	27	58.7	46	100	

Hasil analisis kesetaraan responden terhadap Jenis stroke pada kelompok berdasarkan jenis stroke pada tabel 5.6 intervensi dan kelompok kontrol di atas didapatkan bahwa antara memiliki nilai $p > 0,05$ ($p = 0,052$ pada kelompok intervensi dan kelompok alpha 0,05). Artinya kedua kelompok kontrol telah memiliki kesetaraan jenis responden setara berdasarkan jenis stroke. Terlihat dari hasil uji statistik stroke.

2. Perbedaan rerata kemampuan mengunyah dan menelan responden sebelum dan setelah intervensi

Tabel 5.7

Analisis perbedaan rerata kemampuan mengunyah dan menelan sebelum dan setelah intervensi, di RSUD AW. Sjahranie Samarinda, April-Juni 2008
($n_1 = n_2 = 32$)

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Kemampuan mengunyah dan menelan					
Sebelum intervensi	66,64	7,38	0,922	0,000	64
Setelah intervensi	75,56	11,36	1,420		

Sesuai tabel 5.7 di atas, diketahui rerata kemampuan mengunyah dan menelan kedua kelompok sebelum intervensi : Mean = 66,64, SD=7,38, setelah intervensi : mean = 75,56, SD = 11,36. Hasil uji

statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan rerata kemampuan mengunyah dan menelan sebelum dan setelah intervensi dengan nilai $P = 0,000$, pada $\alpha = 0,05$.

3. Hubungan karakteristik responden dengan kemampuan mengunyah dan menelan setelah intervensi

Uji beda kemampuan mengunyah dan menelan setelah dilakukan latihan mengunyah dan menelan terstruktur pada kedua kelompok dimaksudkan untuk

mengidentifikasi seberapa besar perbedaan rerata peningkatan kemampuan mengunyah dan menelan yang diperoleh setelah diberikan latihan. Hubungan karakteristik responden dengan kemampuan mengunyah dan menelan dapat dilihat pada tabel berikut ini. :

Tabel 5.8

Analisis hubungan umur responden dengan kemampuan mengunyah dan menelan, di RSUD AW. Sjahranie Samarinda, April-Juni 2008, ($n_1 = n_2 = 32$)

Variabel	r	P value
Skor setelah intervensi	-0,723	0,0005

Dari tabel 5.8 di atas diperoleh nilai $r = - 0,723$ dan nilai $P = 0,0005$. Artinya hubungan antara umur responden dengan kemampuan mengunyah dan menelan menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola negatif. Semakin

bertambah umur responden, semakin berkurang kemampuan mengunyah dan menelannya. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kemampuan mengunyah dan menelan ($p = 0,0005$).

Tabel 5.9 hubungan jenis kelamin terhadap kemampuan mengunyah dan menelan, di RSUD AW. Sjahranie Samarinda, April-Juni 2008, (n1=n2=32)

Jenis kelamin	Mean	SD	SE	P value	N
Laki-laki	75,37	11,003	1,860	0,884	35
Perempuan	75,79	11,968	2,222		29

Berdasarkan tabel 5.9 di atas diketahui nilai kemampuan mengunyah dan menelan pada responden laki-laki : Mean 75,37, SD = 11,003. Sedangkan kemampuan mengunyah dan menelan responden perempuan : mean = 75,79,

SD = 11,968. Hasil analisa statistik menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kemampuan mengunyah dan menelan ($p = 0,884$, $\alpha = 0,05$).

Tabel 5.10

hubungan jenis stroke dengan kemampuan mengunyah dan menelan , di RSUD AW. Sjahranie Samarinda, April-Juni 2008, (n1=n2=32)

Jenis stroke	Mean	SD	SE	P value	N
SH	85.06	11.11	2.62	0.0005	18
SNH	71.85	9.16	1.35		46

Sesuai tabel 5.10 di atas diketahui nilai kemampuan mengunyah dan

menelan pada responden dengan stroke hemorhagik : Mean 85,06, SD = 11,11. Sedangkan kemampuan mengunyah

dan menelan responden yang mengalami stroke non hemoragik : mean = 71,85, SD = 9,16. Hasil analisa statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara jenis stroke dengan kemampuan mengunyah dan menelan ($p = 0,884$, $\alpha = 0,05$). Stroke hemoragik memiliki rerata kemampuan mengunyah dan menelan lebih baik dibanding stroke non hemoragik.

