



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI SHAKER
EXERCISE DAN LATIHAN MENELAN MADU PADA PASIEN STROKE
DENGAN DISFAGIA DI RUMAH SAKIT PROF.DR.MARGONO**

SOEKARJO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

Pradistya Arda Bimantara, S. Kep

202303073

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

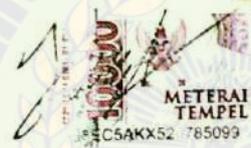
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Pradistya Arda Bimantara, S. Kep

NIM : 202303073

Tanda tangan :



Tanggal : 14 September 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI SHAKER
EXERCISE DAN LATIHAN MENELAN MADU PADA PASIEN STROKE
DENGAN DISFAGIA DI RUMAH SAKIT PROF.DR.MARGONO SOEKARJO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan pada tanggal

10 Agustus 2024

Pembimbing



(Bambang Utoyo, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Pradistya Arda Bimantara

NIM : 202303073

Program Studi : Profesi Ners

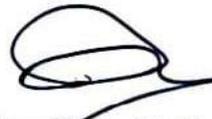
Judul KIA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI SHAKER EXERCISE DAN LATIHAN MENELAN MADU PADA PASIEN STROKE DENGAN DISFAGIA DI RUMAH SAKIT PROF.DR.MARGONO SOEKARJO

Penguji Satu



(Eko Budi Santoso, M. Kep)

Penguji dua



(Bambang Utoyo, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 14 September 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan Madu pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disfagia di Rumah Sakit Prof.Dr.Margono Soekarjo”. Shalawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Agung Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal karya ilmiah akhir ners ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Allah Subhanahu wa ta'ala yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan KIA-N ini.
2. Kedua Orang Tua, Bapak Iskadi dan Ibu Purnawati yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan KIA-N ini.
3. Herniyatun, S. Kp., M. Kep, Sp., Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Bambang Utoyo, M. Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Eko Budi Santoso, M. Kep, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan yang berarti kepada peneliti.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Gombong, 14 September 2024

(Pradistya Arda Bimantara, S. Kep)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Pradistya Arda Bimantara, S. Kep
NIM : 202303073
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:
“Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan Madu pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disfagia di Rumah Sakit Prof.Dr.Margono Soekarjo”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 14 September 2024

Yang menyatakan



Pradistya Arda Bimantara

**Program Ners Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Agustus 2024**

Pradistya Arda Bimantara¹⁾ Bambang Utoyo²⁾
Pradistya.arda024@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI SHAKER EXERCISE DAN LATIHAN MENELAN MADU PADA PASIEN STROKE DENGAN DISFAGIA DI RUMAH SAKIT PROF.DR. MARGONO SOEKARJO

Latar Belakang: Stroke, sebagai penyebab utama kematian dan kecacatan global, dipicu oleh penyumbatan atau perdarahan pada arteri yang memengaruhi jaringan otak. Disfagia, mempengaruhi kemampuan menelan, menyebabkan malnutrisi, dehidrasi, dan pneumonia aspirasi. Intervensi efektif seperti latihan shaker dan terapi menelan dengan madu sangat penting untuk meningkatkan hasil perawatan pasien.

Tujuan: Melakukan analisis asuhan keperawatan penerapan terapi shaker exercise dan latihan menelan madu pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia di Rumah Sakit Prof.Dr.Margono Soekarjo.

Metode: Metode penelitian adalah laporan kasus. Subyek penelitian ini adalah 5 pasien stroke non hemoragik dengan disfagia. Alat dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, Nursing Kit, observasi tanda gejala disfagia, dan SOP latihan shaker dan terapi menelan dengan madu.

Hasil: Studi kasus pada kelima pasien mengidentifikasi keluhan utama berupa kesulitan menelan dan batuk-batuk, dengan diagnosa prioritas berupa gangguan menelan terkait gangguan neuromuskular. Intervensi yang diberikan meliputi dukungan perawatan diri untuk makan/minum serta penerapan terapi Shaker Exercise dan latihan menelan dengan madu. Implementasi ini dilakukan secara konsisten selama tiga hari, menghasilkan perbaikan signifikan dalam kemampuan menelan dan penurunan risiko aspirasi.

Kesimpulan: Penerapan terapi Shaker Exercise dan latihan menelan dengan madu pada pasien stroke non hemoragik dengan disfagia di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan kemampuan menelan dan mengurangi risiko aspirasi.

Rekomendasi: Disarankan untuk melanjutkan penerapan terapi Shaker Exercise dan latihan menelan dengan madu sebagai bagian dari standar perawatan pasien stroke dengan disfagia.

Kata Kunci: Stroke, Disfagia, Shaker Exercise, Terapi Menelan Madu, Risiko Aspirasi, Rehabilitasi Stroke

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESIONAL NURSE EDUCATION PROGRAM
Faculty of Health Science
Universitas Muhammadiyah Gombong
Nursing Report, August 2024

Pradistya Arda Bimantara¹⁾ Bambang Utoyo²⁾
Pradistya.arda024@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE IMPLEMENTATION OF SHAKER EXERCISE AND HONEY SWALLOWING THERAPY IN STROKE PATIENTS WITH DYSPHAGIA

Background: Stroke, a leading cause of global mortality and disability, occurs due to blockages or hemorrhages in arteries that affect brain tissue. Dysphagia, a condition that impairs swallowing ability, can lead to malnutrition, dehydration, and aspiration pneumonia. Effective interventions, such as the Shaker exercise and honey swallowing therapy, are crucial for improving patient outcomes.

Objective: To analyze the nursing care implementation of the Shaker exercise and honey swallowing therapy in non-hemorrhagic stroke patients with dysphagia at Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital.

Method: This study employed a case study approach involving five non-hemorrhagic stroke patients with dysphagia. The tools used included nursing care formats, nursing kits, observation of dysphagia symptoms, and standard operating procedures (SOPs) for the Shaker exercise and honey swallowing therapy.

Results: The case study identified the main complaints of the five patients as difficulty swallowing and coughing, with a priority diagnosis of swallowing disorders related to neuromuscular impairment. Interventions provided included self-care support for eating and drinking, along with the consistent implementation of the Shaker exercise and honey swallowing therapy over three days. This resulted in significant improvements in swallowing ability and a reduced risk of aspiration.

Conclusion: The implementation of the Shaker exercise and honey swallowing therapy in non-hemorrhagic stroke patients with dysphagia at Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital significantly improved swallowing ability and reduced the risk of aspiration.

Recommendation: It is recommended to continue the Shaker exercise and honey swallowing therapy as part of the standard care for stroke patients with dysphagia.

Keywords: Stroke, Dysphagia; Shaker Exercise; Honey Swallowing Therapy; Aspiration Risk; Stroke Rehabilitation

¹⁾ Nursing student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Nurisng lecturet of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN PENELITIAN	6
C. MANFAAT	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. PENGERTIAN STROKE	9
B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK	27
C. KERANGKA KONSEP	33
BAB III METODE STUDI KASUS	34
A. DESAIN STUDI KASUS	34
B. SUBYEK STUDI KASUS	34
C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS	35
D. FOKUS STUDI KASUS	35
E. DEFINISI OPERASIONAL	35
F. INSTRUMEN STUDI KASUS	36
G. Teknik Pengumpulan Data	37
H. ANALISIS DATA DAN PENYAJIAN DATA	38
I. ETIKA PENELITIAN	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. PROFIL LAHAN PRAKTEK	40
B. RINGKASAN PROSES ASUHAN KEPERAWATAN	41
C. PEMBAHASAN	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	92
A. KESIMPULAN	92
B. SARAN	93
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 MASALAH-MASALAH YANG SERING TERJADI PADA PASIEN STROKE	12
GAMBAR 2.2 KERANGKA KONSEP	33



DAFTAR TABEL

TABEL 4.1 ANALISIS EVALUASI KEPERAWATAN	87
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
A. SOP LATIHAN MENELAN ATAU SWALLOWING THERAPY	
B. SOP SHAKER EXERCISE	
C. STATUS MENELAN PARRAMATA HOSPITAL DYSPHAGIA ASSESSMENT	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu kondisi medis yang mempengaruhi arteri yang menyebabkan kehancuran di jaringan otak. Stroke menempati peringkat kelima alasan kematian dan penyebab utama ketidakmampuan. Hal ini bisa disebabkan oleh gumpalan yang menghalangi aliran darah ke otak (disebut stroke iskemik) atau karena pembuluh darah yang menghambat aliran darah ke otak (disebut hemoragik stroke) (Sayed et al., 2021). Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi kedua secara global dan penyebab utama kecacatan, dengan peningkatan insidensi di negara-negara berkembang (Campbell et al., 2019)

Menurut WSO pada tahun 2022 memperkirakan stroke menjadi penyebab kematian nomor dua dan penyebab kematian serta kecacatan nomor tiga di dunia. Risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini 1 dari 4 orang diperkirakan terkena stroke seumur hidupnya. Dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102%, dan peningkatan Disability Adjusted Life Years (DALY) sebesar 143%. (Feigin et al., 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis pada penduduk usia >15 tahun sebanyak 10,9%. Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ketiga dengan jumlah penderita stroke terbanyak (11,8%) di Indonesia.

Pada pasien stroke dengan gejala disfagia, biasanya menunjukkan berkurangnya kekuatan otot orofaring seperti lidah dan otot suprahyoid, yang tidak hanya menyebabkan disfungsi mulut tetapi juga otot suprahyoid (Priya, 2017). Gangguan menelan menimbulkan gejala rasa tidak nyaman pada kerongkongan sehingga tidak mampu menelan makanan dan cairan. Tanda dan gejala disfagia lainnya antara lain mengeluarkan air liur, kesulitan mengunyah,

makanan tersangkut di mulut, menelan lama, batuk, tersedak, suara serak, dan makanan tersangkut di kerongkongan (Sucipto, 2019).

Disfagia pada pasien stroke adalah kesulitan menelan yang disebabkan oleh kerusakan otak akibat stroke (WHO, 2022). Diperkirakan 50% - 70% pasien stroke mengalami disfagia (WHO, 2022). Di Asia, angka kejadian disfagia pada pasien stroke berkisar antara 45% - 82% (Yu et al., 2020). Di Indonesia, data terbaru menunjukkan bahwa 58,3% pasien stroke di Jawa Tengah mengalami disfagia, dengan angka di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo mencapai 62,5% (Putri et al., 2023).

Disfagia merupakan salah satu komplikasi umum yang dialami pasien stroke, yang disebabkan oleh kerusakan pada saraf yang mengendalikan kelenjar salivasi dan otot yang terkait dengan proses pengunyahan (Logemann, 2018). Kelenjar salivasi memainkan peran penting dalam melumuri makanan dan memulai proses pencernaan, serta mengontrol kadar asam di mulut (Proctor, 2019). Jika terjadi kerusakan pada saraf yang mengendalikan kelenjar salivasi, produksi saliva dapat berkurang atau menjadi lebih kental, yang membuat makanan dan minuman sulit untuk dilunakkan dan ditelan (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, 2017). Selain itu, otot lidah dan otot kelenjar salivasi juga dapat terkena dampak stroke, yang dapat mengganggu kemampuan untuk mengunyah dan menelan makanan (American Speech-Language-Hearing Association, 2016). Stroke juga dapat mempengaruhi sistem saraf otomatis yang mengendalikan fungsi kelenjar salivasi dan otot yang mengendalikan gerakan kelenjar salivasi, serta sistem imun pasien, yang dapat memicu inflamasi pada kelenjar salivasi dan mengganggu fungsi kelenjar salivasi (Sulas et al., 2018).

Disfagia atau kesulitan mengunyah adalah salah satu komplikasi yang sering dialami pasien stroke. Disfagia ini dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan emosional pasien, serta meningkatkan risiko komplikasi medis berat. Pasien dengan disfagia sering mengalami sulit mengonsumsi makanan dan minuman dalam jumlah yang cukup, yang dapat menyebabkan malnutrisi dan dehidrasi.

Malnutrisi dan dehidrasi dapat memperlambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko infeksi. Selain itu, pasien dengan disfagia juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami pneumonia aspirasi, yaitu infeksi paru-paru yang disebabkan oleh masuknya makanan, minuman, atau asam lambung ke dalam paru-paru. Pneumonia aspirasi dapat menjadi kondisi yang berbahaya bagi nyawa. Kesulitan mengunyah juga dapat membuat pasien stroke merasa takut dan cemas untuk makan atau minum di depan orang lain, yang dapat menyebabkan isolasi sosial dan depresi. Disfagia dapat menurunkan kualitas hidup pasien stroke, karena membatasi aktivitas makan dan minum yang menyenangkan dan membuat pasien sulit untuk mengikuti pola makan yang sehat. Selain itu, pasien dengan disfagia sering membutuhkan perawatan medis yang lebih intensif dan panjang, yang dapat meningkatkan biaya medis (American Stroke Association, 2021)

Ada banyak pendekatan terapeutik untuk disfagia, yang berpusat pada jenis debit pada pasien. 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. Shaker exercise adalah suatu rehabilitasi untuk memperkuat otot-otot suprahyoid di leher yang meningkatkan gerakan ke atas dan ke depan dari tulang hyoid dan laring saat menelan kemudian terjadi peningkatan pembukaan sfingter esofagus bagian atas sehingga makanan masuk ke saluran pencernaan bagian bawah (Sucipto, 2019).

