

MENGENAL DAN MENCEGAH DISFAGIA MELALUI MODIFIKASI MAKANAN DAN LATIHAN MENELAN.

Devina Wiatanti¹, Yovi Yolandari², Fathyanidaa Jasmine Rihhadatul'aisy³, Laily Nur Jannah⁴, Shiane Hanako Sheba⁵

Terapi Wicara, Politeknik Al-Islam Bandung, Bandung, Indonesia^{1,2,3,4,5}

vinawia99@gmail.com¹, yoviyolandari2905@gmail.com², fathyanidaa@gmail.com³,
lailynurjannah67@gmail.com⁴, shianehanako2014@gmail.com⁵

Abstract

Dysphagia is a swallowing disorder commonly experienced by older adults as well as patients with neurological disorders and chronic diseases. This condition may lead to various complications, including aspiration, malnutrition, and dehydration. The management of dysphagia is not limited to medical treatment but also requires a comprehensive non-pharmacological approach, including education, modification of food and fluid textures, and swallowing exercises. Food texture modification is performed to match the patient's swallowing ability, thereby ensuring a safer and more effective eating process. Education plays an important role in improving patients' understanding of safe eating practices, proper body positioning during meals, and adherence to recommended dietary guidelines. In addition, swallowing exercises are implemented to strengthen the muscles involved in the swallowing process and to improve coordination. Consistent application of these interventions is expected to reduce the risk of aspiration, enhance nutritional intake, and improve the quality of life of patients with dysphagia.

Keywords: *Dysphagia; food modification; swallowing exercise.*

Abstrak

Disfagia merupakan gangguan menelan yang sering dialami oleh lansia serta pasien dengan gangguan saraf dan penyakit kronis. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti makanan atau minuman masuk ke saluran napas, kurangnya asupan gizi, hingga dehidrasi. Penanganan disfagia tidak hanya mengandalkan pengobatan, tetapi juga memerlukan upaya nonmedis yang menyeluruh, seperti pemberian edukasi, penyesuaian tekstur makanan dan minuman, serta latihan menelan. Penyesuaian tekstur makanan dilakukan agar sesuai dengan kemampuan menelan pasien sehingga proses makan menjadi lebih aman dan nyaman. Edukasi diberikan untuk membantu pasien memahami cara makan yang benar, posisi tubuh yang tepat saat makan, serta pentingnya mengikuti anjuran diet. Selain itu, latihan menelan dilakukan untuk melatih dan memperkuat otot-otot yang berperan dalam proses menelan agar koordinasi menelan menjadi lebih baik. Penerapan ketiga upaya tersebut secara rutin diharapkan dapat mengurangi risiko tersedak, meningkatkan asupan gizi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien disfagia.

Kata kunci : Disfagia; modifikasi makanan; Latihan menelan

Corresponding author : shianehanako2014@gmail.com

PENDAHULUAN

Disfagia berasal dari kata Yunani yaitu *dys* yang berarti sulit dan *phagein* yang artinya memakan. Disfagia itu sendiri banyak definisinya salah satunya adalah gangguan menelan yang ditandai dengan kesulitan memindahkan makanan dari mulut ke lambung. Organ yang berperan dalam proses menelan meliputi rongga mulut, faring, laring, dan esofagus. Rongga mulut tersusun atas beberapa struktur penting, yaitu bibir bagian depan, gigi, palatum keras, palatum lunak, uvula, mandibula, dasar mulut, lidah, serta arkus faringeus, yang bekerja bersama untuk membantu proses menelan makanan.

Gangguan pada salah satu struktur atau koordinasi dalam proses menelan dapat menyebabkan Disfagia dan menimbulkan dampak yang serius. Adapun dampak dari Disfagia ialah malnutrisi, dehidrasi, infeksi saluran pernapasan, yang menyebabkan meningkatnya lama hari perawatan di rumah sakit, bahkan dapat berujung pada kematian. Oleh karena itu, deteksi serta penanganan disfagia sejak dini menjadi hal yang sangat penting untuk dilakukan. (Jenny J. C. Pandaleke, 2014).

Pengaturan tekstur makanan dan minuman merupakan upaya utama dalam penatalaksanaan gizi pasien disfagia. Makanan yang keras, serta minuman yang terlalu cair berisiko menyebabkan aspirasi, terutama pada pasien dengan gangguan gerak mulut, refleks menelan yang lambat, dan perlindungan jalan napas yang kurang baik. Penyesuaian tekstur makanan dan minuman diperlukan untuk menurunkan risiko aspirasi, mencegah pneumonia aspirasi, serta membantu meningkatkan asupan dan status gizi pasien disfagia. (Niken Puruhita, 2016).