Analisa Multivariat

Analisis multivariat berguna untuk menjelaskan pengaruh variabel

independent terhadap variabel *dependent*. Pada penelitian ini digunakan uji analisis statistik ANCOVA (*Analysis of Covariance*) agar dapat membandingkan perbedaan rerata variabel *dependent* (kemampuan mengunyah dan menelan) pada setiap kelompok yang ada pada variabel *independent* (Latihan terstruktur mengunyah dan menelan) dengan *covariance* (umur, jenis kelamin dan jenis stroke) sesudah diberikan intervensi berupa latihan mengunyah dan menelan terstruktur.

Tabel 5.11
Kemampuan mengunyah dan menelan tanpa variabel perancu, di RSUD.A.W Sjahranie Samarinda, April – Juni 2008 (n1=n2=32)

Kelompok responden	Mean	Std. Deviasi	N	Levene's test of equality of error variances (Sig)
Intervensi	82.72	9.042	32	0.791
Kontrol	68.41	8.647	32	
Total	75.56	11.360	64	

Berdasarkan tabel 5.11 terlihat bahwa ada perbedaan signifikan rerata kemampuan mengunyah dan menelan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan latihan mengunyah dan menelan terstruktur. Rerata skor kelompok

intervensi 82.72 (SD=9.04), kelompok kontrol 68.41 (SD=8.65). Hasil *Levene's test* menunjukkan nilai $P=0.791$, lebih besar dari alpha 0,05. Berarti varian sama, dengan kata lain kedua kelompok tidak berbeda.

Tabel 5.12
Kemampuan mengunyah dan menelan kelompok intervensi sebelum dikontrol umur, jenis kelamin dan jenis stroke, di RSUD. A.W Sjahranie Samarinda, April-Juni 2008, (n1=n2=32)

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	3277.563(a)	1	3277.563	41.880	.000
Intercept	365420.250	1	365420.250	4669.246	.000
Kel	3277.563	1	3277.563	41.880	.000
Error	4852.188	62	78.261		
Total	373550.000	64			
Corrected Total	8129.750	63			

Tabel 5.12 di atas menunjukkan hasil *test between - subject effect* terlihat bahwa kedua kelompok memiliki kemampuan mengunyah dan menelan berbeda setelah dilakukan intervensi latihan terstruktur mengunyah dan menelan dengan P value 0,0005, lebih

kecil dari alpha 0,05. Untuk melihat pengaruh ketiga variabel *independent* terhadap variabel *dependent* (kemampuan mengunyah dan menelan), dapat diketahui setelah memasukkan *covariate*.

Tabel 5.13
Rerata kemampuan mengunyah dan menelan Setelah dikontrol umur, jenis kelamin dan jenis stroke, di RSUD.A.W Sjahranie Samarinda, April - Juni 2008,(n1=n2=32)

Kelompok responden	Mean	SD	N	Levene's test of equality of error variances (Sig)
Intervensi	82.72	9.042	32	0.004
Kontrol	68.41	8.647	32	
Total	75.56	11.360	64	

Berdasarkan tabel 5.13 setelah dimasukkan variabel perancu terlihat nilai mean atau rerata kemampuan mengunyah dan menelan tidak mengalami perubahan (tetap), berarti masuknya variabel perancu berupa umur, jenis kelamin dan jenis stroke tidak berpengaruh terhadap nilai rerata

kemampuan mengunyah dan menelan pada kedua kelompok responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada *Levene's test* nilai P berubah menjadi P=0,004, $\alpha=0,05$. Artinya ada perbedaan signifikan antara kedua kelompok. Setelah dimasukkan covariat kedua kelompok

menjadi berbeda, hal ini ditunjukkan alpha dengan nilai $P=0,004$, lebih kecil dari

0,05.

Tabel 5.14

Kemampuan mengunyah dan menelan Setelah dikontrol umur, jenis kelamin dan jenis stroke, di RSUD.A.W Sjahranie Samarinda, April – Juni 2008 (n1=n2=32)

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	6265.920(a)	4	1566.480	49.587	.000
Intercept	22577.444	1	22577.444	714.694	.000
sex	3.619	1	3.619	.115	.736
Stroke	352.081	1	352.081	11.145	.001
umur	1894.216	1	1894.216	59.962	.000
Kel	2309.628	1	2309.628	73.112	.000
Error	1863.830	59	31.590		
Total	373550.000	64			
Corrected Total	8129.750	63			