Pemilihan pengobatan atau latihan untuk pasien dengan disfagia harus dipusatkan pada kondisi pasien (Jong-Bae Choi, et al. 2021). Salah satu latihan yang dapat dilakukan yaitu shaker exercise, suatu rehabilitasi yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot suprahyoid di leher yang saat menelan meningkatkan gerakan ke atas dan ke depan dari tulang hyoid dan laring sehingga terjadi peningkatan pembukaan sfingter esofagus bagian atas dan akan memudahkan makanan untuk masuk ke saluran pencernaan bagian bawah. Saat dilakukan shaker exercise akan terjadi pemendekan otot tirohyoid dan

memperkuat otot suprahyoid, kombinasi dari peningkatan pemendekan otot tirohyoid dan penguatan otot suprahyoid berkontribusi pada tiga fase menelan, dimana bolus makanan atau cairan mengalir dari mulut ke faring dan kerongkongan ke perut (Sucipto, 2019).

Hasil analisis menunjukkan adanya pengaruh shaker exercise terhadap kemampuan menelan pada pasien stroke dengan disfagia, intervensi shaker exercise pada pasien stroke yang mengalami disfagia terbukti dapat meningkatkan kemampuan menelan dan dapat mencegah terjadinya komplikasi langsung maupun tidak langsung akibat disfagia. Selain itu, hasil penelitian lain menunjukkan bahwa shaker exercise dapat mencegah aspirasi dan meningkatkan asupan oral pada pasien stroke dengan disfagia (Choi et al., 2017).

Selain shaker exercise terdapat banyak terapi menelan atau terapi komplementer lain yang berpotensi dapat mengatasi disfagia pada pasien stroke. Contoh terapi menelan yang lain yaitu mendelsohn manuver, supraglottic swallowing, swallowing training, conventional dysphagia therapy, chin tuck against resistance, dan Honey For Swallowing. Sedangkan terapi komplementer yang mungkin dapat dilakukan adalah akupunktur, akupresur atau prosedur keperawatan seperti positioning, dan oral hygiene. Banyaknya terapi lain yang memiliki potensi untuk mengatasi disfagia pada pasien stroke ini membuat beberapa peneliti tertarik untuk mengomparasikan dan atau mengombinasikan terapi shaker exercise dengan terapi menelan dengan madu lalu menilai keefektifannya.

Modifikasi makanan merupakan salah satu upaya penanganan disfagia. Pemilihan jenis makanan dan minuman dalam penatalaksanaan disfagia perlu mendapat perhatian. Cairan yang terlalu encer seperti air, kopi, atau teh dapat dengan cepat masuk ke faring dan laring. Hal ini dapat meningkatkan risiko aspirasi pada beberapa pasien (Steele et al., 2019)

Modifikasi suatu makanan atau cairan dapat dilihat dari tingkat kekentalannya. Viskositas suatu zat cair dapat diukur dengan menggunakan alat yang disebut viskometer. Ada beberapa cairan yang memiliki kekentalan dan

dikategorikan menurut kadarnya. Madu merupakan makanan yang masuk kategori kedua berdasarkan kekentalannya. Madu merupakan larutan manis dan produk dari bunga yang mengalami proses aerodigestif pada saluran cerna lebah. Madu adalah cairan kental dan berwarna kecoklatan. Madu dipekatkan melalui proses dehidrasi di sarang lebah (Boussaid et al., 2018)

Terapi gizi pasien disfagia membutuhkan modifikasi tekstur makanan dan minuman, sehingga dapat menelan dengan mudah dan aman. Perubahan tekstur makanan dan minuman secara bertahap disesuaikan dengan perkembangan kondisi pasien dan kemampuan pasien dalam menelan. Diet yang sesuai dapat menurunkan risiko pneumonia aspirasi, mencegah dehidrasi, meningkatkan asupan, dan memperbaiki status gizi pasien disfagia. Cairan kental seperti madu lebih mudah ditoleransi oleh karena mengalir perlahan di orofaring. Cairan kental seperti madu akan mengalir perlahan di mulut dan tenggorokan, sehingga memberikan waktu penderita disfagia untuk menelan dengan mudah dan aman (Puruhita, 2021). Minuman yang encer seperti air putih, jus, kopi dan teh berisiko menyebabkan aspirasi pada penderita disfagia (Puruhita, 2021).

Hanson (2016) juga menyatakan bahwa penatalaksanaan disfagia orofaringeal melalui modifikasi makanan menggunakan cairan yang bertekstur lebih kental dan juga makanan yang dihaluskan memberikan hasil yang lebih baik dalam fungsi menelan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kedua kelompok tidak mempunyai perbedaan segi perubahan suara pasien. Hasil ini sama antara hari pertama intervensi dan hari ke 3 intervensi. Semua responden di kedua kelompok tidak mengalami perubahan suaranya pada saat proses latihan menelan baik pada hari ke 1 maupun hari ke 3 intervensi.

Madu memiliki keunggulan yang ditunjukkan dengan persentasenya kejadian batuk atau tersedak pada kedua kelompok. Setelah intervensi tiga hari, semuanya responden pada kelompok intervensi tidak mengalami batuk atau tersedak (Untari & Putri, 2021)

Dalam penatalaksanaan pasien stroke dengan disfagia dibutuhkan pengkajian dan observasi serta pemberian latihan menelan secara dini agar otot-

otot menelan dapat bekerja secara maksimal. Disfagia yang dialami oleh pasien stroke dapat di pulihkan dalam satu minggu perawatan dengan latihan menelan secara rutin (Tarihoran Yusrial, 2019).

Selama ini petugas, khususnya di bangsal saraf, belum banyak mengaplikasikan shaker exercise dan latihan menelan dengan madu pada pasien stroke dengan disfagia. Hal ini disebabkan karena banyak pasien stroke datang dengan 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 (Winandari & Rosari, 2022)

Dalam observasi di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo pada 5 pasien stroke, didapatkan hasil bahwa semua lima pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas makan dan minum, seperti sulit memindahkan makanan ke belakang mulut, sulit mengunyah, dan sulit menelan. Selain itu, beberapa pasien juga mengalami gejala seperti batuk dan berdenging saat makan, yang menunjukkan tanda-tanda aspirasi. Dari hasil wawancara, didapatkan informasi bahwa semua lima pasien belum pernah menerima terapi bahasa atau terapi fisik yang spesifik untuk mengatasi disfagia. Hasil dari studi pendahuluan ini menunjukkan bahwa disfagia pada pasien stroke merupakan masalah yang umum dan membutuhkan manajemen yang tepat dan cepat. Selanjutnya, akan dilakukan penelitian lebih lanjut tentang analisis asuhan keperawatan penerapan terapi shaker exercise dan latihan menelan madu pada pasien stroke dengan disfagia di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan hasil Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan Madu pada Pasien Stroke dengan Disfagia di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian tingkat menelan pasien Stroke dengan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan dengan Madu.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien Stroke dengan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan dengan Madu.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien Stroke dengan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan dengan Madu.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien Stroke dengan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan dengan Madu.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien Stroke dengan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan dengan Madu.
- f. Memaparkan hasil inovasi keperawatan pada pasien Stroke dengan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan dengan Madu.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keilmuan

Hasil penulisan ini dapat menambah wawasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan terhadap penerapan terapi shaker exercise dan latihan menelan dengan madu terhadap peningkatan kualitas menelan pasien Stroke dengan Disfagia di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo untuk pengembangan ilmu pengetahuan, serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya.

2. Bagi pasien dan keluarga

Memberikan informasi dan manfaat nyata pada pasien dan keluarga tentang pemberian asuhan keperawatan Penerapan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan Madu pada Pasien Stroke dengan Disfagia di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo.

3. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bisa sebagai motivasi bagi tenaga kesehatan di rumah sakit untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan terhadap Penerapan Terapi Shaker Exercise

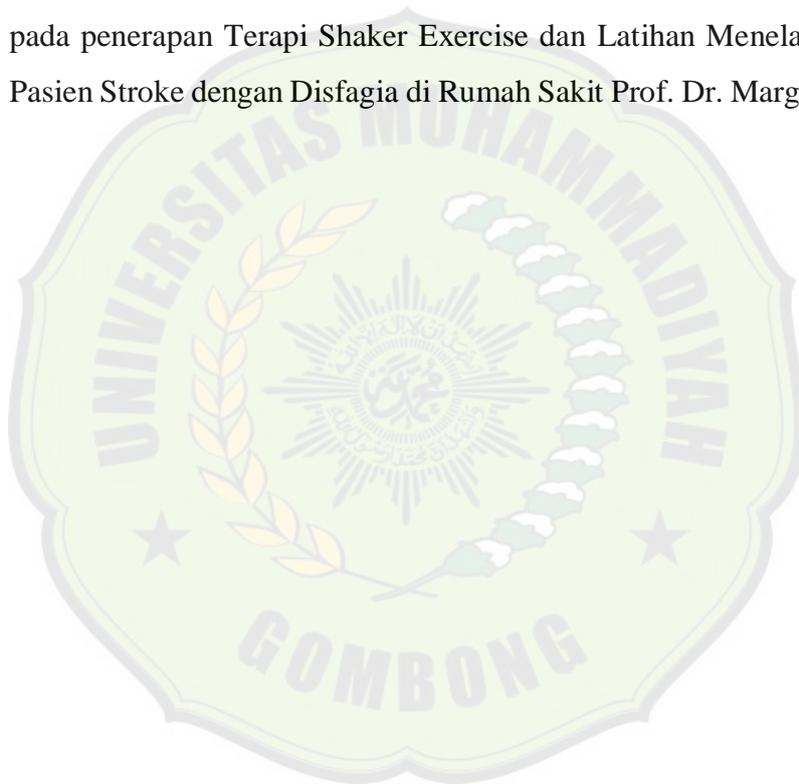
dan Latihan Menelan Madu pada Pasien Stroke dengan Disfagia di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo.

4. Manfaat untuk institusi

Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan dan pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan.

5. Manfaat bagi penulis

Memberikan pengalaman yang nyata tentang asuhan keperawatan pada penerapan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan Madu pada Pasien Stroke dengan Disfagia di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo.



DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Snieneh, H. & Saleh, M. (2018). Registered nurse's competency to screen dysphagia among stroke patients: literature review. *The Open Nursing Journal*, 12(1), 184-194. <https://doi.org/10.2174/1874434601812010184>
- Adebayo, P., Taiwo, F., Owolabi, M., & Ogunniyi, A. (2021). The contribution of dysphagia to acute stroke morbidity and mortality in nigeria: a prospective study. *Annals of Health Research*, 7(2), 118-131. <https://doi.org/10.30442/ahr.0702-04-123>
- Achmad, B. (2019). Perbedaan efektivitas terapi menelan berdasarkan karakteristik demografi pasien disfagia stroke. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 1(2), 120. <https://doi.org/10.22146/jkkk.35295>
- Amalia, L. & Putri, A. (2022). Karakteristik klinis dan status nutrisi pada pasien stroke fase akut. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*, 11(1), 1-6. <https://doi.org/10.24244/jni.v11i1.377>
- Anisa, I. & Abdurrachman, A. (2021). Gambaran keseimbangan pada pasien post stroke setelah pemberian latihan berbasis virtual reality: literature review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1565-1571. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.897>
- Astuti, A. & Aridamayanti, B. (2021). Intervensi oral neuromuscular training untuk pasien lansia dengan disfagia pasca stroke. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes (Journal of Health Research Forikes Voice)*, 12, 15. <https://doi.org/10.33846/sf12nk304>
- Akbar, M., Mediani, H., Juniarti, N., & Yamin, A. (2021). Intervensi perawatan pasien stroke selama di rumah: systematic review. *Jurnal Keperawatan*, 13(3), 615-624. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v13i3.1529>
- Aliftitah, S., Oktavianisya, N., & Hasanah, L. (2020). Pendampingan keluarga dan pemberian dukungan pada pasien tbc minum obat 6 bulan. *Japi (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*, 5(1), 32-38. <https://doi.org/10.33366/japi.v5i1.1796>
- Arifiati, M. (2022). Perceived benefit, perceived barrier dan dukungan sosial terhadap perawatan diri pasien setelah operasi coronary artery bypass graft (cabg). *Holistik Jurnal Kesehatan*, 16(4), 316-325. <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.7392>
- Affandi, I.G. & Reggy, P. (2016). Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial pada Stroke. *CDK-238*. Vol. 43, No. 3
- Baughman, D. C., Hackley, J. C. (2015). *Keperawatan Medikal-Bedah Buku Saku Dari Brunner & Suddarth (Terjemahan)*. Jakarta: EGC.