Cohen, D.L., Roffe, C., & Beavan, J.(2016) menyatakan bahwa tujuan penanganan disfagia adalah untuk mengurangi risiko aspirasi dan memperbaiki kemampuan menelan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah latihan menelan sebagai bagian dari rehabilitasi fungsi menelan. Penelitian yang dilakukan oleh Langmore S.E., & Pisegna J.C. (2015) tentang *Efficacy of exercises to rehabilitate dysphagia: A critique of the literature* bahwa pemulihan penderita disfagia bisa dilakukan dengan cara latihan menelan, adapun beberapa latihan menelan yang sering digunakan ialah *The Effortful Swallow, The Masako, The Super-Supraglottic Exercise and The McNeill Dysphagia Treatment Protocol*. Tujuan dari latihan tersebut untuk meningkatkan kekuatan dan koordinasi otot-otot yang terlibat dalam proses menelan.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan edukasi dan intervensi yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan menelan. Seminar dan *workshop* ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi pencegahan disfagia, meliputi pengaturan tekstur makanan dan minuman serta latihan menelan, terhadap individu yang berisiko mengalami disfagia.

KAJIAN PUSTAKA

Disfagia merupakan gangguan pada kemampuan menelan yang muncul akibat adanya perubahan atau kelainan pada fungsi maupun struktur organ yang terlibat dalam proses menelan, mulai dari rongga mulut hingga esofagus. Kondisi ini sering dijumpai pada kelompok lansia dan individu dengan gangguan neurologis. Beberapa laporan menunjukkan bahwa disfagia dialami oleh sekitar 15% populasi lansia, dengan angka kejadian yang lebih tinggi pada pasien pasca-

stroke, yaitu antara 30–65%, serta sekitar 45% pada individu dengan demensia. Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan kekuatan otot, berkurangnya elastisitas jaringan, serta penurunan kemampuan sensorik yang berperan dalam proses menelan. Perubahan tersebut dapat memperparah gangguan menelan dan meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi hingga 45%, serta pneumonia aspirasi yang dilaporkan meningkat hingga 3–11 kali lipat (Livia et al., 2012).

Pengelolaan disfagia umumnya melibatkan penyesuaian tekstur makanan sebagai langkah awal untuk meningkatkan keamanan menelan. Salah satu pedoman yang banyak digunakan adalah International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI), yang mengelompokkan makanan dan minuman ke dalam delapan level berdasarkan tingkat kekentalan dan kehalusan tekstur. Penerapan modifikasi tekstur pada level tertentu, terutama level 1–3, dilaporkan mampu mengurangi kejadian aspirasi, yang dibuktikan melalui pemeriksaan videofluoroscopy (VFS). Namun demikian, penggunaan cairan dengan konsistensi lebih kental masih menimbulkan tantangan, khususnya pada lansia, karena dapat menurunkan jumlah asupan cairan dan berisiko menyebabkan dehidrasi.

Selain pendekatan diet etik, intervensi berupa latihan menelan juga memiliki peran penting dalam meningkatkan fungsi menelan secara berkelanjutan. Program rehabilitasi menelan intensif, seperti McNeill *Dysphagia Therapy* Program (MDTP), dilaporkan dapat menurunkan risiko terjadinya pneumonia aspirasi pada pasien pasca-stroke. Dengan demikian, kombinasi antara modifikasi tekstur makanan dan latihan rehabilitasi menelan menjadi strategi yang penting dalam meningkatkan keamanan serta efektivitas proses menelan.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berbentuk seminar dan *workshop* bertajuk "Menegal dan Mencegah Disfagia melalui Modifikasi Makanan dan Latihan Menelan" dengan menyediakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* sebagai alat ukur. Data yang diperoleh berupa data numerik dari kuesioner yang diisi oleh peserta.

