

CASE REPORT: TEKNIK MENDELSONH MANEUVER TERHADAP KEMAMPUAN MENELAN PASIEN STROKE INFARK DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN MENELAN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT*

Diah Listiani¹, Tri Wahyuni Ismoyowati², Yossana Herliana³

¹ Mahasiswa Prodi Pendidikan Ners, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

² Dosen Prodi Pendidikan Ners, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

³ Pembimbing Klinik, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

e-mail: diah.listiani06@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Infark serebral merupakan terganggunya aliran darah ke otak membuat sel-sel otak kehilangan oksigen dan nutrisi penting yang menyebabkan bagian otak mati. Kasus terjadinya disfagia pada pasien *stroke* adalah sekitar 14%-94%. Sembilan dari sepuluh pasien rawat di *Intensive Care Unit* 2 Rumah Sakit Swasta Yogyakarta selama 29 Januari – 5 Februari 2024 mengalami gangguan menelan sehingga terpasang *nasogastric tube* (NGT). **Tujuan:** Menggambarkan intervensi *Mendelsohn Maneuver* terhadap kemampuan menelan pasien *stroke* infark. **Hasil:** Tn J usia 74 tahun dengan factor risiko kolesterol terkena *stroke* infark mengalami gangguan menelan telah dilakukan intervensi *Mendelsohn Maneuver*, alat ukur *Functional Dysphagia Scale* skor *pre-test* 38, skor *post-test* 24 setelah dua kali intervensi dengan durasi 30 menit persesi. **Kesimpulan:** Intervensi *Mendelsohn Maneuver* berhasil meningkatkan kemampuan menelan, namun karena pasien enggan makan maka intervensi tidak bisa dilanjutkan. **Saran:** Peneliti selanjutnya menambah durasi hari intervensi dengan frekuensi 2 kali sehari agar terlihat hasil lebih signifikan pada *Functional Dysphagia Scale*.

Kata Kunci: *Stroke Infark, Gangguan Menelan, Terapi Menelan, Mendelsohn Maneuver*

ABSTRACT

Background: *Cerebral infarction is a disruption in blood flow to the brain, causing brain cells to lose oxygen and important nutrients, causing parts of the brain to die. The incidence of dysphagia in stroke patients is around 14% -94%. Nine out of ten patients admitted to Intensive Care Unit 2 at private hospitals in Yogyakarta from January 29 – February 5 2024 experienced swallowing problems so a nasogastric tube (NGT) was installed. Objective: To describe the Mendelsohn Maneuver intervention on the swallowing ability of stroke infarction patients. Results: Mr. J, 74 years old, with a cholesterol risk factor for stroke, infarction, experiencing swallowing disorders, underwent the Mendelsohn Maneuver intervention, the Functional Dysphagia Scale measuring instrument, pre-test score 38, post-test score 24 after two interventions with a duration of 30 minutes per session. Conclusion: The Mendelsohn Maneuver intervention was successful in improving swallowing ability, but because the patient was reluctant to eat, the intervention could not be continued. Suggestion: The next researcher will increase the duration of the intervention days to a frequency of 2 times a day so that more significant results can be seen on the Functional Dysphagia Scale.*

Keywords: *Infarction Stroke, Swallowing Disorders, Swallowing Therapy, Mendelsohn Maneuver*

PENDAHULUAN

Infark serebral terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak akibat adanya masalah pada suplai pembuluh darah. Kurangnya suplai darah yang cukup ke sel-sel otak membuat sel-sel otak kehilangan oksigen dan nutrisi penting yang dapat menyebabkan bagian otak mati (Fitri Insani, 2020). Kejadian stroke yang menyerang pada tahun 2019 secara global 13,7% juta kasus setiap tahun. Prevalensi stroke Indonesia sebesar 10,9% di tahun 2018 (Fajriansyah, 2022). Salah satu Provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Serangan stroke berawal dari perubahan perfusi darah pada otak yang menyebabkan gangguan fungsi saraf lokal ataupun global terjadi secara mendadak (Byeon, 2020). Salah satu manifestasi yang terjadi pada pasien stroke yaitu gangguan menelan atau disfagia.