- Basri, M., Rahmatiah, S., Andayani, D., Baharuddin, K., & Dilla, R. (2021). Motivasi dan efikasi diri (self efficacy) dalam manajemen perawatan diri pada pasien diabetes mellitus tipe 2. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 695-703. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.683>
- Belal, E., Selim, S., Fotouh, A., & Mohammad, A. (2020). Detection of airway protective level of the cough reflex in acute stroke patients. *The Egyptian Journal of Neurology Psychiatry and Neurosurgery*, 56(1). <https://doi.org/10.1186/s41983-020-0157-9>
- Boletimi, R., Kembuan, M., & Pertiwi, J. (2021). Gambaran fungsi kognitif pasien pasca stroke. *Medical Scope Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.35790/msj.2.2.2021.32546>
- Campbell, G., Weir, G., Barker-Griffiths, A., & Walters, K. (2019). Stroke incidence and mortality in the 20th and 21st centuries: A systematic review and meta-analysis. *Stroke*, 50(11), 3391-3408.
- Cahyati, Y. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien stroke yang diberikan terapi wicara a-i-u-e-o di ruang flamboyan rsud kota banjar. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 10(2), 50-59. <https://doi.org/10.54867/jkm.v10i2.178>
- Cahyati, Y., Nurachmah, E., & Hastono, S. (2013). Perbandingan peningkatan kekuatan otot pasien hemiparese melalui latihan rom unilateral dan bilateral. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 40-46. <https://doi.org/10.7454/jki.v16i1.18>
- Chen, N. (2023). Innovative swallowing rehabilitation balloon and its impact on swallowing outcomes in home-based stroke cases in Taiwan: study protocol for randomized controlled trial. *International Journal of Clinical Medicine and Bioengineering*, 3(2), 7-12. <https://doi.org/10.35745/ijcmb2023v03.02.0002>
- Choi, J. B., Lee, H. K., Lee, S. J., & Kim, H. J. (2017). Effects of shaker exercise on swallowing function in stroke patients with dysphagia. *Journal of Physical Therapy Science*, 29(12), 1180-1184.
- Dharmaputra, S., Parellangi, A., & Rahayu, H. (2020). Religious spiritual and psychosocial coping training (RS-PCT) meningkatkan penerimaan diri dan efikasi diri pada pasien pasca stroke. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 520-533. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1147>
- Estheresia, E. (2023). Systematic review: penggunaan video games dan virtual reality dalam memulihkan fungsi motorik pasien stroke. *Syntax Literate Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(9), 16349-16360. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i9.13947>
- Feigin, V., Roth, G., Paragandan, N., Naghavi, M., Williams, T. M., Murray, C. J. L., & Barker-Griffiths, A. (2022). Global incidence and prevalence of

stroke in 2020: A joint analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *The Lancet*, 399(10345), 1426-1446.

Firmawati, E. (2015). Abstract Post Stroke Nursing Care [Abstrak]. *One Day Seminar: Stroke*, 119-120.

Gupta, H. & Banerjee, A. (2014). Recovery of dysphagia in lateral medullary stroke. *Case Reports in Neurological Medicine*, 2014, 1-4. <https://doi.org/10.1155/2014/404871>

Hulu, M. (2021). Asuhan keperawatan psikososial pada TN. H dengan masalah kecemasan. <https://doi.org/10.31219/osf.io/x4mwy>

Im, S., Han, Y., Kim, S., Yoon, M., Oh, J., & Kim, Y. (2020). Role of bilateral corticobulbar tracts in dysphagia after middle cerebral artery stroke. *European Journal of Neurology*, 27(11), 2158-2167. <https://doi.org/10.1111/ene.14387>

Junaidi, I. (2016). *Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset.

Jamaluddin, M., Widiyaningsih, W., & Nadhifah, Z. (2020). Peningkatan fleksibilitas sendi pada pasien stroke dengan terapi tali temali. *Journal of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 74-78. <https://doi.org/10.24929/jik.v5i2.1076>

Jong-Bae Choi, Hyo-Kyung Lee, Sun-Ju Lee, & Hyun-Jung Kim. (2021). Effects of Shaker Exercise on Swallowing Function in Stroke Patients with Dysphagia: A System

LAMPIRAN



**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN DAN
PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Responden

Di

RS Prof Dr. Margono Soekarjo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya Pradistya Arda Bimantara (NIM : 202303073) yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong. Saat ini saya sedang mengadakan studi kasus dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan Madu pada Pasien Stroke dengan Disfagia di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo.". Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui apakah Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan Madu efektif untuk menurunkan tanda gejala disfagia pada penderita Stoke Non Hemoragic yang mengalami disfagia.

Oleh karena itu, saya mengharapkan kesediaan Anda untuk ikut serta berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian saya ini. Saya akan menjamin identitas dan kerahasiaan jawaban yang telah Anda berikan dalam penelitian ini. Saya juga melampirkan surat persetujuan menjadi responden. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko atau kerugian kepada responden. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kerjasamanya dan partisipasinya, saya mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

Pradistya Arda Bimantara, S. Kep

Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa:

Telah mendapatkan penjelasan mengenai studi kasus "Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan Madu pada Pasien Stroke dengan Disfagia di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo." yang akan dilakukan

1. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapat jawaban terbuka dari penulis atas pertanyaan yang diajukan
2. Memahami prosedur studi kasus yang akan dilakukan, tujuan, manfaat dan kemungkinan dampak buruk yang dapat terjadi dari studi kasus tersebut.

Dengan mempertimbangkan hal tersebut diatas, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam studi kasus "Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan Madu pada Pasien Stroke dengan Disfagia di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo." selama kurun waktu yang ditentukan dan akan mematuhi aturan yang ditetapkan oleh penulis tanpa paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kebumen

Responden

Peneliti

(.....)

(.....)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
LATIHAN MENELAN ATAU SWALLOWING THERAPY**

Pengertian	Latihan menelan dilakukan agar dapat melatih otot-otot menelan sehingga bisa berfungsi kembali sebagaimana mestinya
Tujuan	Untuk mengetahui kemampuan menelan Mengembalikan kemampuan menelan
Indikasi	Pasien yang mengalami gangguan dalam proses menelan
Petugas	Perawat
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. 50 ml air putih dalam gelas 2. 10 ml madu 3. Sendok kecil & tissue atau lap makan 4. Senter 5. Satu set alat oral care dan cairan NaCl 0,9% 6. Handscoon 7. Busur
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan verifikasi data 2. Cuci tangan 3. Menempatkan alat didekat pasien <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam kepada pasien 2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan 3. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien 4. Kontrak waktu 5. Tanyakan kesediaan pasien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain 2. Kaji kemampuan mengunyah dan menelan sesuai format skrining kesulitan menelan 3. Mencuci tangan 4. Tutup tirai 5. Gunakan handscone bersih 6. Atur posisi duduk tegak 70-90 derajat, kepala agak ditekuk kedepan 7. Ganjal dengan bantal sisi tubuh yang lemah 8. Bersihkan mulut dengan kasa dan air putih matang 9. Instruksikan pasien untuk membuka dan menutup mulut sebagai persiapan manipulasi makanan 10. Anjurkan pasien untuk melakukan gerakan lidah seperti berikut : julurkan lidah, sentuhan bibir atas, bibir bawah,

	<p>dan bibir samping kanan dan kiri. Dengan mulut tertutup, sentuh pipi kanan dan kiri dengan lidah.</p> <p>11. Anjurkan pasien memutar posisi kepala kearah sisi tubuh yang lemah saat menelan.</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Melakukan kontrak tindak lanjut
--	---



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SHAKER EXERCISE

Pengertian	Shaker exercise dilakukan untuk memberikan latihan isometric dan isotonic pada otot menelan
Tujuan	Untuk melatih otot menelan Mengembalikan kemampuan menelan
Indikasi	Pasien stroke yang mengalami kesulitan menelan
Petugas	Perawat
Peralatan	Bantal
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan verifikasi data 2. Cuci tangan 3. Menempatkan alat didekat pasien <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri salam kepada pasien 2. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan 3. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien 4. Kontrak waktu 5. Tanyakan kesediaan pasien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain 2. Jelaskan tujuan latihan shaker pada pasien dan keluarga 3. Atur posisi pasien untuk melakukan latihan isometrik terlebih dahulu dengan cara pasien diharuskan berbaring di tempat tidur ganjal kepala dengan bantal dan anjurkan pasien mengangkat kepala tanpa mengangkat bahu, melihat ujung kaki selama 60 detik dan kemudian menurunkan kepala kembali ke tempat tidur untuk beristirahat selama 60 detik. 4. Setelah beristirahat lakukan latihan isotonik dengan cara pasien dianjurkan untuk berbaring di tempat tidur, ganjal kepala dengan bantal dan anjurkan pasien untuk mengangkat kepala di postur yang sama seperti latihan yang pertama dan melihat ujung kaki sebanyak 30 kali berturut-turut. <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Melakukan kontrak tindak lanjut

**STATUS MENELAN PARRAMATA HOSPITAL DYSPHAGIA
ASSESSMENT (MODIFIKASI DARI THE ROYAL ADELAIDE
PROGNOSTIC INDEX FOR DYSPHAGIC STROKE/ RAPIDS)**

(Broadley, Cheek, Salonikis, et al,2004 : Mulyatsih, 2009)

1. No Responden :

2. Tanggal Pengkajian :

a. Hari I

b. Hari III

3. Total Skore :

1	Kesadaran	2	5	6	8	10
		Tidak berespon	Sukar bangun	Somnolen (tidur tapi mudah dibangunkan)	Apatis	Sadar penuh
2	Suar nafas	2	4	6	8	10
		Slim banyak	Ronchi	Ronchi sedang	Ronchi ringan	Bersih
3	Komprehen si	1	2	3	4	5
		Respon minimal/tidak ada respon	Mengikuti pembeciraan	Mengikuti suatu perintah	Kadang-kadang bisa	Normal
4	Bicara	1	2	3	4	5
		Tidak ada suara	Beberapa kata saja	Membentuk kalimat tidak sesuai	Disartria	Normal
5	Motorik bibir	1	2	3	4	5
		Tidak ada gerakan	Sangat tidak simetris/ sulit digerakkan	Tidak simetris/ gerakan-gerakan terganggu	Sedikit tidak simetris	Normal
6	Gerakan lidah	2	4	6	8	10

		Tidak ada gerakan	ROM sangat terbatas	ROM terbatas	Gangguan ROM	Normal
7	Palatum	1	2	3	4	5
		Tidak ada gerakan	Asimetris berat	Asimetris sedang	Asimetris ringan	Normal
8	Gangguan reflek	1	2	3	4	5
		Tidak bisa dikaji	Reflek satu sisi hilang	Reflek menurun	Reflek gag tak simetris	Normal
9	Fonasi	1	2	3	4	5
		Tidak ada/ suara minimal	Seperti suara berkumur	Serak	Serak ringan	Normal
10	Batuk	2	4	6	8	10
		Tidak ada	Reflek batuk sangat lemah	Reflek batuk agak lemah	Sering batuk	Normal
11	Mengunyah	1	2	3	4	5
		Tidak bisa	Minimal	Kurang mampu membentuk bolus	Ada sisa makanan di mulut	Normal
12	Oral	2	4	6	8	10
		Tak ada gerakan	Sangat tidak terorganisasi	Sangat lambat memindahkan makanan (>5 detik)	Lambat memindahkan makanan (1-5 detik)	Normal
13	Pharynk	2	4	6	8	10
		Tidak	Sangat lambat	Lambat (3-5)	Agak	Normal

		ada gerakan	(>5 detik)	detik)	lambat (1-2 detik)	
14	Toleransi menelan	1	2	3	4	5
		Tidak toleran	Toleran makanan kental	Makanan kental dan cair	Makanan lunak dan cair	Semua jenis makanan

20 – 80 : Resiko aspirasi tinggi

81 – 100 : Resiko aspirasi rendah





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI

Jl Yos Sudarso No. 461, Telp.Fax. (0287)472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Pradistya Arda Bimantara

NIM : 202303073

Pembimbing : Bambang Utoyo, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
27 Februari 2024	- konsul BAB 1-3 - Tambah penjelasan skaker exercise - Tambah peranan skaker exercise dan madu		
05 Maret 2024	- Tambah data pasien dengan gejala disfagia - Tambah faktor yang mempengaruhi faktor menelan		
20 Maret 2024	- BAB 3 tambah kriteria eksklusif - Rubah definisi operasional		
30 Maret 2024	Menambahkan teori stroke, teori menelan, teori shaker exercise pada bab 2		
06 Mei 2024	- Tambah faktor disfagia - Tambah indikator menelan		
15 Mei 2024	ACC Proposal KIA-M		

05 Agustus 2024	- BAB 4 tambah tanda dan gejala serta referensi - BAB 5 tambah penjelasan terapi tersebut dapat berhasil		
07 Agustus 2024	BAB 4 menarasikan Askep dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi		
10 Agustus 2024	ACC BAB 4&5		

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Profesi Ners


(Wuri Utami, M.Kep)



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN**

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

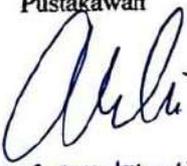
Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Shaker Exercise dan Latihan Menelan Madu pada Pasien Stroke dengan Disfagia di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo

Nama : Pradistya Arda Bimantara
NIM : 202303073
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 24%

Gombong, 14 Agustus 2024

Pustakawan


(Aulia Rahmahyanti U.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MENELAN PADA Tn. A
DENGAN DIAGNOSA MEDIS STROKE NON HEMORAGIK DI BANGSAL
ANYELIR RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO



Disusun oleh :

Pradistya Arda Bimantara

202303073

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024

FORMAT ASKEP KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB)

PROFESI NERS 2023/2024

Tgl/jam pengkajian : 24 Juni 2024

Tgl/jam MRS : 24 Juni 2024

Ruangan : Anyelir

Diagnosa medis : Stroke non Hemoragik

A. Pengkajian data subjektif

1. Identitas pasien

Nomor RM : 9615xxxx
Nama/inisial : Tn. A (klien 1)
Jenis kelamin : P/L
Umur : 44 th
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Baturaden
Status perkawinan : Belum menikah

2. Keluhan utama

Klien I mengatakan sulit menelan, keluarga mengatakan setiap makanan yang masuk kedalam mulut pasien akan batuk-batuk.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Klien I datang dari IGD RS Prof dr. Margono Soekarjo dengan keluhan tiba-tiba mengalami kelemahan anggota gerak kanan, bicara tidak jelas/ pelo, dan lemas. TD : 133/90

mmHg, Nadi : 72 x/menit, suhu: 36,7 °C, RR : 20 x/menit, keadaan umum cukup, kesadaran composentis.

b. Riwayat penyakit dahulu

Klien I mengatakan tidak memiliki Riwayat Hipertensi atau DM.

c. Riwayat penyakit keluarga

Klien I mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit Hipertensi atau DM.