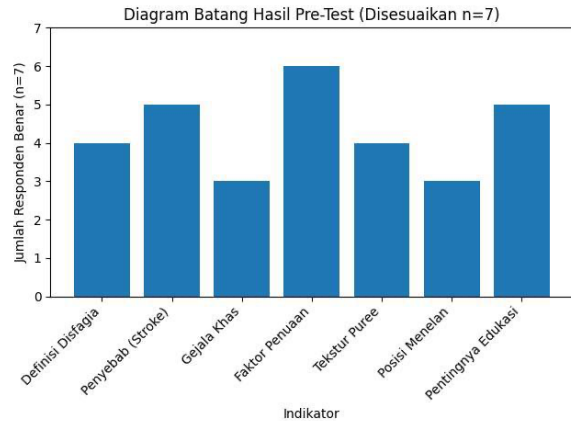
Terdapat 29 orang responden, di mana 7 orang mengisi *pre-test* dan 7 orang mengisi *post-test*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup yang terdiri dari 7 pertanyaan *pre-test* dan 12 pertanyaan *post-test* yang bertujuan untuk menilai pengetahuan mengenai disfagia, penyesuaian makanan, dan teknik menelan.

Analisis data dilakukan secara kuantitatif deskriptif dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* untuk menunjukkan pergeseran pengetahuan peserta setelah mengikuti seminar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk seminar dan *workshop* yang bertujuan untuk mengedukasi dan mencegah Disfagia, di ikuti oleh 29 peserta lansia yang berasal dari PC SALIMAH Arcamanik. Dari total tersebut, 7 peserta mengisi kuesioner *pre-test* dan *post-test* sebagai bagian dari evaluasi awal pemahaman mereka tentang disfagia. Meskipun jumlah responden yang dievaluasi terbatas, hasil yang didapat tetap memberikan gambaran awal tentang pengetahuan peserta mengenai masalah disfagia pada orang dewasa tua.

Hasil dari *pre-test* menunjukkan bahwa pemahaman peserta tentang disfagia bervariasi



dan belum seragam. Pengetahuan yang cukup baik mengenai penyebab disfagia yang disebabkan oleh stroke dan proses penuaan menunjukkan bahwa peserta telah memiliki pemahaman dasar tentang hubungan antara gangguan saraf dan usia lanjut dengan kemampuan menelan. *Stroke* dikenal sebagai faktor utama yang menyebabkan disfagia karena dapat memengaruhi kontrol motorik dan sensorik dari otot-otot yang terlibat dalam proses menelan (Logemann, 1998; Martino et al. , 2005).

Namun, tingkat pemahaman peserta mengenai gejala khas disfagia masih tergolong rendah. Tanda-tanda seperti batuk atau kesulitan bernapas saat makan adalah tanda klinis awal yang sering muncul dan sangat terkait dengan risiko aspirasi. Ketidakmampuan peserta dalam mengenali gejala ini dapat mengakibatkan penanganan yang terlambat, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya pneumonia aspirasi, malnutrisi, dan dehidrasi pada orang lanjut usia (Clavé dan Shaker, 2015).

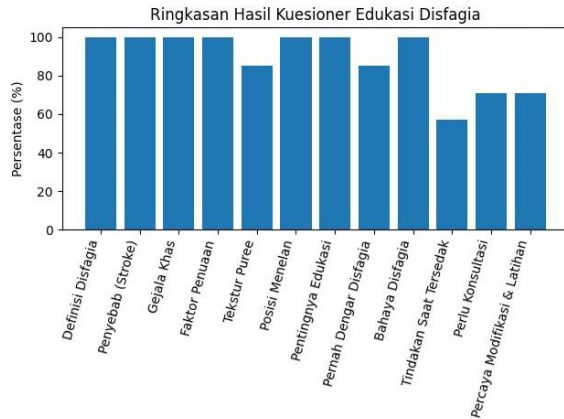
Pemahaman pada indikator posisi menelan yang baik juga masih belum banyak diketahui oleh peserta menunjukkan bahwa pemahaman praktik pencegahan terhadap disfagia masih kurang optimal. Ketidaktahuan terhadap posisi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya choking saat makan. Posisi duduk yang tegak dengan sudut antara 45° hingga 90° dapat berkontribusi pada peningkatan

keamanan dan efisiensi dalam proses menelan dengan memanfaatkan gravitasi dan stabilitas postur tubuh (Groher dan Crary, 2016).

Pada indikator modifikasi tekstur makanan, pemahaman peserta berada dalam kategori sedang. Hasil ini menunjukkan perlunya edukasi lebih lanjut agar keluarga dan pengasuh dapat menerapkan modifikasi makanan dengan cara yang aman dan tepat. Perubahan tekstur, seperti penerapan makanan lembut atau puree, merupakan salah satu strategi utama dalam pengelolaan disfagia untuk menyesuaikan dengan kemampuan menelan pasien dan mencegah terjadinya aspirasi (Cichero et al. , 2017).