Angka kejadian disfagia pada pasien stroke sekitar 14-94%. Tingginya angka kejadian tersebut berhubungan dengan peningkatan risiko aspirasi makanan dan cairan tubuh ke saluran pernafasan sehingga memerlukan intervensi penanganan disfagia pada pasien stroke.¹ Berdasarkan studi yang dilakukan di Ruang ICU dari 29 Januari – 5 Februari 2024, angka pasien yang masuk dengan diagnosa medis Stroke Non-hemoragik ada sepuluh pasien. Sembilan dari sepuluh pasien yang dirawat mengalami gangguan menelan sehingga terpasang nasogastric tube (NGT). Selama proses observasi dan wawancara dengan perawat yang bertugas, didapati belum ada terapi secara langsung mengenai terapi menelan yang diberikan bagi pasien yang mengalami gangguan menelan. Edukasi rencana pulang yang diberikan pada keluarga pasien juga belum termasuk cara untuk memulihkan status menelan pasien.

LAPORAN KASUS

Hasil kajian Tn. J laki-laki berusia 74 tahun, status kawin, suku Jawa, beralamat di Sanden, pekerjaan sebagai petani, dengan factor risiko kolesterol. Masuk dengan diagnosa stroke infark dan *Acute Kidney Injury* pada tanggal 20 Februari 2024. Saat dikaji pasien memiliki kesadaran compos mentis GCS: 15 (E4, V5, M6) komunikasi dengan pasien menggunakan bahasa Jawa. Tekanan darah 125/50mmHg, Nadi 70x/menit, Suhu 37°C, frekuensi pernapasan 20x/menit, saturasi oksigen 98%. Pasien terpasang dower kateter nomor 16, infus di tangan kiri nomor 22. Kekuatan otot ke empat ekstermitas adalah empat. Hasil *MSCT-head* tanggal 20 Februari 2024 adanya infark pada oksipital kanan. Pasien mengeluh

sesak nafas, belum BAB sejak 19 Februari 2024, tampak adanya edema anasarka 4 detik, CRT <3 detik, warna telapak tangan dan kaki pucat, palpasi nadi radialis lemah, hasil laboratorium Ureum 201,4 (17,0-54,0), Creatine 3,05 (0,73-1,18), Hb 12,1 g/dL. Turgor kulit tampak kering, bibir kering, konjungtiva anemis. Istri pasien mengatakan ada penurunan berat badan kurang lebih 20kg semenjak setahun lalu pingsan. Nafsu makan pasien menurun dalam satu bulan terakhir. Saat dilakukan pengkajian functional dysphagia scale diapati pasien memiliki skor 38. Pasien mampu menelan meskipun terbatuk diakhir proses.

Berdasar hasil pengkajian diatas ditemukan sepuluh masalah keperawatan, salah satunya adalah gangguan menelan. Intervensi yang diberikan yaitu terapi menelan teknik *Mendelsohn Maneuver*, dilakukan dua kali sehari dengan durasi 30 menit persesi yang terdiri dari tujuh tahapan dengan pengulangan minimal 12 kali. Penelitian sebelumnya menggunakan *Mendelsohn Manuver* telah melaporkan keberhasilan dengan sesi sekali atau dua kali sehari selama periode 1 hingga 2 minggu memberikan rehabilitasi neuromuskular yang intens dalam upaya meningkatkan kekuatan dan koordinasi menelan

PEMBAHASAN

Pelaksanaan implementasi teknik *Mendelsohn Maneuver* pada tanggal 21 Februari 2024 diawali dengan pretest pada jam 09.00 didapatkan skor *Functional Dysphagia Scale* (FDS) 38 kemudian intervensi berhasil diulang sebanyak enam kali dari tahap satu sampai tujuh. Idealnya intervensi diulang sebanyak 12 kali. Hasil *post-test* FDS mendapat 35 skor.

Pretest pada jam 12.00 FDS skor 30 kemudian dilanjutkan intervensi yang hanya dapat dilakukan sebanyak 4 kali pengulangan ketujuh tahapan *Mendelsohn Maneuver* karena pasien menolak melanjutkan. *Post-test* pada intervensi kedua ini didapatkan FDS skor 24 dengan kata lain ada penurunan gangguan menelan pada Tn J setelah dilakukan 2 kali intervensi dengan total 10 kali pengulangan. Sayangnya Tn J memiliki keengganan untuk makan melalui mulut sehingga intervensi terhenti pada hari pertama dan hari berikutnya Tn J lebih memilih untuk makan melalui selang *Nasogastric Tube*.