4. Pola pemenuhan kebutuhan dasar (Virginia Handerson)

a. Pola oksigen

saat dikaji tidak mengalami gangguan pernapasan, RR 20 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada

b. Pola kebutuhan nutrisi

saat dikaji mengatakan tidak mengalami gangguan makan, klien, klien menghabiskan porsi makanan yang diberikan oleh rumah sakit, tidak ada mual muntah, minum 7-8 gelas

c. Pola eliminasi

saat dikaji terpasang DC no. 16, berwarna kuning

d. Pola istirahat dan tidur

saat dikaji mengatakan tidak merasa kesulitan untuk tidur

e. Pola aktivitas

saat dikaji beristirahat di ruang perawatan, aktivitas klien dibantu oleh keluarga, klien latihan mobilisasi dini pasca stroke

f. Mempertahankan suhu

Saat dikaji pasien mengenakan selimut untuk menghangatkan tubuh

g. Pola berpakaian

saat dikaji mengenakan kaos dan sarung

- h. Pola personal hygiene
saat dikaji mengatakan selama dirawat di rumah sakit klien diseka dan dibantu oleh keluarganya
- i. Pola rasa aman dan nyaman
saat dikaji keluarga klien mengatakan berharap klien cepat pulang ke rumah
- j. Pola berkomunikasi
saat dikaji mengatakan mulai mengalami kesulitan komunikasi 1 hari sebelum masuk RS
- k. Pola kebutuhan spiritual
saat dikaji mengatakan terkadang klien tidak sholat
- l. Pola bekerja
saat dikaji beristirahat selama mendapatkan perawatan
- m. Pola rekreasi
saat dikaji beristirahat penuh di rumah sakit, klien mendapat pengobatan
- n. Pola belajar
saat dikaji mengatakan mendapatkan informasi perkembangan kesehatannya dari dokter, perawat dan tenaga medis lainnya

5. Pemeriksaan fisik

GCS : E4M6V5 Suhu : 36 °C

KU : cukup RR : 20 x/menit,

TD : 133/90 mmHg TB : 165 cm

Nadi : 72 x/menit BB : 70 kg

Rambut : bersih

Wajah : bersih

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokhor 3/3 mm, rangsang cahaya +/-

Telinga : bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak terpasang alat bantu pernapasan

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat sariawan

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

Dada :

I : pengembangan dada seimbang, tidak terdapat luka, tidak terdapat deformitas

P : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus seimbang kanan dan kiri

P : sonor

A : vesikuler

Jantung :

I : tidak tampak pelsasi cordis

P : pulsaso cordis teraba di ICS ke 5

P : redup

A : suara jantung murni SI-SII

Abdomen :

I : tampak simetris, tidak terdapat luka

A : bising usus normal 10x/menit

P : tidak terdapat nyeri tekan

P : timpani

Ekstremitas :

Atas : terpasang infus pada tangan sebelah kiri

Bawah : kulit turgor baik, tidak ada luka

Kekuatan otot : terdapat kelemahan pada anggota gerak kanan dengan kekuatan otot atas 2/5 dan bawah 2/5

Genetalia : terpasang DC no. 16

Integument : Kulit turgor kulit baik, tidak ada luka

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Hari/tgl : 24 Juni 2024

NO.	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Eosinofil	1.0 %	2-4
2	Batang	0.7 %	3-5
3	Limfosit	23.8 %	25-40

b. X-foto thorax AP

Hasil pemeriksaan X-foto thorax AP Klien I menunjukkan kesan kesuraman pada pulmo kanan kiri, suspek bronkopneumonia, cor tak membesar.

7. Terapi medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	ranitidine	2x50 mg	menangani gejala/ penyakit yang berkaitan

			dengan produksi asam lambung berlebih
2	Infus NaCl 0.9%	20 tpm	mengganti cairan tubuh yang hilang
3	mecobalamin	2x50 mg	melindungi otak, mempertahankan fungsi otak secara normal, serta mengurangi jaringan otak yang rusak akibat cedera
4	citicolin	2x500 mg	melindungi otak, mempertahankan fungsi otak secara normal, serta mengurangi jaringan otak yang rusak akibat cedera
5	piracetam	2x3 gr	mengatasi penurunan fungsi kognitif, seperti kemampuan berfikir, mengingat dan memecahkan masalah, serta sebagai terapi tambahan untuk gangguan gerak tertentu

6	Mini aspi	1x80 mg	mencegah proses agregasi trombosit pada pasien infark miokard dan pasien angina tidak stabil, serta mencegah serangan serebral iskemik sesaat
---	-----------	------------	---

1. ANALISA DATA

NO.	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	<p>DS : klien mengatakan sulit menelan, keluarga mengatakan setiap makanan yang masuk kedalam mulut pasien akan batuk-batuk</p> <p>DO : pasien tampak bibirnya tidak rapat, tampak makanan yang dihabiskan 1/4 -1/2 porsi, pasien tampak menelan berulang, pasien juga tampak batuk-batuk saat makan</p>	Gangguan neuromuskular	Gangguan menelan

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan menelan berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuscular

3. INTERVENSI KEPERAWATAN

HARI/TGL	SLKI	SIKI	PARAF
Senin 24 Juni 2024	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan menelan dapat teratasi dengan : Status Menelan (L.06052) Kriteria hasil: 1) Mempertahankan makanan di mulut meningkat 2) Reflek menelan meningkat 3) Kemampuan mengosongkan mulut meningkat 4) Frekuensi tersedak menurun 5) Batuk menurun	Dukungan Perawatan Diri: Makan/Minum (I.11351) Observasi 1) Identifikasi diet yang dianjurkan 2) Monitor kemampuan menelan 3) Monitor status hidrasi pasien, jika perlu Terapeutik 1) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan 2) Atur posisi yang	adis

		nyaman untuk makan/minu m	
		3) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu	
		4) Letakkan makanan di sisi mata yang sehat	
		5) Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan	
		6) Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatk an nafsu makan	
		7) Sediakan makanan dan	

		<p>minuman yang disukai</p> <p>8) Berikan bantuan saat makan/minuman sesuai tingkat kemandirian, jika perlu</p> <p>9) Motivasi untuk makan di ruang makan, jika tersedia</p> <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis: sayur di jam 12, rendang di jam</p> <p>Kolaborasi</p>	
--	--	--	--

		Kolaborasi pemberian obat (mis: analgesik, antiemetik), sesuai indikasi	
--	--	---	--

4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI /TGL	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	PAR AF
Senin 24 Juni 2024	1	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan pengkajian awal menggunakan modifikasi RAPIDS dari Parramatta Hospital Dysphagia Assessment sebelum Latihan - membimbing pasien melakukan latihan shaker exercise dalam posisi terlentang dengan bantal 	<p>Ds : Pasien merasa cemas dan menunjukkan batuk ringan saat menelan makanan padat</p> <p>Do : skor total 60 dan mengindikasikan risiko aspirasi tinggi</p> <p>Ds : -</p> <p>Do : pasien tampak mengikuti Latihan shaker exercise dan diikuti dengan</p>	adis

		<p>untuk mengganjal kepala, diikuti dengan menelan madu sebanyak 10 ml dan dibilas dengan 50 ml air putih</p> <p>- mengkaji ulang dilakukan dengan hasil skor RAPIDS</p> <p>- memberikan edukasi tentang teknik makan yang aman, dan lingkungan yang menyenangkan diciptakan selama makan, membantu pasien merasa lebih nyaman</p> <p>- memberikan Obat-obatan seperti</p>	<p>menelan madu sebanyak 10 ml</p> <p>Ds : - Do : hasil skor RAPIDS meningkat menjadi 65, menunjukkan sedikit perbaikan</p> <p>Ds : - Do : pasien dan keluarga tampak memahami tentang penjelasan yang diberikan perawat</p> <p>Ds : -</p>
--	--	--	--

		injeksi Ranitidin, Mecobalamin, Citicolin, dan Piracetam diberikan sesuai jadwal	Do : pasien merasa lega serta stabil setelah menerima obat.	
Selasa 25 Juni 2024	1	- melakukan pengkajian menggunakan RAPIDS sebelum Latihan - melakukan latihan shaker exercise dan menelan madu dilanjutkan	Ds : - Do : menunjukkan skor total 65, masih mengindikasikan risiko aspirasi tinggi tetapi dengan sedikit peningkatan dari hari sebelumnya Ds : Pasien merasa lebih siap dan otot lehernya sedikit lebih kuat Do : pasien tidak menunjukkan tanda aspirasi saat menelan madu	adis

		<ul style="list-style-type: none"> - melakukan pengkajian ulang menggunakan RAPIDS 	<p>Ds : - Do : menunjukkan skor total meningkat menjadi 70, dengan peningkatan pada kemampuan menelan dan refleks batuk</p> <p>Ds : pasien merasa lebih santai dan mampu menelan makanan cair tanpa batuk</p> <p>Do : -</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> - memastikan lingkungan makan yang nyaman 		
		<ul style="list-style-type: none"> - memberikan obat-obatan sesuai advice dokter 	<p>Ds : pasien merasa baik tanpa efek samping</p> <p>Do : menunjukkan stabilitas yang baik sepanjang hari</p>	

<p>Rabu 26 Juni 2024</p>	<p>1</p>	<p>- melakukan pengkajian awal menggunakan RAPIDS dilakukan sebelum Latihan</p> <p>- melakukan latihan shaker exercise dan menelan madu dilanjutkan</p> <p>- melakukan pengkajian ulang</p>	<p>Ds : - Do : menunjukkan skor total 70, yang masih dalam kategori risiko aspirasi tinggi tetapi dengan perbaikan yang signifikan</p> <p>Ds : Pasien melaporkan merasa lebih baik saat menelan dibandingkan hari pertama</p> <p>Do : Latihan shaker exercise dan menelan madu dilakukan dengan lebih mudah oleh pasien</p> <p>Ds : - Do : setelah latihan menunjukkan</p>	<p>adis</p>
--------------------------------------	----------	---	--	-------------

		<p>menggunakan RAPIDS</p> <p>- memberikan edukasi kepada keluarga tentang dukungan di rumah</p>	<p>skor total meningkat menjadi 80, yang mengindikasikan penurunan risiko aspirasi ke tingkat yang lebih rendah</p> <p>Ds : Pasien merasa didukung dan lebih siap melanjutkan latihan di rumah</p> <p>Do : -</p>	
--	--	---	--	--

5. EVALUASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	DX.KEP	EVALUASI	PARAF
Rabu 26 Juni 2024	1	<p>S: Pasien melaporkan merasa lebih baik saat menelan dibandingkan hari pertama, merasa didukung, dan siap melanjutkan latihan di rumah.</p> <p>O: Pengkajian menggunakan RAPIDS sebelum latihan menunjukkan skor 70, mengindikasikan risiko aspirasi tinggi tetapi dengan perbaikan signifikan. Latihan shaker</p>	adis

		<p>exercise dan menelan madu dilakukan dengan lebih mudah, dan pengkajian ulang setelah latihan menunjukkan skor meningkat menjadi 80, menandakan penurunan risiko aspirasi. Evaluasi menunjukkan peningkatan kemampuan menelan tanpa tanda-tanda aspirasi, dan obat-obatan diberikan sesuai jadwal tanpa efek samping yang teramati. Pasien tampak stabil secara medis dan menunjukkan tanda-tanda perbaikan umum.</p> <p>A: Pasien menunjukkan perbaikan signifikan dalam kemampuan menelan dan penurunan risiko aspirasi, yang mengindikasikan efektivitas latihan shaker exercise dan menelan madu.</p> <p>P: Rencana perawatan meliputi kelanjutan latihan dan pengkajian di rumah, memastikan lingkungan makan yang aman, memberikan edukasi lanjutan kepada keluarga.</p>	
--	--	--	--

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MENELAN PADA Tn. D
DENGAN DIAGNOSA MEDIS STROKE NON HEMORAGIK DI BANGSAL
ANYELIR RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO



Disusun oleh :

Pradistya Arda Bimantara

202303073

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024

FORMAT ASKEP KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB)

PROFESI NERS 2023/2024

Tgl/jam pengkajian : 25 Juni 2024

Tgl/jam MRS : 25 Juni 2024

Ruangan : Anyelir

Diagnosa medis : Stroke non Hemoragik

B. Pengkajian data subjektif

1. Identitas pasien

Nomor RM : 020xxxxxx
Nama/inisial : Tn. D (Klien II)
Jenis kelamin : P/L
Umur : 69 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Kalitinggar
Status perkawinan : Menikah

2. Keluhan utama

Klien II menunjukkan bahwa keluarga melaporkan pasien sering mengalami masalah saat menelan, termasuk batuk-batuk. Keluarga menyatakan bahwa setiap kali pasien mencoba menelan makanan, pasien tampak kesulitan dan sering tersedak.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Klien II datang dari IGD RS Prof dr. Margono Soekarjo dengan keluhan nyeri kepala sejak kurang lebih 2 minggu

dan bertambah parah 2 hari sebelum masuk RS, anggota badan sebelah kiri lemah dan lemas, bicara kurang jelas/pelo. KU cukup, composmentis, TD: 159/101 mmHg, nadi : 135 x/menit, RR: 26 x/menit, suhu : 37 °C.

b. Riwayat penyakit dahulu

Klien II, keluarga mengatakan klien pernah dirawat di RS kurang lebih 3 tahun yang lalu selama 10 hari dengan diagnose dan keluhan yang serupa, setelah itu pulih

c. Riwayat penyakit keluarga

Klien II mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit Hipertensi atau penyakit serupa dengan klien.

