

Pendampingan Latihan Terapi Shaker Exercise pada Penderita Stroke Ringan di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu

Assistance with Shaker Exercise Therapy Exercises for Mild Stroke Sufferers At the Harapan dan Doa Hospital Bengkulu City

Maritta Sari¹, Nengke Puspita Sari^{2*}, Siska Iskandar³)

^{1,2,3}Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti

*Email Korespondensi : marittasari1987@gmail.com

Abstrak

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Beban akibat stroke terutama disebabkan kecacatan (public health problem) yang juga menimbulkan beban biaya yang tinggi baik oleh penderita, keluarga, masyarakat dan negara. Dampak stroke pada umumnya sangat beragam seperti gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal bahkan gangguan menelan, 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 salah satunya gangguan menelan. Lesi yang terjadi pada otak akan mengakibatkan gangguan fungsi kognitif seperti gangguan konsentrasi dan atensi dapat mengganggu proses menelan sehingga dapat mengakibatkan aspirasi akibat masuknya makanan dan minuman ke saluran pernafasan. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesulitan menelan pada pasien stroke dengan melakukan Shaker Exercise. Shaker Exercise merupakan suatu rehabilitasi untuk memperkuat otot yang lemah dan mengatasi kesulitan menelan pada otot-otot suprahyoid dileher. Metode pengabdian masyarakat yang digunakan yakni edukasi pada keluarga dan treatment pada pasien stroke di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Setelah dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan pasien stroke ringan dapat mengurangi masalah kemampuan disfagia pada pasien yang menderita stroke. Diharapkan Tindakan Shaker Exercise diaplikasikan diintervensi keperawatan selama pasien dirawat dirumah sakit.

Kata Kunci: *Stroke, Shaker Exercise, Disfagia*

Abstract

Stroke is the second cause of death and the third cause of disability in the world after heart disease and cancer in both developed and developing countries. The burden caused by stroke is mainly due to disability (public health problem) which also creates a highcost burden for both sufferers, families, society and the state. The impact of stroke in general is very diverse, such as impaired physical mobility, impaired verbal communication and even swallowing disorders, depending on the part of the brain that is damaged. If a stroke occurs in a part of the brain that plays an important role, such as the brain stem which regulates breathing, it can have serious impacts, one of which is swallowing disorders. Lesions that occur in the brain will result in impaired cognitive function such as impaired concentration and attention, which can interfere with the swallowing process, which can result in aspiration due to the entry of food and drink into the respiratory tract. Actions that can be taken to overcome swallowing difficulties in stroke patients are by performing Shaker Exercises. Shaker Exercise is a rehabilitation to strengthen weak muscles and overcome difficulty swallowing in the suprahyoid muscles of the neck. The community service method used is socialization and isometric and

isotonic exercises carried out at the Harapan and Doa Hospital, Bengkulu City. After carrying out community service activities with mild stroke patients, it can reduce the problem of dysphagia in patients who suffer from stroke. It is hoped that the Shaker Exercise action will be applied as a nursing intervention while the patient is being treated in hospital.

Keywords: Stroke, Shaker Exercise, Dysphagia

PENDAHULUAN

Stroke merupakan keadaan dimana terjadi deficit neurologi yang disebabkan karena adanya gangguan pada vaskuler otak. Salah satu defisit neurologi pasien stroke adalah kesulitan mengunyah dan menelan (disfagia). Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi disfagia ialah Shaker Exercise yang menjadikan tulang hyoid dan laring meningkatkan gerakan dan otot-otot suprahyoid di leher lebih kuat.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi disfagia ialah melakukan strategi kompensatori dengan mereposisi kepala, menegakkan posisi badan dan memodifikasi konsistensi makanan atau cairan yang dikonsumsi, latihan penguatan otot oropharyngeal melalui Shaker Exercise. Shaker Exercise adalah suatu rehabilitasi untuk memperkuat otot-otot suprahyoid di leher yang meningkatkan gerakan ke atas dan kedepan dari tulang hyoid dan laring saat menelan kemudian terjadi peningkatan pembukaan sfingter esofagus bagian atas sehingga makanan masuk ke saluran pencernaan bagian bawah.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan penulis, petugas diruangan rawat inap belum banyak mengaplikasikan Shaker Exercise pada pasien stroke dengan disfagia. Hal ini dapat disebabkan karena banyak pasien stroke yang datang dengan masalah penurunan kesadaran sehingga langsung dipasang Nasogastric Tube (NGT) untuk pemenuhan nutrisinya, tetapi pada pasien yang masih sadar petugas lebih fokus pada status hemodinamik dan perkembangan kemampuan gerak pasien atau pencegahan kecacatan akibat stroke.

