

Lampiran 1

Meningkatkan Refleks Menelan melalui Latihan Vokal pada klien Stroke Non Hemoragik

a. Latar belakang

Masalah yang sering muncul pada pasien stroke yaitu menurunnya kemampuan bicara dan ekspresi wajah, dan adanya kesulitan menelan. Oleh karena itu, pasien harus diberikan terapi. Salah satu terapi untuk mengatasi masalah komunikasi dan menelan yaitu latihan vokal A-I-U-E-O.

Latihan vokal adalah suatu ilmu/kiat yang mempelajari perilaku komunikasi normal/abnormal yang dipergunakan untuk memberikan terapi pada penderita gangguan perilaku komunikasi, yaitu kelainan kemampuan bahasa, bicara, suara, irama/kelancaran, sehingga penderita mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar.

Latihan vokal A-I-U-E-O merupakan tindakan yang diberikan kepada klien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan berbahasa bicara dan gangguan menelan.

b. Tujuan Latihan Vokal A-I-U-E-O

Tujuan latihan vokal A-I-U-E-O pada klien stroke, yaitu:

- 1) Memperbaiki dan meningkatkan kemampuan komunikasi baik dari segi bahasa maupun bicara, yang mana melalui rangsangan saraf kranial V, VII, IX, X, dan XII.
- 2) Meningkatkan kemampuan menelan yang mana melalui rangsangan saraf kranial V, VII, IX, X, dan XII

c. Manfaat latihan vokal A-I-U-E-O pada pasien stroke non hemoragik

1. Membantu klien dalam mengunyah dan menelan makanan
2. Membantu klien dalam berkomunikasi verbal

d. Ringkasan proses latihan vokal

Pasien stroke yang mengalami gangguan menelan jika diberikan latihan vokal A-I-U-E-O, maka akan merangsang saraf kranial yaitu saraf V, IX, X, dan XII yang berperan pada organ lidah yang mengatur proses menelan. Menelan adalah suatu respon reflek yang dicetuskan oleh impuls aferen nervus trigeminus, glosofaringeus, dan vagus. Sekitar 50 pasang otot dan banyak saraf bekerja untuk menerima makanan ke dalam mulut, mempersiapkan, dan memindahkannya dari mulut ke perut. Mekanisme menelan, yaitu menelan dimulai ketika bolus didorong oleh lidah ke bagian belakang mulut menuju faring. Tekanan bolus di faring merangsang reseptor tekanan faring yang kemudian mengirim impuls aferen ke pusat menelan di medula. Pusat menelan kemudian secara refleks mengaktifkan serangkaian otot yang terlibat dalam proses menelan secara berurutan dan teratur dipicu dengan dorongan kortikal atau input sensoris perifer. Jaringan saraf yang bertanggung jawab untuk menelan otomatis atau secara volunter disebut dengan pola generator pusat, sehingga ketika proses menelan dimulai proses tersebut tidak dapat dihentikan. Batang otak termasuk nukleus traktus solitarius dan nukleus ambigu dengan formatio retikularis berhubungan dengan kumpulan motoneuron kranial yang disebut dengan pola generator pusat.

Proses latihan vokal A-I-U-E-O, ketika pasien mengucapkan A-I-U-E-O sesuai prosedur maka ada impuls yang dikirim ke otak atau pola generator pusat di bagian batang otak untuk proses menelan yaitu di nukleus traktus solitarius dan nukleus ambigu dengan formatio retikularis maka akan mengaktifkan motoneuron kranial, yaitu impuls aferen saraf trigeminus, glossofaringeus dan vagus, akibat impuls eferennya yaitu ada rangsangan pada otot-otot di wajah, mulut, bibir dan lidah, serta kelenjar air liur sehingga ada respon untuk mengunyah, menelan dimulai maupun refleks pada organ laring dan epiglottis.

e. Prosedur latihan vokal A-I-U-E-O

- 1) Atur posisi pasien duduk atau dalam keadaan nyaman dan jangan berbaring.
- 2) Wajah pasien diposisikan menghadap ke depan ke arah terapis
- 3) Kedua tangan pasien masing-masing berada di samping kiri dan kanan.
- 4) Ajarkan pasien kembangkan kedua bibir dengan rapat, kemudian kembangkan salah satu pipi dengan udara, tahan selama 5 detik dan kemudian keluarkan. Lakukan secara bergantian pada sisi yang lainnya.
- 5) Sebelumnya pasien dianjurkan untuk julurkan lidah sejauh mungkin, kemudian cobalah untuk menyentuh dagu dan coba pula untuk menyentuh hidung
- 6) Pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf "A" dengan keadaan mulut terbuka
- 7) Selanjutnya pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf "I" dengan

keadaan mulut gigi dirapatkan dan bibir dibuka

- 8) Kemudian pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf "U" dengan keadaan mulut mencucu ke depan bibir atas dan depan tidak rapat
- 9) Selanjutnya pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf "E" dengan keadaan pipi, mulut dan bibir seperti tersenyum
- 10) Setelah itu pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf "O" dengan keadaan mulut dan bibir mencucu ke depan.
- 11) Kemudian tanyakan respon pasien dan kembalikan pasien ke posisi semula atau posisi nyaman.

f. Evaluasi

Data evaluasi hari ketujuh yang didapatkan pada 5 pasien dengan diagnosa yang sesuai inovasi , yaitu ada 3 diagnosa, gangguan menelan, hambatan komunikasi verbal, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Dari ketiga diagnosa yang diambil, diagnosa yang teratasi yaitu diagnosa menelan dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi untuk 5 pasien, sedangkan untuk diagnosa hambatan komunikasi verbal hanya teratasi untuk 3 pasien saja sedangkan 2 pasien yang lain tidak teratasi dikarenakan pasien keempat dan kelima faktor penyebabnya yaitu untuk klien keempat penyebabnya karena stroke berulang, sedangkan klien kelima penyebabnya karena tidak ada anggota keluarga.

g. Referensi

Feigin, Valery. (2006). *Panduan Bergambar Tentang Pencegahan dan Pemulihan Stroke*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer.
Irfan, Muhammad. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Syaifuddin. (2006). *Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*.
Jakarta : EGC.