4. Pola pemenuhan kebutuhan dasar (Virginia Handerson)

a. Pola oksigen

saat dikaji klien terpasang nasal kanul 4 lpm, RR 26 x/menit

b. Pola kebutuhan nutrisi

saat dikaji klien mengatakan tidak mengalami gangguan makan, klien, klien menghabiskan porsi makanan yang diberikan oleh rumah sakit, tidak ada mual muntah, minum 7-8 gelas

c. Pola eliminasi

saat dikaji klien terpasang DC no. 16, berwarna kuning

d. Pola istirahat dan tidur

saat dikaji klien mengatakan tidak merasa kesulitan untuk tidur

e. Pola aktivitas

saat dikaji klien beristirahat di ruang perawatan, aktivitas klien dibantu oleh keluarga, klien latihan mobilisasi dini pasca stroke

f. Mempertahankan suhu

Saat dikaji klien menggunakan selimut untuk menghangatkan tubuhnya

g. Pola berpakaian

saat dikaji klien mengenakan kaos dan sarung

h. Pola personal hygiene

saat dikaji klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit klien diseka dan dibantu oleh keluarganya

i. Pola rasa aman dan nyaman

saat dikaji keluarga klien mengatakan berharap klien cepat pulang kerumah

j. Pola berkomunikasi

saat dikaji respon verbal klien minimalis dan berbicara seperlunya saja

k. Pola kebutuhan spiritual

saat dikaji klien mengatakan terkadang klien tidak sholat

l. Pola bekerja

saat dikaji klien beristirahat selama mendapatkan perawatan

m. Pola rekreasi

saat dikaji klien beristirahat penuh dirumah sakit, klien mendapat pengobatan

n. Pola belajar

saat dikaji klien mengatakan mendapatkan informasi perkembangan kesehatannya dari dokter, perawat dan tenaga medis lainnya

5. Pemeriksaan fisik

GCS : E4M6V5

Suhu : 37 °C

KU : Cukup

RR : 24 x/menit

TD : 174/158 mmHg TB : 160 cm

Nadi : 132 x/menit BB : 60 kg

Rambut : bersih, beruban

Wajah : bersih

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokhor 2/2 mm, rangsang cahaya +/-

Telinga : bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, terpasang alat bantu pernapasan nasal kanul 4 lpm

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat sariawan

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

Dada :

I : pengembangan dada seimbang, tidak terdapat luka, tidak terdapat deformitas

P : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus seimbang kanan dan kiri

P : sonor

A : vesikuler

Jantung :

I : tidak tampak pelsasi cordis

P : pulsaso cordis teraba di ICS ke 5

P : redup

A : suara jantung murni SI-SII

Abdomen :

I : tampak simetris, tidak terdapat luka

A : bising usus normal 10x/menit

P : tidak terdapat nyeri tekan

P : timpani

Ekstremitas :

Atas : tidak ada edema, terpasang infus pada tangan kiri

Bawah : tidak ada edema

Kekuatan otot : kelemahan pada anggota gerak kanan dengan kekuatan otot atas 5/2 dan bawah 5/2

Genitalia : terpasang DC no. 16.

Integument : tidak ada edema, tidak ada jejas

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Hari/tgl : selasa 25 Juni 2024

NO.	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Eritrosit	6.86 $10^6/uL$	4.40-5.90
2	Trombosit	149000 /uL	150000-400000
3	MCV	74.3 fL	80-100
4	MCH	22.9 pg/cell	26-34
5	MCHC	30.8 %	32-36
6	RDW	20.5 %	11.5-14.5
7	Batang	0.3 %	3-5

8	Segmen	74.7 %	50-70
9	Limfosit	14.5 %	25-40
10	Neutrophil	75.0 %	50.0-70.0
11	Ureum Darah	98.44 mg/dl	15.00-40.00
12	Kreatinin darah	2.07 mg/dl	0.70-1.20
13	Kalium	4.9 mEq/L	3.4-4.5
14	Klorida	124 mEq/L	96-108

b. X-foto thorax AP

Hasil pemeriksaan X-foto thorax AP Klien II menunjukkan kesan infark lakuner pada korona radiata kanan kiri, nucleus lentiformis kanan dan thalamus kanan (aging cerebral atrophy).

7. Terapi medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	ranitidine	2x50 mg	menangani gejala/ penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih
2	Infus NaCl 0.9%	20 tpm	guna infus steril yang mengandung elektrolit untuk mengganti cairan tubuh yang hilang

3	citicolin	2x500 mg	melindungi otak, mempertahankan fungsi otak secara normal, serta mengurangi jaringan otak yang rusak akibat cedera.
4	cefaporazone	2x1 gr	mengatasi beragam kondisi akibat infeksi bakteri
5	paracetamol	3x1 gr	meredakan nyeri setelah pembedahan dan mengatasi demam
6	Calcium gluconate	2x10 ml	mengatasi kekurangan kalsium akut yang simptomatik
7	PO digoxin	2x0.25 mg	mengobati penyakit jantung seperti aritmia dan gagal jantung

1. ANALISA DATA

NO.	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Ds : keluarga melaporkan pasien sering mengalami masalah saat menelan, termasuk batuk-batuk. Keluarga menyatakan	Gangguan neuromuskular	Gangguan menelan

	<p>bahwa setiap kali pasien mencoba menelan makanan, pasien tampak kesulitan dan sering tersedak</p> <p>Do : menunjukkan bibir pasien tidak menutup dengan baik, makanan yang dihabiskan hanya sekitar setengah porsi, pasien tampak menelan berulang kali, dan sering batuk saat makan</p>		
--	---	--	--

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan menelan berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuscular

3. INTERVENSI KEPERAWATAN

HARI/TGL	SLKI	SIKI	PARAF
<p>Selasa 25 Juni 2024</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan menelan dapat teratasi dengan Status Menelan (L.06052)</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>1) Mempertahankan makanan di mulut meningkat</p>	<p>Dukungan Perawatan Diri: Makan/Minum (I.11351)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi diet yang dianjurkan</p> <p>2) Monitor kemampuan menelan</p> <p>3) Monitor status hidrasi pasien, jika perlu</p>	<p>adis</p>

	<p>2) Reflek menelan meningkat</p> <p>3) Kemampuan mengosongkan mulut meningkat</p> <p>4) Frekuensi tersedak menurun</p> <p>5) Batuk menurun</p>	<p>Terapeutik</p> <p>1) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan</p> <p>2) Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum</p> <p>3) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>4) Letakkan makanan di sisi mata yang sehat</p> <p>5) Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan</p> <p>6) Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan</p> <p>7) Sediakan makanan dan minuman yang disukai</p> <p>8) Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat</p>	
--	--	---	--

		<p>kemandirian, jika perlu</p> <p>9) Motivasi untuk makan di ruang makan, jika tersedia</p> <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis: sayur di jam 12, rendang di jam</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat (mis: analgesik, antiemetik), sesuai indikasi</p>	
--	--	--	--

4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	NO.DX	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
Selasa 25 juni 2024	1	- melakukan pengkajian	Ds : Pasien merasa takut	Adis

		<p>awal menggunakan modifikasi RAPIDS dari Parramatta Hospital Dysphagia Assessment</p> <p>- membimbing pasien melakukan</p>	<p>dan enggan makan karena takut tersedak</p> <p>Do : Hasil pengkajian menunjukkan skor total 55, yang mengindikasikan risiko aspirasi tinggi.</p> <p>Parameter kesadaran menunjukkan pasien dalam kondisi apatis, suara nafas bersih, komprehensi minimal, bicara beberapa kata saja, dan refleks gag tidak simetris</p> <p>Ds : -</p> <p>Do : pasien mau dan</p>	
--	--	--	--	--

		<p>latihan shaker exercise dalam posisi terlentang dengan bantal untuk mengganjal kepala, diikuti dengan menelan madu sebanyak 10 ml dan dibilas dengan 50 ml air putih</p> <p>- mengkaji ulang dilakukan dengan hasil skor RAPIDS</p> <p>- memberikan edukasi tentang teknik makan yang aman, dan lingkungan</p>	<p>mengikuti Latihan shaker exercise dan menelan madu</p> <p>Ds : - Do : hasil skor RAPIDS meningkat menjadi 60, menunjukkan sedikit perbaikan</p> <p>Ds : - Do : keluarga dan pasien tampak paham</p>
--	--	---	--

		<p>yang menyenangkan</p> <p>- memberikan obat injeksi Ranitidin, Mecobalamin, Citicolin, dan Piracetam diberikan sesuai jadwal</p>	<p>dengan edukasi yang diberikan perawat</p> <p>Ds : pasien merasa lega serta stabil setelah menerima obat.</p> <p>Do : -</p>	
Rabu 26 juni 2024	1	<p>- melakukan pengkajian menggunakan RAPIDS sebelum Latihan</p>	<p>Ds : -</p> <p>Do : menunjukkan skor total 60, masih mengindikasikan risiko aspirasi tinggi tetapi dengan sedikit peningkatan dari hari sebelumnya</p> <p>Ds : Pasien merasa lebih</p>	Adis

		<ul style="list-style-type: none"> - melakukan latihan shaker exercise dan menelan madu dilanjutkan 	<p>siap dan otot lehernya sedikit lebih kuat</p> <p>Do : pasien tidak menunjukkan tanda aspirasi saat menelan madu</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> - melakukan pengkajian ulang skor RAPIDS 	<p>Ds : -</p> <p>Do : menunjukkan skor total meningkat menjadi 68, dengan peningkatan pada kemampuan menelan dan refleks batuk</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> - memastikan lingkungan 	<p>Ds : pasien merasa lebih santai dan mampu menelan</p>	

		<p>makan yang nyaman</p> <p>- memberikan obat sesuai advice dokter</p>	<p>makanan cair tanpa batuk</p> <p>Do : -</p> <p>Ds : pasien merasa baik tanpa efek samping, menunjukkan stabilitas yang baik sepanjang hari</p> <p>Do : -</p>	
Kamis 27 juni 2024	1	<p>- pengkajian awal menggunakan RAPIDS dilakukan sebelum Latihan</p>	<p>Ds : -</p> <p>Do : menunjukkan skor total 68, yang masih dalam kategori risiko aspirasi tinggi tetapi dengan perbaikan yang signifikan</p>	Adis

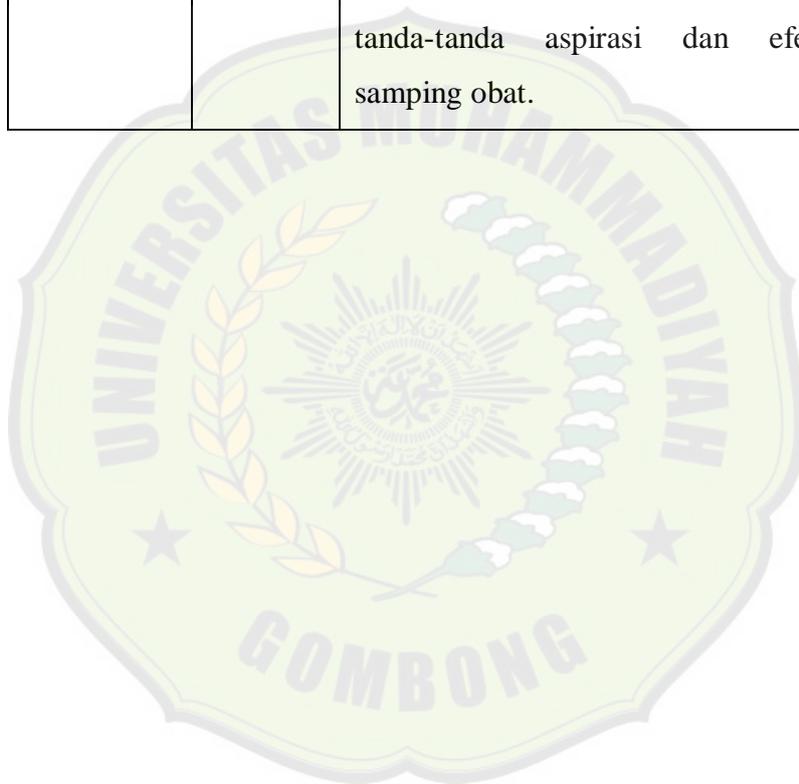
		<p>- melakukan Latihan shaker exercise dan menelan madu</p>	<p>Ds : Pasien melaporkan merasa lebih baik saat menelan dibandingkan hari pertama</p> <p>Do : dilakukan dengan lebih mudah oleh pasien, yang merasa latihan tersebut membantu meningkatkan kekuatan menelan</p>	
		<p>- melakukan pengkajian ulang skor RAPIDS</p>	<p>Ds : -</p> <p>Do : menunjukkan skor total meningkat menjadi 75, yang mengindikasikan penurunan</p>	

			<p>risiko aspirasi ke tingkat yang lebih rendah</p> <p>Ds : Pasien merasa didukung dan lebih siap melanjutkan latihan di rumah</p> <p>Do : -</p>	
		<p>- memberikan edukasi lanjutan diberikan kepada keluarga tentang dukungan di rumah</p> <p>- memberikan obat-obatan sesuai advice dokter</p>	<p>Ds : pasien merasa lebih sehat dan menunjukkan tanda-tanda perbaikan umum serta stabil secara medis.</p> <p>Do : -</p>	

5. EVALUASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	DX.KEP	EVALUASI	PARAF
Kamis 27 juni 2024	1	<p>S: Pada hari ketiga, pasien melaporkan bahwa menelan terasa jauh lebih baik dibandingkan dengan hari pertama. Pasien merasa lebih percaya diri dan siap untuk melanjutkan latihan di rumah dengan dukungan yang diberikan.</p> <p>O: Pengkajian akhir dengan RAPIDS menunjukkan skor total 75, menunjukkan penurunan risiko aspirasi yang signifikan dibandingkan dengan skor awal. Latihan shaker exercise dan menelan madu dilakukan dengan lebih lancar oleh pasien, dan pengkajian ulang menunjukkan perbaikan yang jelas dalam kemampuan menelan dan refleks batuk. Pasien tampak stabil secara medis, merasa nyaman, dan tidak menunjukkan tanda-tanda aspirasi. Obat-obatan diberikan sesuai jadwal, dan pasien merasa baik tanpa efek samping.</p> <p>A: Pasien menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kemampuan menelan dan penurunan risiko aspirasi, mengindikasikan</p>	adis

		<p>efektivitas latihan shaker exercise dan teknik menelan madu.</p> <p>P: Rencana perawatan meliputi kelanjutan latihan di rumah, memastikan lingkungan makan yang aman dan nyaman, memberikan edukasi lanjutan kepada keluarga, serta monitoring rutin terhadap tanda-tanda aspirasi dan efek samping obat.</p>	
--	--	--	--



ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MENELAN PADA Tn. I DENGAN
DIAGNOSA MEDIS STROKE NON HEMORAGIK DI BANGSAL ANYELIR
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO



Disusun oleh :

Pradistya Arda Bimantara

202303073

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024

FORMAT ASKEP KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB)

PROFESI NERS 2023/2024

Tgl/jam pengkajian : 01 Juli 2024

Tgl/jam MRS : 01 Juli 2024

Ruangan : Anyelir

Diagnosa medis : Stroke non Hemoragik

A. Pengkajian data subjektif

1. Identitas pasien

Nomor RM : 0216xxxx
Nama/inisial : Ny. I (Klien III)
Jenis kelamin : P/L
Umur : 70 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat : Ledung
Status perkawinan : Menikah

2. Keluhan utama

Klien III, pengkajian menunjukkan bahwa keluarga melaporkan pasien mengalami kesulitan menelan dan sering batuk ketika makan. Keluarga juga mengamati bahwa pasien sering tersedak saat makanan masuk ke mulut.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Klien III datang dari IGD RS Prof dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan keluhan mengalami kelemahan anggota

gerak kiri sejak pagi, bicara susah/ pelo, dan lemas. TD : 201/85 mmHg, Nadi: 155 x/menit, suhu : 36 °C, RR : 20 x/menit, keadaan baik, kesadaran composentis.

b. Riwayat penyakit dahulu

Klien III mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di rumah sakit, riwayat hipertensi.

c. Riwayat penyakit keluarga

Klien III mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit Hipertensi atau DM.

4. Pola pemenuhan kebutuhan dasar (Virginia Handerson)

a. Pola oksigen

oksigenasi saat dikaji klien terpasang NK 4 lpm, RR 20 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada

b. Pola kebutuhan nutrisi

saat dikaji klien mengatakan tidak mengalami gangguan makan, klien, klien menghabiskan porsi makanan yang diberikan oleh umah sakit, tidak ada mual muntah, minum 7-8 gelas

c. Pola eliminasi

saat dikaji klien terpasang DC no. 16, berwarna kuning

d. Pola istirahat dan tidur

saat dikaji klien mengatakan tidak merasa kesulitan untuk tidur

e. Pola aktivitas

saat dikaji klien beristirahat di ruang perawatan, aktivitas klien dibantu oleh keluarga, klien latihan mobilisasi dini pasca stroke

f. Mempertahankan suhu

Saat dikaji pasien menggunakan selimut untuk menghangatkan tubuhnya

- g. Pola berpakaian
saat dikaji klien mengenakan baju jarit
- h. Pola personal hygiene
saat dikaji klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit klien diseka dan dibantu oleh keluarganya
- i. Pola rasa aman dan nyaman
saat dikaji keluarga klien mengatakan berharap klien cepat pulang kerumah
- j. Pola berkomunikasi
saat dikaji klien mengatakan mulai mengalami kesulitan komunikasi 1 hari sebelum masuk RS
- k. Pola kebutuhan spiritual
saat dikaji klien mengatakan terkadang klien tidak sholat
- l. Pola bekerja
saat dikaji klien beristirahat selama mendapatkan perawatan
- m. Pola rekreasi
saat dikaji klien beristirahat penuh dirumah sakit, klien mendapat pengobatan
- n. Pola belajar
saat dikaji klien mengatakan mendapatkan informasi perkembangan kesehatannya dari dokter, perawat dan tenaga medis lainnya

5. Pemeriksaan fisik

GCS : E4M6V5 Suhu : 36.8 °C

KU : Cukup RR : 20x/menit

TD : 146/104 mmHg TB : 155 cm

Nadi : 98 x/m BB : 50 kg

Rambut : beruban

Wajah : bersih

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokhor 3/3 mm, rangsang cahaya +/-

Telinga : bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, terpasang alat bantu pernapasan NK 4 lpm, dan NGT

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat sariawan

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

Dada :

I : pengembangan dada seimbang, tidak terdapat luka, tidak terdapat deformitas

P : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus seimbang kanan dan kiri

P : sonor

A : vesikuler

Jantung :

I : tidak tampak pelsasi cordis

P : pulsaso cordis teraba di ICS ke 5

P : redup

A : suara jantung murni SI-SII

Abdomen :

I : tampak simetris, tidak terdapat luka

A : bising usus normal 10x/menit

P : tidak terdapat nyeri tekan

P : timpani

Ekstremitas :

Atas : terpasang infus pada tangan sebelah kiri

Bawah : tidak ada edema

Kekuatan otot : terdapat kelemahan pada anggota gerak kanan dengan kekuatan otot atas 5/1 dan bawah 5/1

Genitalia : terpasang DC no. 16

Integument : turgor kulit baik

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Hari/tgl : senin 01 Juli 2024			
NO.	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Basophil	0,6 %	0-1
2	Batang H	5,9 %	3-5
3	Limfosit L	19,9 %	25-40
4	Neutrophil	71,5 %	50,0-70,0
5	Glukosa darah H	173 mg/dL	<140
6	Klorida H	110 mEq/dL	96-108

b. X-foto thorax AP

Hasil pemeriksaan X-foto thorax AP Klien III menunjukkan Kesan infark lakuner pada korona radiata kanan, nucleus lentiformis kanan dan thalamus kanan (aging cerebral atrophy).

7. Terapi medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Infus NaCl 0,9%	500 ml 20 tpm	pengganti cairan tubuh yang hilang, mengoreksi ketidakseimbangan elektrolit, dan menjaga tubuh agar tetap terhidrasi dengan baik
2	O2 NRM	15 lpm	menunjukkan keadaan hipoksemia atau hipoksia membutuhkan terapi oksigen
3	Nircadipin pump	10cc/jam	menurunkan tekanan darah pada hipertensi
4	Citicolin	500 mg	men gobati penyakit Alzheimer dan jenis demensia lainnya, luka di kepla, stroke, penyakit Parkinson, ADHD, serta glaucoma
5	Lansoprazol	1 amp	mengatasi gangguan pada lambung seperti tukak lambung, GERD (gastro esophageal reflux disease), dan sindrom Zollinger-Ellison

6. ANALISA DATA

NO.	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	Ds : keluarga melaporkan pasien mengalami kesulitan menelan dan sering batuk ketika makan. Keluarga	Gangguan neuromuskular	Gangguan menelan

	<p>juga mengamati bahwa pasien sering tersedak saat makanan masuk ke mulut.</p> <p>Do : bibir pasien tampak tidak rapat, makanan yang dikonsumsi hanya sekitar seperempat hingga setengah porsi, pasien terlihat menelan berulang kali, dan mengalami batuk saat makan</p>		
--	--	--	--

7. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan menelan berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuscular

8. INTERVENSI KEPERAWATAN

HARI/TGL	SLKI	SIKI	PARAF
<p>Senin 01 Juli 2024</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan menelan dapat teratasi dengan Status Menelan (L.06052)</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>1) Mempertahankan makanan di mulut meningkat</p>	<p>Dukungan Perawatan Diri: Makan/Minum (I.11351)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi diet yang dianjurkan</p> <p>2) Monitor kemampuan menelan</p> <p>3) Monitor status hidrasi pasien, jika perlu</p> <p>Terapeutik</p>	<p>adis</p>

	<p>2) Reflek menelan meningkat</p> <p>3) Kemampuan mengosongkan mulut meningkat</p> <p>4) Frekuensi tersedak menurun</p> <p>5) Batuk menurun</p>	<p>1) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan</p> <p>2) Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum</p> <p>3) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>4) Letakkan makanan di sisi mata yang sehat</p> <p>5) Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan</p> <p>6) Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan</p> <p>7) Sediakan makanan dan minuman yang disukai</p> <p>8) Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu</p>	
--	--	---	--

		<p>9) Motivasi untuk makan di ruang makan, jika tersedia</p> <p>Edukasi Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis: sayur di jam 12, rendang di jam 3)</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian obat (mis: analgesik, antiemetik), sesuai indikasi</p>	
--	--	--	--

9. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
Senin 01 juli 2024	1	- melakukan pengkajian awal menggunakan modifikasi RAPIDS dari Parramatta Hospital	Ds : Pasien merasa khawatir akan tersedak saat makan Do : Hasil pengkajian menunjukkan skor total 52, yang	adis

		<p>Dysphagia Assessment</p> <p>- perawat membimbing pasien melakukan latihan shaker exercise dalam posisi terlentang dengan bantal untuk mengganjal kepala, diikuti dengan menelan madu sebanyak</p>	<p>mengindikasikan risiko aspirasi tinggi. Parameter kesadaran menunjukkan pasien sadar penuh, suara nafas dengan ronchi ringan, komprehensi kadang-kadang bisa mengikuti perintah, bicara disartria, dan refleks gag tidak simetris</p> <p>Ds : - Do : -</p>	
--	--	--	---	--

		<p>10 ml dan dibilas dengan 50 ml air putih</p> <p>- melakukan pengkajian ulang dilakukan dengan hasil skor RAPIDS</p>	<p>Ds : -</p> <p>Do : hasil skor RAPIDS meningkat menjadi 58, menunjukkan sedikit perbaikan</p>	
		<p>- memberikan edukasi tentang teknik makan yang aman, dan lingkungan yang menyenangkan diciptakan selama makan</p>	<p>Ds : pasien merasa lebih nyaman</p> <p>Do : -</p>	
		<p>- memberikan Obat-obatan seperti injeksi Ranitidin, Mecobalamin, Citicolin, dan Piracetam</p>	<p>Ds : pasien merasa lega serta stabil setelah minum obat</p> <p>Do : -</p>	

		diberikan sesuai jadwal		
Selasa 02 juli 2024	1	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan pengkajian menggunakan RAPIDS sebelum Latihan - melakukan Latihan shaker exercise dan menelan madu dilanjutkan - melakukan pengkajian 	<p>Ds : - Do : menunjukkan skor total 58, masih mengindikasikan risiko aspirasi tinggi tetapi dengan sedikit peningkatan dari hari sebelumnya</p> <p>Ds : Pasien merasa lebih nyaman dan lebih percaya diri untuk Latihan</p> <p>Do : pasien tidak menunjukkan tanda aspirasi saat menelan madu</p> <p>Ds : - Do : menunjukkan skor total meningkat menjadi 65,</p>	Adis

		<p>ulang skor RAPIDS</p> <p>- memastikan lingkungan makan yang nyaman</p> <p>- memberikan obat-obatan sesuai advice dokter</p>	<p>dengan peningkatan pada kemampuan menelan dan refleks batuk.</p> <p>Ds : pasien merasa lebih santai dan mampu menelan makanan cair tanpa batuk</p> <p>Do : -</p> <p>Ds : pasien merasa baik tanpa efek samping,</p> <p>Do : pasien menunjukkan stabilitas yang baik sepanjang hari</p>	
Rabu 03 juli 2024	1	- melakukan pengkajian awal menggunakan RAPIDS	<p>Ds : -</p> <p>Do : menunjukkan skor total 65, yang masih dalam kategori risiko</p>	adis

		<p>dilakukan sebelum Latihan</p>	<p>aspirasi tinggi tetapi dengan perbaikan yang signifikan</p>	
		<p>- melakukan Latihan shaker exercise dan menelan madu</p>	<p>Ds : Pasien melaporkan merasa lebih baik saat menelan dibandingkan hari pertama</p> <p>Do : dilakukan dengan lebih mudah oleh pasien, yang merasa latihan tersebut membantu meningkatkan kekuatan menelan</p>	
		<p>- melakukan pengkajian</p>	<p>Ds : -</p> <p>Do : menunjukkan skor total meningkat</p>	

		<p>ulang skor RAPIDS</p> <ul style="list-style-type: none"> - melakukan edukasi lanjutan diberikan kepada keluarga tentang dukungan di rumah - memberikan obat-obatan sesuai advice dokter 	<p>menjadi 72, yang mengindikasikan penurunan risiko aspirasi ke tingkat yang lebih rendah</p> <p>Ds : Pasien merasa didukung dan lebih siap melanjutkan latihan di rumah</p> <p>Do : -</p> <p>Ds : pasien merasa lebih sehat</p> <p>Do : pasien menunjukkan tanda-tanda perbaikan umum serta stabil secara medis.</p>	
--	--	--	--	--

10. EVALUASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	DX.KEP	EVALUASI	PARAF
Rabu 03 juli 2024	1	S: Pada hari ketiga, pasien melaporkan merasa lebih baik dalam menelan dibandingkan hari pertama	adis