Tabel 1 Pengukuran *Functional Dysphagia Scale* 21 Februari 2024

Alat Ukur	Temuan		09.00	09.30	12.00	12.30
			PRE	POST	PRE	POST
Penutupan bibir	Keutuhan	0	√	√	√	√
	Inadekuat	2				
	Tidak ada	4				
Pembentukan bolus	Keutuhan	0			√	√
	Inadekuat	3	√	√		
	Tidak ada	6				
Pengunyahan	Keutuhan	0				
	Inadekuat	4	√	√	√	√
	Tidak ada	8				
Apraksia	Tidak ada	0				√
	Ringan	1,5	√	√	√	
	Sedang	3				
	Berat	4,5				
Kontak lidah ke langit-langit mulut	Keutuhan	0			√	√
	Inadekuat	5	√	√		
	Tidak ada	10				
Kehilangan bolus sebelum waktunya	Tidak ada	0	√	√	√	√
	<10%	1,5				
	10-50%	3				
	>50%	4,5				
Waktu transit di mulut	<1,5 detik	0		√		
	>1,5 detik	3	√		√	√
Memicu faring untuk menelan	Normal	0	√	√	√	√
	Terlambat	4,5				
Residu pada vallecula	Tidak ada	0				
	<10%	2	√	√		
	10-50%	4				
	>50%	6				
Ketinggian laring	Normal	0				
	Terganggu	9	√	√		
Residu di lekukan sisi saluran laring	Tidak ada	0				
	<10%	4,5	√	√	√	√
	10-50%	9				
	>50%	13,5				
Waktu transit di faring	<1,0 detik	0				
	>1,0 detik	6	√	√	√	√
Aspirasi	Tidak	0	√	√	√	√
	Menerobos	6				
	Masuk ke saluran nafas	12				
TOTAL SKOR			38	35	30	24

Sumber: Data primer 2024

Pada hasil *pretest Functional Dysphagia Scale* di jam 09.00 didapati total skor 38. Kolom jam 09.30 *Posttest Functional Dysphagia Scale* merupakan hasil dari enam kali pengulangan tahapan satu sampai tujuh didapati skor 35 perubahan yang terjadi waktu transit di mulut kurang dari 1,5 detik. Kolom jam 12.00 *pretest Functional*

Dysphagia Scale mendapat skor 30, setelah pengulangan empat kali dari tahap satu sampai tujuh perubahan skor menjadi 24.

Tabel 2 Observasi Intervensi Hari Pertama

Hari, Tanggal	Jam	Nilai <i>Functional Dysphagia Scale</i>	
		<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
Rabu, 21 Februari 2024	09.00	38	35
	12.00	30	24

Sumber: data primer 2024

Intervensi pada hari pertama berhasil dilakukan sebanyak dua kali. Penurunan 3 poin berhasil tercapai pada intervensi pertama di jam 09.00, sedangkan pada intervensi kedua jam 12.00 terdapat penurunan 6 poin.

Secara khusus, telah ditemukan bahwa manuver *Mendelsohn*, yang mengecilkkan fundus lidah secara maksimal, membuat lidah bersentuhan dengan dinding faring, dan sekaligus menutup jalan napas dengan mempertahankan posisi tertinggi laring, merupakan cara yang efektif. pengobatan untuk pasien dengan gangguan menelan pada tahap faring (Byeon, 2020). *Manuver Mendelsohn* melibatkan mengangkat dan menahan laring dengan cara yang ditargetkan untuk menginduksi aktivasi otot suprahyoid. Aktivasi aktif otot suprahyoid memerlukan perekrutan serat otot yang kuat. Karena berpotensi memberikan dampak positif terhadap kekuatan otot. Melatih otot suprahyoid secara langsung mengurangi aspirasi. Latihan ini berkaitan dengan mekanisme menelan normal. Kontraksi otot suprahyoid disebabkan oleh tertariknya tulang hyoid ke arah anterosuperior, sehingga mempengaruhi mekanisme perlindungan jalan nafas (Fajriansyah, 2022).