Kesadaran para responden mengenai pentingnya pendidikan untuk keluarga dan pengasuh menunjukkan hasil yang cukup positif. Ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa keluarga dan pengasuh memiliki peran utama dalam mengawasi asupan makanan, menerapkan latihan menelan, dan mendeteksi lebih awal masalah menelan pada lansia (Sura et al. , 2012).

Selain penilaian pengetahuan, program pengabdian ini juga melibatkan kegiatan *workshop* praktis yang bertujuan untuk memperdalam pemahaman dan keterampilan peserta secara langsung. Dalam sesi *workshop*, peserta mendapatkan penyuluhan tentang modifikasi tekstur makanan dan dikenalkan pada latihan menelan sederhana, termasuk latihan yang dikenal sebagai *effortful swallow*. Tujuan dari latihan ini adalah untuk meningkatkan kekuatan serta koordinasi otot-otot yang berperan dalam proses menelan, dan dilakukan secara langsung agar peserta dapat memahami serta menerapkannya sesuai kemampuan masing-masing.



Sementara hasil tes setelah intervensi menunjukkan ada kemajuan dalam pemahaman peserta jika dibandingkan dengan hasil tes awal, terutama dalam hal pengenalan tanda-tanda disfagia, teknik menelan yang tepat, serta pemahaman tentang betapa pentingnya modifikasi tekstur makanan. Peserta semakin baik dalam mengenali gejala awal disfagia dan melakukan langkah-langkah pencegahan sederhana selama kegiatan makan sehari-hari. Temuan ini menunjukkan bahwa penyampaian materi yang dilengkapi dengan praktik langsung melalui *workshop* memberikan dampak positif terhadap peningkatan pemahaman peserta.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil *pre-test* yang dilakukan terhadap tujuh peserta, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan awal tentang disfagia pada orang tua masih tergolong rendah hingga sedang. Peserta memiliki pemahaman yang cukup baik terkait penyebab disfagia dan faktor penuaan, tetapi masih kurang dalam mengenali gejala khas, posisi menelan yang aman, serta penerapan perubahan pada makanan.

Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan mengenai disfagia sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, terutama bagi keluarga dan pengasuh lansia. Pendidikan yang mencakup penjelasan tentang disfagia, tanda-tanda dan gejalanya, modifikasi makanan, serta latihan

dan posisi menelan yang benar diharapkan dapat membantu mencegah komplikasi akibat disfagia dan meningkatkan kualitas hidup bagi lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Hariati, N., Rizani, A., & Marwansyah, M. (2022). Pengaruh Effortful Swallow Terhadap Intake Nutrisi Pada Pasien Stroke dengan Disfagia. *Jurnal Citra Keperawatan*, 10(2), 102-108.

Anshary, N. (2019). Penatalaksanaan Latihan Menelan Pada Pasien Stroke Dengan Disfagia Di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 13(6), 686-690.

Brassard, P., Amiri, F., Thibault, G., & Schiffrin, E. L. (2006). Role of angiotensin type-1 and angiotensin type-2 receptors in the expression of vascular integrins in angiotensin II-infused rats. *Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)*, 47(1), 122-127. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000196272.79321.11>

Clavé, P., & Shaker, R. (2015). Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nature reviews. Gastroenterology & hepatology*, 12(5), 259-270. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2015.49>

Sura, L., Madhavan, A., Carnaby, G., & Crary, M. A. (2012). Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clinical interventions in aging*, 7, 287-298. <https://doi.org/10.2147/CIA.S23404>

Pendleton, H. M., Schultz-Krohn, W. (2017). *Pedretti's Occupational Therapy – E-Book: Practice Skills for Physical Dysfunction*. Amerika Serikat: Elsevier Health Sciences.

Sura, L., et al. (2012). *Dysphagia in the elderly. Clin Interv Aging*, 7, 287-298.

Sura, L., et al. (2012). *Dysphagia in the elderly. Clin Interv Aging*, 7, 287-298.

Chen, Y.R., et al. (2020). *Shaker exercise efficacy in elderly dysphagia. Dysphagia*, 35(4), 567-575

Pandaleke, J. J., Sengkey, L. S., & Angliadi, E. (2014). Rehabilitasi medik pada penderita disfagia. *Jurnal Biomedik: JBM*, 6(3).

DOKUMENTASI KEGIATAN