		<p>dan merasa lebih nyaman serta siap melanjutkan latihan di rumah. Pasien menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dan kesiapan untuk mengatasi masalah menelan yang sebelumnya menjadi kekhawatiran utama.</p> <p>O: Pengkajian akhir menggunakan RAPIDS menunjukkan skor total 72, menunjukkan penurunan risiko aspirasi secara signifikan dari skor awal 52. Skor ini menunjukkan perbaikan yang jelas dalam kemampuan menelan. Selama latihan shaker exercise dan menelan madu, pasien menunjukkan kemajuan yang positif, dan tidak ada tanda-tanda aspirasi yang teramati. Lingkungan makan yang nyaman telah diciptakan, membantu pasien merasa lebih santai dan mampu menelan makanan cair tanpa batuk. Obat-obatan diberikan sesuai jadwal, dan pasien merasa stabil serta menunjukkan tanda-tanda perbaikan umum secara medis.</p> <p>A: Pasien menunjukkan perbaikan signifikan dalam kemampuan menelan dan penurunan risiko aspirasi. Peningkatan skor RAPIDS</p>	
--	--	---	--

	<p>dari 52 pada hari pertama menjadi 72 pada hari ketiga menandakan efektivitas dari latihan shaker exercise dan teknik menelan madu. Dukungan lingkungan makan yang nyaman serta edukasi kepada keluarga juga berkontribusi pada kemajuan pasien.</p> <p>P: Rencana perawatan meliputi kelanjutan latihan di rumah dengan metode yang sama, memastikan lingkungan makan yang aman dan nyaman, memberikan edukasi lanjutan kepada keluarga mengenai dukungan yang dibutuhkan di rumah, serta monitoring rutin terhadap tanda-tanda aspirasi dan efek samping obat. Evaluasi berkala dianjurkan untuk menilai kemajuan lebih lanjut dan menyesuaikan rencana perawatan sesuai kebutuhan pasien.</p>	
--	--	--

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MENELAN PADA Ny. S
DENGAN DIAGNOSA MEDIS STROKE NON HEMORAGIK DI BANGSAL
ANYELIR RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO



Disusun oleh :

Pradistya Arda Bimantara

202303073

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024

FORMAT ASKEP KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB)

PROFESI NERS 2023/2024

Tgl/jam pengkajian : 02 Juli 2024
Tgl/jam MRS : 02 Juli 2024
Ruangan : Anyelir
Diagnosa medis : Stroke non Hemoragik

A. Pengkajian data subjektif

1. Identitas pasien

Nomor RM : 0216xxxx
Nama/inisial : Ny. S (Klien IV)
Jenis kelamin : P/L
Umur : 55 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Karangkemiri
Status perkawinan : menikah

2. Keluhan utama

Klien IV, hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluarga klien melaporkan pasien mengalami kesulitan dalam proses menelan dan sering kali batuk ketika makan. Keluarga juga menyebutkan bahwa makanan yang dimasukkan ke mulut pasien sering menyebabkan pasien tersedak.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Klien IV datang dari IGD RS Prof dr. Margono Soekarjo dengan keluhan pagi hari pasien tiba-tiba mengalami

penurunan kesadaran dan mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan. Keluarga mengatakan pasien mengalami kesulitan bicara (bicara tidak jelas). TD : 130/90 mmHg, Nadi : 71 x/menit, suhu : 36,5 °C, RR : 20 x/menit, keadaan umum cukup, kesadaran composmentis

b. Riwayat penyakit dahulu

Klien IV mengatakan memiliki Riwayat Hipertensi atau DM. Klien IV mengatakan memiliki Riwayat Hipertensi atau DM.

c. Riwayat penyakit keluarga

d. Klien IV mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit Hipertensi atau DM.

e. Pola oksigen

oksigenasi saat dikaji klien terpasang NK 4 lpm, RR 20 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada

f. Pola kebutuhan nutrisi

saat dikaji klien mengatakan tidak mengalami gangguan makan, klien, klien menghabiskan porsi makanan yang diberikan oleh umah sakit, tidak ada mual muntah, minum 7-8 gelas

g. Pola eliminasi

saat dikaji klien terpasang DC no. 16, berwarna kuning

h. Pola istirahat dan tidur

saat dikaji klien mengatakan tidak merasa kesulitan untuk tidur

i. Pola aktivitas

saat dikaji klien beristirahat di ruang perawatan, aktivitas klien dibantu oleh keluarga, klien latihan mobilisasi dini pasca stroke

- j. Mempertahankan suhu
Saat dikaji pasien menggunakan selimut untuk menghangatkan tubuhnya
- k. Pola berpakaian
saat dikaji klien mengenakan baju jarit
- l. Pola personal hygiene
saat dikaji klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit klien diseka dan dibantu oleh keluarganya
- m. Pola rasa aman dan nyaman
saat dikaji keluarga klien mengatakan berharap klien cepat pulang kerumah
- n. Pola berkomunikasi
saat dikaji klien mengatakan mulai mengalami kesulitan komunikasi 1 hari sebelum masuk RS
- o. Pola kebutuhan spiritual
saat dikaji klien mengatakan terkadang klien tidak sholat
- p. Pola bekerja
saat dikaji klien beristirahat selama mendapatkan perawatan
- q. Pola rekreasi
saat dikaji klien beristirahat penuh dirumah sakit, klien mendapat pengobatan
- r. Pola belajar
saat dikaji klien mengatakan mendapatkan informasi perkembangan kesehatannya dari dokter, perawat dan tenaga medis lainnya

4. Pemeriksaan fisik

GCS : E4M6V5 Suhu : 36 °C
KU : Cukup RR : 20x/menit
TD : 130/91 mmHg TB : 155 cm
Nadi : 72 x/m BB : 50 kg

Rambut : berminyak

Wajah : bersih

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokhor 2/2 mm, rangsang cahaya +/+

Telinga : bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat sariawan

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

Dada :

I : pengembangan dada seimbang, tidak terdapat luka, tidak terdapat deformitas

P : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus seimbang kanan dan kiri

P : sonor

A : vesikuler

Jantung :

I : tidak tampak pelsasi cordis

P : pulsaso cordis teraba di ICS ke 5

P : redup

A : suara jantung murni SI-SII

Abdomen :

I : tampak simetris, tidak terdapat luka

A : bising usus normal 12x/menit

P : tidak terdapat nyeri tekan

P : timpani

Ekstremitas :

Atas : terpasang infus pada tangan sebelah kiri

Bawah : tidak ada edema

Kekuatan otot : terdapat kelemahan pada anggota gerak kanan dengan kekuatan otot atas 3/5 dan bawah 3/5

Genetalia : terpasang DC no. 16

Integument : turgor kulit baik

5. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Hari/tgl : selasa 02 Juli 2024

NO.	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Leukosit	10330 /uL	3600-11000
2	MCV	79.8 fL	80-100
3	MCH	25.0 Pg/cell	26-34
4	MCHC	31.3 %	32-36

5	MDW	15.0 %	11.5-14.5
---	-----	--------	-----------

b. X-foto thorax AP

Hasil pemeriksaan X-foto thorax AP Klien IV menunjukkan Cor : CTR > 56 %. Pulmo : corakan bronchovaskuler meningkat, tampak bercak suprahiler dan parakardial kanan. Diafragma kanan kiri intak. Sinus kostofrenikus kanan kiri lancip. Sistema tulang yang tervisualisasi intak. Cardiomegali. Bronchipneumonia.

6. Terapi medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Ranitidine	2x50 mg	menangani gejala/ penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih
2	Infus NaCl 0.9%	20 tpm	mengganti cairan tubuh yang hilang
3	Mecobalamin	2x500 mg	mengobati neuropati perifer dan beberapa jenis anemia
4	Citicolin	2x250 mg	melindungi otak, mempertahankan fungsi otak secara normal, serta mengurangi jaringan otak yang rusak akibat cedera

5	Ceftriaxone	1x1 gr	mengatasi infeksi yang disebabkan bakteri
6	PO Digoxin	2x0.25 mg	mengobati penyakit jantung seperti aritmia dan gagal jantung.

7. ANALISA DATA

NO.	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	<p>Ds : keluarga klien melaporkan pasien mengalami kesulitan dalam proses menelan dan sering kali batuk ketika makan. Keluarga juga menyebutkan bahwa makanan yang dimasukkan ke mulut pasien sering menyebabkan pasien tersedak</p> <p>Do : menunjukkan bahwa bibir pasien tidak tertutup dengan sempurna, makanan yang dikonsumsi sekitar 1/4 hingga 1/2 porsi, pasien tampak menelan berulang, dan sering batuk saat makan</p>	Gangguan neuromuskular	Gangguan menelan

8. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan menelan berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuskular

9. INTERVENSI KEPERAWATAN

HARI/TG L	SLKI	SIKI	PARA F
Selasa 02 Juli 2024	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan menelan dapat teratasi dengan Status Menelan (L.06052) Kriteria hasil: 1) Mempertahankan makanan di mulut meningkat 2) Reflek menelan meningkat 3) Kemampuan mengosongkan mulut meningkat 4) Frekuensi tersedak menurun 5) Batuk menurun	Dukungan Perawatan Diri: Makan/Minum (I.11351) Observasi 1) Identifikasi diet yang dianjurkan 2) Monitor kemampuan menelan 3) Monitor status hidrasi pasien, jika perlu Terapeutik 1) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan 2) Atur posisi yang nyaman	adis

		<p>untuk makan/minum</p> <p>3) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>4) Letakkan makanan di sisi mata yang sehat</p> <p>5) Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan</p> <p>6) Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan</p> <p>7) Sediakan makanan dan minuman yang disukai</p> <p>8) Berikan bantuan saat makan/minum sesuai</p>	
--	--	---	--

		<p>tingkat kemandirian, jika perlu</p> <p>9) Motivasi untuk makan di ruang makan, jika tersedia</p> <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis: sayur di jam 12, rendang di jam</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat (mis: analgesik, antiemetik), sesuai indikasi</p>	
--	--	--	--

10. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/ TGL	NO. DX	IMPLEMENTASI	RESPON	PARA F
Selasa 02 juli 2024	1	- melakukan pengkajian awal menggunakan modifikasi RAPIDS dari Parramatta Hospital Dysphagia Assessment	Ds : Pasien merasa takut akan tersedak saat makan Do : Hasil pengkajian menunjukkan skor total 50, yang mengindikasikan risiko aspirasi tinggi. Parameter kesadaran menunjukkan pasien sadar penuh, suara nafas dengan ronchi ringan, komprehensi kadang-kadang bisa mengikuti perintah, bicara	adis

			<p>disartria, dan refleks gag tidak simetris</p>	
		<p>- perawat membimbing pasien melakukan latihan shaker exercise dalam posisi terlentang dengan bantal untuk menganjal kepala, diikuti dengan menelan madu sebanyak 10 ml dan dibilas dengan 50 ml air putih</p>	<p>Ds : - Do : -</p>	
		<p>- melakukan pengkajian ulang dilakukan dengan hasil skor RAPIDS</p>	<p>Ds : - Do : hasil skor RAPIDS meningkat menjadi 56, menunjukkan</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - memberikan edukasi tentang teknik makan yang aman, dan lingkungan yang menyenangkan diciptakan selama makan - memberikan Obat-obatan seperti injeksi Ranitidin, Mecobalamin, Citicolin, dan Piracetam diberikan sesuai jadwal 	<p>sedikit perbaikan</p> <p>Ds : pasien merasa lebih nyaman</p> <p>Do : -</p> <p>Ds : pasien merasa lega serta stabil setelah minum obat</p> <p>Do : -</p>	
Rabu 03 juli 2024	1	- melakukan pengkajian menggunakan RAPIDS sebelum Latihan	<p>Ds : -</p> <p>Do : menunjukkan skor total 56, masih mengindikasikan risiko</p>	Adis

		-	<p>aspirasi tinggi tetapi dengan sedikit peningkatan dari hari sebelumnya</p> <p>Ds : Pasien merasa lebih nyaman dan lebih percaya diri untuk Latihan</p> <p>Do : pasien tidak menunjukkan tanda aspirasi saat menelan madu</p>	
		- melakukan Latihan shaker exercise dan menelan madu dilanjutkan		
		- melakukan pengkajian ulang skor RAPIDS	<p>Ds : -</p> <p>Do : menunjukkan skor total meningkat menjadi 63, dengan peningkatan pada</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - memastikan lingkungan makan yang nyaman - memberikan obat-obatan sesuai advice dokter 	<p>kemampuan menelan dan refleks batuk.</p> <p>Ds : pasien merasa lebih santai dan mampu menelan makanan cair tanpa batuk</p> <p>Do : -</p> <p>Ds : pasien merasa baik tanpa efek samping,</p> <p>Do : pasien menunjukkan stabilitas yang baik sepanjang hari</p>	
Kamis 04 juli 2024	1	- melakukan pengkajian awal menggunakan	<p>Ds : -</p> <p>Do : menunjukkan skor total 63,</p>	adis

		<p>RAPIDS dilakukan sebelum Latihan</p> <p>- melakukan Latihan shaker exercise dan menelan madu</p>	<p>yang masih dalam kategori risiko aspirasi tinggi tetapi dengan perbaikan yang signifikan</p> <p>Ds : Pasien melaporkan merasa lebih baik saat menelan dibandingkan hari pertama</p> <p>Do : dilakukan dengan lebih mudah oleh pasien, yang merasa latihan tersebut membantu meningkatkan kekuatan menelan</p>	
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - melakukan pengkajian ulang skor RAPIDS 	<p>Ds : -</p> <p>Do : menunjukkan skor total meningkat menjadi 70, yang mengindikasikan penurunan risiko aspirasi ke tingkat yang lebih rendah</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> - melakukan edukasi lanjutan diberikan kepada keluarga tentang dukungan di rumah 	<p>Ds : Pasien merasa didukung dan lebih siap melanjutkan latihan di rumah</p> <p>Do : -</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> - memberikan obat-obatan 	<p>Ds : pasien merasa lebih sehat</p>	