Pada tabel 5.13 di atas terlihat bahwa setelah dimasukkan variabel independen (covariat), nilai $P=0,0005$ atau tidak mengalami perubahan. Artinya masuknya variabel perancu tidak berpengaruh terhadap nilai kemampuan mengunyah dan menelan kedua kelompok responden. Kemampuan mengunyah dan menelan pada kedua kelompok dipengaruhi oleh intervensi berupa latihan mengunyah dan menelan terstruktur dengan nilai $P < \alpha 0,05$. Hal ini berarti pengaruh latihan terstruktur mengunyah dan menelan pada

kelompok intervensi signifikan terhadap peningkatan kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke dengan disfagia. Variabel jenis kelamin responden terlihat tidak berkontribusi terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dengan nilai $P=0,736$ ($P > \alpha 0,05$). Sedangkan variabel umur dan jenis stroke berkontribusi secara signifikan terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dengan nilai P masing-masing $P=0,0005$ dan $P=0,001$ ($P < \alpha 0,05$).

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kemampuan Mengunyah Dan Menelan

a. Umur

Berdasarkan distribusi responden pada tabel 5.1, dapat dijelaskan bahwa rerata umur kelompok intervensi 54 tahun, $SD=13,06$, usia termuda 39 tahun dan tertua 81 tahun. Sedangkan

rerata usia kelompok kontrol : 59 tahun, $SD = 11,52$. Usia termuda 43 tahun dan tertua 83 tahun. Distribusi umur responden tersebut sesuai dengan gambaran dan profil stroke di Indonesia yang menyatakan bahwa penderita stroke terbanyak di umur 45-65 tahun yaitu berjumlah 54,2% dari kejadian stroke (Rasyid, et al,2007). Sementara *The National Stroke Association* dalam Price &

Wilson (2002) menyebutkan bahwa angka kejadian stroke dan risiko stroke akan meningkat seiring pertambahan umur, hingga disebutkan bahwa angka kejadian stroke dua pertiganya terjadi pada umur diatas 65 tahun. Hubungan karakteristik umur dengan kemampuan mengunyah dan menelan terlihat pada analisis statistik pada tabel 5.8, diperoleh nilai $r = -0,723$. Artinya hubungan umur dengan kemampuan mengunyah dan menelan memiliki hubungan kuat dan berpola negatif, artinya semakin bertambah umur semakin menurun kemampuan mengunyah dan menelan ($p=0,0005$ pada alpha 0,05). Hasil uji *multivariat*, seperti pada tabel 5.13 yang disimpulkan bahwa umur berkontribusi secara signifikan terhadap kemampuan mengunyah dan menelan pada kelompok intervensi dengan nilai $P=0,0005$, dimana ($p<0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Feigin (2007, hlm.30), bahwa risiko terjadinya stroke meningkat sejak usia 45 tahun, dan setelah mencapai usia 50 tahun risiko menjadi lebih tinggi. Setiap pertambahan satu tahun usia di atas 50 tahun risiko stroke meningkat sebesar 11 - 20 %. Usia di atas 65 tahun merupakan usia dengan risiko paling tinggi. Disamping hal tersebut, faktor risiko stroke lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes, arterosklerosis meningkat seiring dengan pertambahan usia (Feigin, 2007, hlm. 24).

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan distribusi responden pada tabel 5.2, dapat dijelaskan bahwa responden laki-laki sebanyak 35 (55

%) dan sisanya perempuan sebanyak 29 (45 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh ASNA dalam (Rasyid, 2006), yaitu laki-laki 238 (57 %) dan perempuan 117 (43 %). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pernyataan Feigin (2007), bahwa Laki-laki memiliki risiko terkena stroke iskemik maupun perdarahan lebih tinggi 20 % dari pada wanita.

Hubungan karakteristik jenis kelamin responden terhadap kemampuan mengunyah dan menelan terkait erat dengan angka kejadian stroke dimana laki-laki memiliki risiko terserang stroke lebih tinggi dibanding perempuan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor gaya hidup laki-laki antara lain seperti : merokok, minum minuman beralkohol dan stress (baik dalam pekerjaan , keuangan, sosial). Hal ini sesuai dengan pendapat Feigin (2007), bahwa *stress* dalam jangka panjang dapat memicu faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab stroke. Walaupun menurut jumlah ada perbedaan antara responden laki-laki dengan responden perempuan akan tetapi secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kemampuan mengunyah dan menelan pasien stroke dengan disfagia. Hal ini dapat dilihat pada hasil uji statistik pada tabel 5.9, hasilnya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kemampuan mengunyah dan menelan ($p=0,884$ pada alpha = 0,05). Hasil uji *multivariat*, setelah dikontrol variabel umur, jenis kelamin dan jenis stroke, ternyata variabel jenis kelamin tidak berkontribusi pada pengaruh terhadap kemampuan mengunyah dan menelan dengan nilai $P=0,736$,