Intervensi yang dirancang dapat dilakukan selama tiga hari dengan frekuensi dua kali sehari tidak dapat terlaksana. Rencana intervensi dapat dilakukan minimal pengulangan 12 kali pada tahap satu sampai tujuh. Pada intervensi pertama tanggal 21 Februari 2024 jam 09.00 dapat dilakukan enam kali pengulangan. Jam 12.00 intervensi berhasil dilakukan empat kali pengulangan karena pasien menolak makan dan hanya ingin minum menggunakan sedotan. Pada tanggal 22 Februari 2024 pasien tampak sudah menggunakan Nasogastric Tube, saat wawancara kepada perawat jaga didapati Tn J menolak makan dan hanya ingin minum terus menerus,

karena Tn J menderita *Acute Kidney Injury* maka dipasang *Nasogastric Tube* untuk mengikuti jam pemberian diet sonde. Berdasar hal inilah intervensi tidak bisa dilakukan karena pasien tidak kooperatif dalam intervensi.

SIMPULAN

Hasil dari dua kali intervensi *Mendelsohn Maneuver* dalam satu hari menunjukkan hasil penurunan kelemahan pada kemampuan menelan Tn J. Tn. J memiliki keengganan untuk makan secara oral dikarenakan emosi sehingga intervensi pada hari kedua tidak bisa dilanjutkan.

SARAN

1. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Diharapkan dapat menyusun SOP Mendelsohn Maneuver sebagai pilihan terapi menelan yang bisa digunakan di Rumah Sakit.

2. Perawat Ruang ICU 2 Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Teknik Mendelsohn Maneuver dapat menjadi pilihan intervensi keperawatan bagi pasien stroke infark dengan diagnosa keperawatan gangguan menelan.

3. Pasien

Dapat berlatih secara mandiri dan dilanjutkan di rumah sebagai terapi menelan menggunakan teknik Mendelsohn Maneuver.

4. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil karya ilmiah akhir ini bisa terpublikasi ilmiah terbaru mengenai fenomena stroke, diagnosa keperawatan, dan intervensi keperawatan.

5. Peneliti selanjutnya

Sebagai acuan untuk intervensi Mendelsohn Maneuver yang dapat diaplikasikan sesuai target kajian.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada keluarga dan Bp. M dan keluarga yang telah bersedia menjadi pasien kelolaan serta kepada Rumah Sakit khususnya Ruang ICU 2 yang telah memberikan izin sebagai tempat studi kasus. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing dan pembimbing klinik yang telah membimbing peneliti dalam menyelesaikan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agianto, & Agustina, R. (2022). Peningkatan Fungsi Menelan dengan Latihan Menelan pada Pasien Stroke yang Mengalami Disfagia Yuhyen. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(4), 878–885.
- Byeon, H. (2020). Combined effects of NMES and mendelsohn maneuver on the swallowing function and swallowing-quality of life of patients with stroke-induced sub-acute swallowing disorders. *Biomedicines*, 8(1). <https://doi.org/10.3390/biomedicines8010012>
- Claudina, I., Rahayuning P., D., & Kartini, A. (2018). Hubungan Asupan Serat Makanan Dan Cairan Dengan Kejadian Konstipasi Fungsional Pada Remaja Di Sma Kesatrian 1 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 486–495. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/19950/18846>
- Fajriansyah, F. (2022). Profil Pengobatan Stroke Iskemik pada Pasien yang Menjalani Rawat Inap di Rumah Sakit Dr.Wahidin Sudirohusodo. *Wal'afiat Hospital Journal*, 3(2), 165–171. <https://doi.org/10.33096/whj.v3i2.91>
- Feigin. (2022). Corrigendum to: World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*
- Fitri Insani, N. (2020). WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE Manuver Mendelsohn sebagai terapi rehabilitasi pasien disfagia post stroke. 2(February), 135–140. <https://wellness.journalpress.id/wellness>
- Kurnia, V., Pauzi, M., Gustin, R. K., Gusmiati, R., & Marlina, Y. (2023). Faktor penunjang dengan waktu kedatangan keluarga membawa pasien post serangan stroke iskemik ke igd rs otak. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2), 216–228.
- Justin I. Odegaard, & Chawla, A. (2008). NIH Public Access. *Bone*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1310/tsr1903-234>.
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. V., & Tirschwell, D. L. (2019). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 50(12), E344–E418. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>
- Riyana. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Menelan di Ruang Oleg RSD Mangusada Tahun 2020. Repository Poltekkes Denpasar. [http://repository.potensi-utama.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2990/6/BAB II.pdf](http://repository.potensi-utama.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2990/6/BAB%20II.pdf)