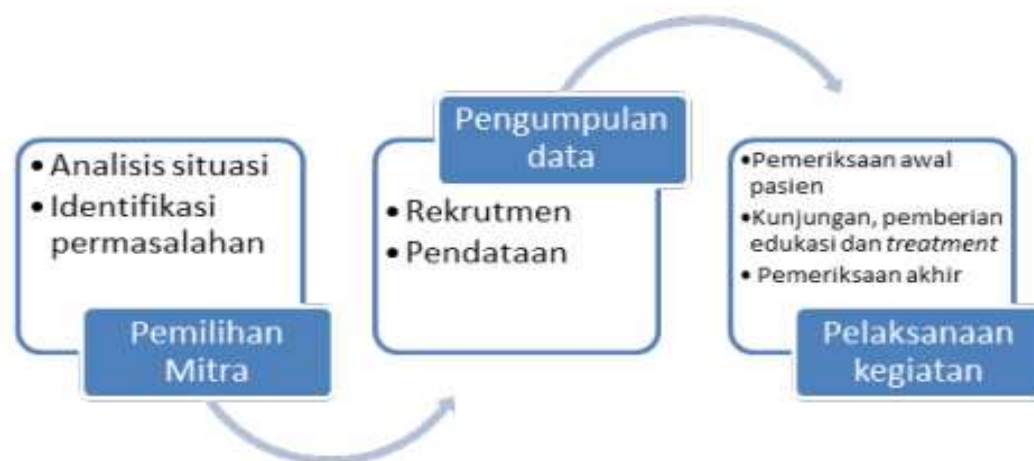
Berdasarkan hasil penelitian Nengke (2023) yang pernah melakukan Shaker Exercise menunjukkan bahwa gangguan menelan disfagia sedang menjadi disfagia ringan. Sehingga penulis tertarik untuk mengaplikasikan pengabdian masyarakat untuk melakukan pendampingan pada pasien stroke di Rumah Sakit Harapan dan Kota Bengkulu.

METODE PELAKSANAAN

Metode pengabdian masyarakat yang digunakan yakni edukasi pada keluarga pasien stroke dan treatment *Shaker Exercise*; 3x dalam 1 hari dengan waktu pagi hari, siang hari (setelah istirahat) dan pada malam (hari sebelum tidur). Latihan dilaksanakan pada bulan November s/d Desember 2023 dengan dilakukan home care pada pasien yang rawat jalan di Rumah Sakit Harapan dan Kota Bengkulu. Sasaran atau target dari kegiatan ini adalah pasien dengan diagnosa stroke. Adapun jadwal pelaksanaan kegiatan pengabdian sebagai berikut:

No	Kegiatan	November				Desember		
		1	2	3	4	1	2	3
1	Identifikasi masalah pada pasien							
2	Penyuluhan tentang stroke							
3	Pendampingan latihan <i>Shaker Exercise</i> pada pasien dan keluarga							

Metode kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan melalui:



HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat di wilayah kerja Rumah Sakit Harapan dan Kota Bengkulu dengan sasaran pasien stroke dan keluarga, antara lain:

1. Pra intervensi
Secara umum tahapan pengabdian diawali dengan penyuluhan, intervensi neurorestorasi untuk pasien serta pemeriksaan kondisi fisik, kemampuan fungsional dan kualitas hidup pasien baik sebelum maupun sesudah diberikan intervensi
2. Persiapan alat
Berbagai alat dan bahan dipersiapkan untuk mendukung kegiatan ini seperti tensi, stetoskop, oksimetri, bahan perlindungan diri seperti hand sanitizer, masker, handscund dan lembar RAPIDS.
3. Penyuluhan kesehatan tentang penyakit stroke dan treatment *Shaker Exercise*
Penyuluhan diberikan kepada pasien dan keluarga. Penyuluhan bersifat kolektif (secara bersama-sama) maupun pribadi (konsultasi sesuai dengan spesifik problem

yang ada pada pasien). Edukasi berupa penjelasan-penjelasan dan peragaan praktik mengenai hal-hal yang harus dipahami terkait stroke dan kesembuhan pasien.

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*. 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.

Berdasarkan studi kasus penerapan shaker exercise 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 dilanjutkan 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 (Darma,2018).

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 (Darma,2018).



Gambar 1,2. Treatment *Shaker Exercise*

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan sasaran pasien stroke dan keluarga dengan masalah displagia. Keluarga mengetahui manfaat dari Shaker Exercise dapat meningkatkan kemampuan menelan pada pasien penderita stroke.

Saran

Dengan adanya kegiatan pengabdian ini diharapkan keluarga mampu melakukan treatment Shaker Exercise untuk mencegah terjadinya displasia pada pasien stroke, latihan yang dilakukan secara maximal dapat meningkatkan derajat Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Harvey, RL. (2009). Cerebral Stroke Syndrome dalam Stroke Recovery & Rehabilitation. DemosMedical. New York.
- Kelly-Hayes, M., Beiser, A., Kase, S., Scaramucci, A., D'Agostino, RB. & Serigala, PA. (2003). The influence of Gender and Age on Disability Following Ischemic Stroke: the Framingham Study. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 12 (3), 119-126.
- KNGF Guideline. (2014). Stroke. Royal Dutch Society for Physical Therapy
- K. K. Dharma, Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke. Deepublish, 2018.
- Rahayu, UB (2015). NeuroMuscular Taping untuk Meningkatkan Kemampuan Fungsional Pasien Pasca Stroke. International Conference of Medical and Health Sciences and Life Sciences Conference. Yogyakarta.
- Rahayu, UB., Wibowo, S., Setyopranoto. I. (2017). Neurorestorasi untuk Meningkatkan Kadar BDNF, Keseimbangan dan Kemampuan Fungsional Pasien Pasca Stroke Iskemia. Disertasi. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Umi Budi Rahayu, Ambarwati. (2021). Edukasi dan Neurorestorasi pada Pasien Pasca Stroke di Praktik Fisioterapi MJ_9 Fisioterapi Center. *Jurnal Warta*. Surakarta.