$\alpha=0.05$. Hal ini dapat terjadi karena dari 64 responden yang diteliti berdasarkan karakteristik jenis kelamin tidak ada perbedaan jumlah yang signifikan sehingga jenis kelamin tidak memberikan berkontribusi yang bermakna terhadap kemampuan mengunyah dan menelan secara statistik.

c. Jenis stroke

Berdasarkan distribusi responden pada tabel 5.3, dapat dijelaskan bahwa dari 64 responden, jenis stroke terbanyak adalah stroke non hemorhagik (SNH) sebanyak 46 (72 %), sisanya stroke hemorhagik (SH) sebanyak 18 (28 %). Data tersebut sejalan dengan hasil penelitian Linton, Matterson & Maebius (2000, hlm. 411), bahwa pembagian stroke berdasarkan jenisnya adalah stroke perdarahan 20 % dan sisanya stroke non perdarahan 80 %.

Hubungan jenis stroke dengan kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke yang mengalami disfagia dapat dilihat pada hasil analisis statistik pada tabel 5.10 dengan nilai $p=0,0005$ dan analisis multivariate (ancova), setelah dikontrol variabel perancu (umur, jenis kelamin dan jenis stroke), diperoleh nilai $P=0,001$ pada $\alpha=0.05$. Artinya variabel jenis stroke berkontribusi secara signifikan terhadap kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke dengan disfagia. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Feigin (2007, hlm. 109), bahwa proses pemulihan stroke dipengaruhi antara lain oleh jenis stroke, dimana pemulihan fungsional lebih baik pada mereka yang terkena stroke hemorhagik (perdarahan

intracerebrum atau *subarchnoid*) dibanding yang mengalami stroke iskemik (SNH).

2. Pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke dengan disfagia

Penelitian terdahulu telah memberikan gambaran mengenai pengaruh latihan mengunyah dan menelan terstruktur terhadap peningkatan kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke yang mengalami disfagia. Disfagia yang terjadi pada pasien stroke dapat dipulihkan dalam satu minggu perawatan (Wright, 2007, ¶ 12 , <http://proquest.umi.com/pqdweb?>, diperoleh tanggal 02 Maret 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Hammond & Goldstain (2006) menyimpulkan bahwa latihan otot-otot mengunyah dan menelan dapat meningkatkan kemampuan mengunyah dan menelan pada 93 % respondennya.

Penelitian lain yang dilakukan pada pasien yang menunjukkan gejala klinis mengiler dan *facial drop* dapat dilakukan latihan bibir untuk memperkuat otot-otot bibir sehingga dapat menahan makanan di dalam mulut agar tidak tumpah serta menahan air liur agar tidak keluar dari mulut. (Hickey, 2003; Squires, 2006, ¶ 58, *Dysphagia management for progressive neurological conditions.* ., diperoleh tanggal 12 Maret 2008.

Hasil yang diperoleh pada penelitian ini dapat dilihat pada

tabel 5.7, mengenai perbedaan kemampuan mengunyah dan menelan pasien stroke dengan disfagia pada sebelum diberikan intervensi sebesar 66,64 dan sesudah intervensi dengan latihan mengunyah dan menelan terstruktur selama tujuh hari berturut-turut menjadi 75,56 ($p = 0,0005$, $\alpha = 0,05$). Hal tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan kemampuan mengunyah dan menelan antara sebelum dan setelah dilakukan latihan mengunyah dan menelan terstruktur.

Berdasarkan hasil analisis multivariate (ancova) menunjukkan bahwa variabel dependen dipengaruhi oleh intervensi secara signifikan dengan nilai $P=0.0005$, $\alpha=0.05$. Hal ini dapat dilihat pada hasil mean atau rerata nilai kemampuan mengunyah dan menelan tidak mengalami perubahan antara sebelum dikontrol oleh variabel umur, jenis kelamin dan jenis stroke maupun setelah dikontrol variabel umur, jenis kelamin dan jenis stroke berupa umur, jenis kelamin dan jenis stroke. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa asuhan keperawatan dengan intervensi latihan terstruktur mengunyah dan menelan yang diberikan kepada pasien stroke dengan disfagia di RSUD.AW.Sjahanie Samarinda telah mampu meningkatkan rerata kemampuan mengunyah dan menelan.

Tindakan memberikan latihan terstruktur mengunyah dan menelan pada pasien stroke yang mengalami disfagia terbukti dapat

meningkatkan kualitas hidup pasien dan dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat langsung maupun tidak langsung dari disfagia. Pernyataan tersebut sejalan dengan Feigin (2006), bahwa apabila disfagia tidak ditangani segera akan mengakibatkan terjadinya dehidrasi, malnutrisi dan menurunnya tingkat kesadaran. Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Homer et al (1996) dalam Massey & Jedlicka (2002, ¶ 8, The Massey bedside swallowing screen. <http://proquest.umi.com/pqdweb>, diperoleh tanggal 28 Januari 2008), bahwa disfagia yang kurang mendapatkan perawatan dengan baik dapat menimbulkan komplikasi pneumonia. Tindakan keperawatan berupa latihan terstruktur mengunyah dan menelan merupakan salah satu tindakan mandiri perawat yang tepat untuk mengatasi masalah keperawatan utama pada pasien stroke dengan disfagia yaitu resiko terhadap aspirasi sebagaimana dirumuskan oleh Wilkinson (2007).

Pernyataan tersebut didukung pendapat Ylimaz et al (1998) dalam Wilkins (2007) bahwa deteksi dini adanya disfagia dan tindakan yang tepat dapat mencegah komplikasi, kecacatan dan mempercepat waktu penyembuhan. Pada penelitian ini terbukti bahwa dengan latihan terstruktur dan dilakukan minimal lima kali sehari, setiap latihan dilakukan ± 15 menit selama tujuh hari berturut-turut, mampu meningkatkan rata-rata kemampuan mengunyah dan menelan pasien stroke dengan disfagia.

Hasil yang ditunjukkan penelitian ini dalam tujuh hari terjadi peningkatan rerata kemampuan mengunyah dan menelan secara signifikan, sebelum intervensi : mean 66,64 dan setelah intervensi : mean = 75,56 dengan selisih antara sebelum dan setelah intervensi = 8,92. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang sama yang dilakukan oleh Wright (2007), yaitu dengan asuhan keperawatan yang baik sebagian besar (83 %) disfagia pada pasien stroke dapat pulih dalam minggu pertama perawatan. Hasil yang dicapai pada penelitian ini sudah sesuai dengan tujuan yang ditetapkan yaitu adanya perbedaan bermakna rerata kemampuan mengunyah dan menelan pada kelompok intervensi dibanding dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi.

METODOLOGI

1. Proses pelaksanaan penelitian

Selama proses penelitian, terdapat kendala yang kurang mendukung proses penelitian yaitu kehadiran anggota keluarga yang mendampingi pasien kadang-kadang berganti-ganti atau bahkan ada yang tidak datang, sehingga harus memberikan latihan dan penjelasan berulang-ulang pada keluarga. Untuk keluarga yang tidak datang akhirnya peneliti sendiri yang datang • melatih walaupun saat itu seharusnya jadwal latihan mandiri pasien.

B. Implikasi dalam Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini memiliki dampak yang positif dalam peningkatan kualitas pelayanan asuhan

keperawatan khususnya dalam penatalaksanaan pasien stroke yang mengalami disfagia. Latihan mengunyah dan menelan terstruktur terbukti mampu mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi lebih buruk serta menurunkan lama hari rawat yang berdampak pula penghematan biaya . Latihan mengunyah dan menelan terstruktur sebagaimana pada penelitian ini merupakan intervensi mandiri perawat yang bertujuan untuk memandirikan pasien dan keluarganya karena mudah dilakukan, kapan saja dan dimana saja, tanpa menggunakan alat khusus.

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi manager keperawatan dalam mengambil keputusan pada tatanana pelayanan keperawatan, antara lain dalam hal membuat protap perawatan pasien stroke dengan disfagia. Selain itu hasil penelitian ini juga untuk membuat perencanaan membuat pelatihan bagi tenaga perawat yang bekerja di bangsal perawatan stroke.

C. Implikasi Terhadap Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memperkaya keilmuan keperawatan terutama mengenai asuhan keperawatan pasien stroke dengan disfagia.

KESIMPULAN

1. Gambaran karakteristik responden pasien stroke dengan disfagia di RSUD A.W Sjahranie Samarinda (April – Juni 2008) : Rerata usia responden kelompok intervensi 54 tahun, usia kelompok kontrol 59 tahun. Usia termuda 39

tahun dan tertua 83 tahun. Responden laki-laki 35 orang (55 %) dan perempuan 29 orang (45 %). Jenis stroke hemorhagik 18 orang (28 %) dan stroke non hemorhagik 46 (72 %).

2. Ada hubungan bermakna antara Umur responden dan jenis stroke terhadap kemampuan mengunyah dan menelan antara sebelum dan setelah intervensi dengan nilai $P=0,0005$ pada $\alpha = 0,05$. Sedangkan variabel jenis kelamin responden tidak terdapat hubungan dengan kemampuan mengunyah dan menelan dengan nilai $P=0,884$ pada $\alpha = 0,05$.

3. Ada pengaruh bermakna latihan mengunyah dan menelan terstruktur dengan kemampuan mengunyah dan menelan pada pasien stroke dengan disfagia setelah dikontrol oleh variabel umur, jenis kelamin dan jenis stroke ($p=0,0005$, $\alpha = 0$,

practice guidelines. *Neuroscience nursing journal*. (Vol. 129). Chicago

<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=209&did=982170751>,

diperoleh tanggal 6 Maret 2008

5. Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J & Lwanga, S.K. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Jogjakarta: Gajamada university press.

6. Linton, A.D., Matteson, M. A. & Maebius N.K. (2000). *Introductory nursing care of adults*. (2nd ed.) Philadelphia: W.B. Saunders company

7. Lumbantobing, S.M., (2007). *Neurologi klinik : Pemeriksaan fisik dan mental*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.

8. Massey, R. & Jedlicka, D. (2002). *The Massey bedside swallowing screen*. *Journal of Neuroscience Nursing*. (Vol 34). Park Ridge.

<http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=209228871>, diperoleh tanggal 28 Januari 2008.

9. Metheny, N.A. (2006). *Preventing aspiration in older adults with dysphagia*. *Journal of Medical surgical Nursing*. (Vol. 15). <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=189&did=1022209541>, diperoleh tanggal 5 Maret 2008

10. Munro, B.H. (2005). *Statistical Methods for Health Care Research*. (5th ed.). Philadelphia. Lippincott William & Wilkins.

11. Notoatmodjo. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.

12. Polaski, L.A & Tatro, E.S. (1996). *Luckmann's core principles and practice of medical surgical*

DAFTAR PUSTAKA

1. American Psychologi Association. (2001). *Publication manual of the American psychological association*. (5th ed.). Washington DC: American psychological association
2. Ariawan, I . (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok : Jurusan biostatistik dan kependudukan FKM UI. Tidak dipublikasikan
3. Feigin, V. (2006). *Stroke : Panduan bergambar tentang pencegahan dan pemulihan stroke*. Jakarta: PT. Buana ilmu populer
4. Hammond, C. A. S, & Goldstein, L. B. (2007). *Cough and aspiration of food and liquids due to oral-Pharyngeal dysphagia: ACCP evidence-based clinical*

- nursing*. (1st ed). Philadelphia : WB. Saunders Company.
13. Pollit, D.F., & Beck, C.T (2006). *Essentials of nursing research : Methods, appraisal and utilization* (6th Ed). Philadelphia: Lippincott william & walkins.
14. Price, S, & Wilson, L.M. (2002). *Pathophysiology : Clinical concepts of disease process*. St. Louis : Mosby year book inc.
15. Rasyid, A. dan Soertidewi, L. (2007). *Unit stroke : Manajemen stroke secara komprehensif*. Jakarta: FKUI
16. Sastroasmoro, S dan Ismael, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (Ed. 2). Jakarta: Sagung seto.
17. Sitorus, R. (2004). *Panduan penulisan tesis*. Jakarta: Program pasca sarjana fakultas ilmu keperawatan Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)
18. Smeltzer, S.C., & Barre, B.G. (2005). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott
19. Sutarto. (2007). *Stroke urutan ketiga penyakit mematikan*. <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=300>, diperoleh tanggal 27 Januari 2008
20. Wilkins, et al. (2007). *The prevalence of dysphagia in primary care patient : A hamesnet Research network study*. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=3&did=343573631>, diperoleh tanggal 26 Januari 2008
21. Wilkinson, J.M. (2005). *Buku saku diagnosis keperawatan dengan intervensi NIC dan criteria hasil NOC*. Alih bahasa oleh Widyawati (2007). (edisi 7). Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
22. Wright, J. (2007). *Assessing Dysphagia*. *Journal of community nursing*. (vol 21). Sutton Surey. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=41&did=1285193491>, diperoleh tanggal 2 Maret 2008).