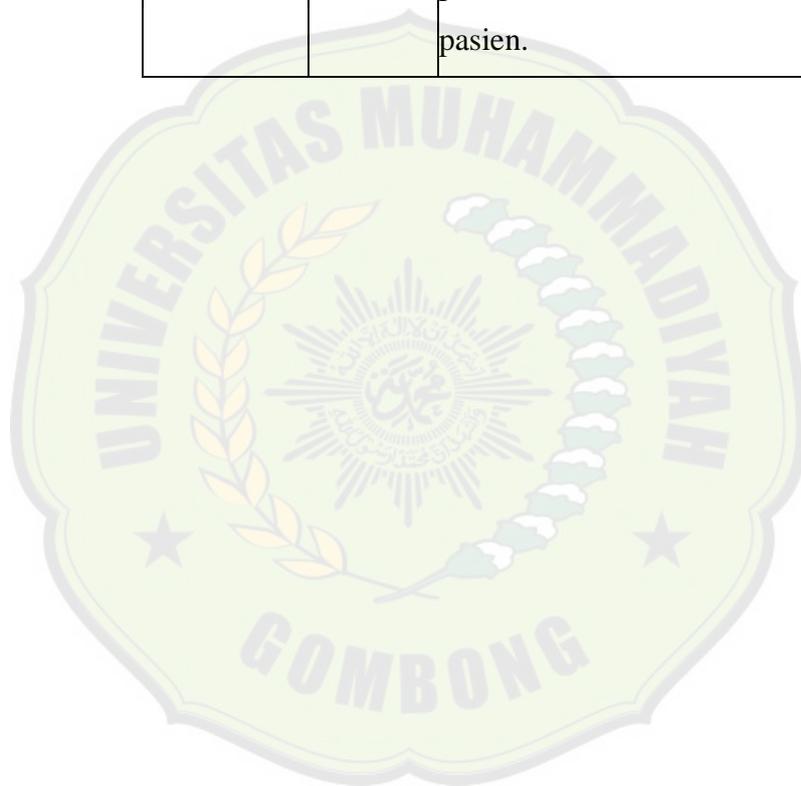
		sesuai advice dokter	Do : pasien menunjukkan tanda-tanda perbaikan umum serta stabil secara medis.	
--	--	----------------------	---	--

11. EVALUASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	DX.KEP	EVALUASI	PARAF
Kamis 04 juli 2024	1	<p>S: Pada hari ketiga, pasien melaporkan merasa lebih baik dalam menelan dibandingkan dengan hari pertama dan merasa lebih siap untuk melanjutkan latihan di rumah. Pasien menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dan merasa lebih nyaman dengan teknik menelan yang diterapkan.</p> <p>O: Pengkajian akhir menggunakan RAPIDS menunjukkan skor total 70, menandakan penurunan risiko aspirasi dari skor awal 50. Latihan shaker exercise dan menelan madu dilakukan dengan lebih mudah oleh</p>	adis

	<p>pasien, dan pengkajian ulang menunjukkan perbaikan dalam kemampuan menelan serta penurunan risiko aspirasi. Lingkungan makan yang nyaman dipastikan, sehingga pasien mampu menelan makanan cair tanpa batuk. Obat-obatan diberikan sesuai jadwal, dan pasien merasa stabil secara medis dengan tanda-tanda perbaikan umum.</p> <p>A: Pasien menunjukkan perbaikan signifikan dalam kemampuan menelan dan penurunan risiko aspirasi, yang menunjukkan efektivitas dari latihan shaker exercise dan teknik menelan madu. Edukasi kepada pasien dan keluarga serta lingkungan makan yang nyaman berkontribusi pada kemajuan pasien.</p> <p>P: Rencana perawatan meliputi kelanjutan latihan di rumah dengan metode yang sama, memastikan lingkungan makan yang aman dan nyaman, memberikan edukasi lanjutan kepada keluarga mengenai</p>	
--	--	--

		dukungan di rumah, serta monitoring rutin terhadap tanda-tanda aspirasi dan efek samping obat. Evaluasi berkala dianjurkan untuk menilai kemajuan lebih lanjut dan menyesuaikan rencana perawatan sesuai kebutuhan pasien.	
--	--	--	--



ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MENELAN PADA Ny. P
DENGAN DIAGNOSA MEDIS STROKE NON HEMORAGIK DI BANGSAL
ANYELIR RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO



Disusun oleh :

Pradistya Arda Bimantara

202303073

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024

FORMAT ASKEP KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (KMB)

PROFESI NERS 2023/2024

Tgl/jam pengkajian : 08 Juli 2024

Tgl/jam MRS : 08 Juli 2024

Ruangan : Anyelir

Diagnosa medis : Stroke non Hemoragik

A. Pengkajian data subjektif

1. Identitas pasien

Nomor RM : 0216xxxx

Nama/inisial : Ny. P (Klien V)

Jenis kelamin : P/L

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Baturaden

Status perkawinan : Menikah

2. Keluhan utama

Klien V, pengkajian mengungkapkan bahwa keluarga klien melaporkan adanya kesulitan menelan dan batuk saat makan. Keluarga juga mengamati bahwa setiap kali pasien mencoba menelan makanan, pasien tampak tersedak dan batuk-batuk

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Klien V datang dari IGD RS Prof dr. Margono Soekarjo Purwokerto dengan keluhan bicara pelo, mulut merot, badan

terasa lemas, tangan dan kaki kanan mengalami kelemahan sejak 1 minggu yang lalu. TD: 139/87 mmHg, N: 98 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36 °C, keadaan umum cukup, composmentis.

b. Riwayat penyakit dahulu

Klien V mengatakan belum pernah dirawat dirumah sakit dan memiliki riwayat epilepsy

c. Riwayat penyakit keluarga

Klien V mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit Hipertensi atau DM

4. Pola pemenuhan kebutuhan dasar (Virginia Handerson)

a. Pola oksigen

oksigenasi saat dikaji klien terpasang NK 4 lpm, RR 20 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada

b. Pola kebutuhan nutrisi

saat dikaji klien mengatakan tidak mengalami gangguan makan, klien, klien menghabiskan porsi makanan yang diberikan oleh umah sakit, tidak ada mual muntah, minum 7-8 gelas

c. Pola eliminasi

saat dikaji klien terpasang DC no. 16, berwarna kuning

d. Pola istirahat dan tidur

saat dikaji klien mengatakan tidak merasa kesulitan untuk tidur

e. Pola aktivitas

saat dikaji klien beristirahat di ruang perawatan, aktivitas klien dibantu oleh keluarga, klien latihan mobilisasi dini pasca stroke

f. Mempertahankan suhu

Saat dikaji pasien menggunakan selimut untuk menghangatkan tubuhnya

g. Pola berpakaian

saat dikaji klien mengenakan baju daster

h. Pola personal hygiene

saat dikaji klien mengatakan selama dirawat di rumah sakit klien diseka dan dibantu oleh keluarganya

i. Pola rasa aman dan nyaman

Saat dikaji keluarga klien mengatakan berharap klien cepat pulang kerumah

j. Pola berkomunikasi

saat dikaji klien mengatakan mulai mengalami kesulitan komunikasi 1 hari sebelum masuk RS

k. Pola kebutuhan spiritual

saat dikaji klien mengatakan terkadang klien tidak sholat

l. Pola bekerja

saat dikaji klien beristirahat selama mendapatkan perawatan

m. Pola rekreasi

saat dikaji klien beristirahat penuh dirumah sakit, klien mendapat pengobatan

n. Pola belajar

saat dikaji klien mengatakan mendapatkan informasi perkembangan kesehatannya dari dokter, perawat dan tenaga medis lainnya

5. Pemeriksaan fisik

GCS : E4M6V5

Suhu : 36 °C

KU : Cukup

RR : 20x/menit

TD : 133/90 mmHg TB : 158 cm

Nadi : 72 x/m BB : 55 kg

Rambut : bersih

Wajah : bersih

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokhor 3/3 mm, rangsang cahaya +/+

Telinga : bersih, tidak mengalami gangguan pendengaran

Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung, terpasang alat bantu pernapasan NK 4 lpm, dan NGT

Mulut : mukosa bibir lembab, tidak terdapat sariawan

Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid

Dada :

I : pengembangan dada seimbang, tidak terdapat luka, tidak terdapat deformitas

P : tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus seimbang kanan dan kiri

P : sonor

A : vesikuler

Jantung :

I : tidak tampak pelsasi cordis

P : pulsaso cordis teraba di ICS ke 5

P : redup

A : suara jantung murni SI-SII

Abdomen :

I : tampak simetris, tidak terdapat luka

A : bising usus normal 10x/menit

P : tidak terdapat nyeri tekan

P : timpani

Ekstremitas :

Atas : terpasang infus pada tangan sebelah kiri

Bawah : tidak ada edema

Kekuatan otot : terdapat kelemahan pada anggota gerak kanan dengan kekuatan otot atas 2/5 dan bawah 2/5

Genitalia : terpasang DC no. 16

Integument : turgor kulit baik

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Hari/tgl : senin 08 Juli 2024

NO.	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	MPV	9,3 fL	9,4-12,3
2	Eosinofil	0,6 %	2-4
3	Batang	0,5 %	3-5
4	Segmen	73,9 %	50-70
5	Limfosit	17,1 %	25-40
6	Neutrofil	74,4 %	50,0-70,0

7	Ureum Darah	8,59 mg/dL	15,00-40,00
8	Klorida	110 mEq/L	96-108

b. X-foto thorax AP

Hasil pemeriksaan CT Scan Klien V menunjukkan Infark lakuner pada pons paramedian dextra , tak tampak tanda peningkatan tekanan intrakranial

7. Terapi medis

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1	Ranitidine	2x50 mg	mengobati atau mengatasi produksi asam lambung yang berlebihan
2	Citicoline	2x500 mh	meningkatkan senyawa kimia di otak bernama phospholipid phosphatidylcholine
3	Phenytoin	3x100 mg	Teraphy epilepsi
4	mecobalamin	2x1 mg	mengatasi berbagai gejala akibat defisiensi (kekurangan) vitamin B12
5	NaCl 0.9%	20 tpm	memenuhi kebutuhan cairan pasien

8. ANALISA DATA

NO.	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	<p>Ds : keluarga klien melaporkan adanya kesulitan menelan dan batuk saat makan. Keluarga juga mengamati bahwa setiap kali pasien mencoba menelan makanan, pasien tampak tersedak dan batuk-batuk</p> <p>Do : menunjukkan bibir pasien tidak rapat, makanan yang dikonsumsi hanya sekitar setengah porsi, pasien tampak menelan berulang kali, dan sering mengalami batuk saat makan.</p>	Gangguan neuromuskular	Gangguan menelan

9. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan menelan berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuscular

10. INTERVENSI KEPERAWATAN

HARI/ TGL	SLKI	SIKI	PARA F
Senin 08 Juli 2024	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan menelan dapat teratasi dengan Status Menelan (L.06052) Kriteria hasil: 1) Mempertahankan makanan di mulut meningkat 2) Reflek menelan meningkat 3) Kemampuan mengosongkan mulut meningkat	Dukungan Perawatan Diri: Makan/Minum (I.11351) Observasi 1) Identifikasi diet yang dianjurkan 2) Monitor kemampuan menelan 3) Monitor status hidrasi pasien, jika perlu Terapeutik 1) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan 2) Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum 3) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 4) Letakkan makanan di sisi mata yang sehat 5) Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan 6) Siapkan makanan dengan suhu yang	adis

	<p>4) Frekuensi tersedak menurun</p> <p>5) Batuk menurun</p>	<p>meningkatkan nafsu makan</p> <p>7) Sediakan makanan dan minuman yang disukai</p> <p>8) Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu</p> <p>9) Motivasi untuk makan di ruang makan, jika tersedia</p> <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis: sayur di jam 12, rendang di jam 3)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat (mis: analgesik, antiemetik), sesuai indikasi</p>	
--	--	--	--

11. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/T GL	NO.D X	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
Senin 08 juli 2024	1	- melakukan pengkajian	Ds : Pasien merasa sangat	adis

		<p>awal menggunakan modifikasi RAPIDS dari Parramatta Hospital Dysphagia Assessment</p>	<p>cemas dan takut tersedak saat makan</p> <p>Do : Hasil pengkajian menunjukkan skor total 45, yang mengindikasikan risiko aspirasi tinggi.</p> <p>Parameter kesadaran menunjukkan pasien sadar penuh, suara nafas dengan ronchi ringan, komprehensi kadang-kadang bisa mengikuti perintah, bicara disartria, dan refleks gag tidak simetris</p>	
--	--	---	--	--

		<p>- perawat membimbing pasien melakukan latihan shaker exercise dalam posisi terlentang dengan bantal untuk mengganjal kepala, diikuti dengan menelan madu sebanyak 10 ml dan dibilas dengan 50 ml air putih</p>	<p>Ds : - Do : -</p>	
			<p>Ds : -</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> - melakukan pengkajian ulang dilakukan dengan hasil skor RAPIDS 	<p>Do : hasil skor RAPIDS meningkat menjadi 52, menunjukkan sedikit perbaikan</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> - memberikan edukasi tentang teknik makan yang aman, dan lingkungan yang menyenangkan diciptakan selama makan 	<p>Ds : pasien merasa lebih nyaman</p> <p>Do : -</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> - memberikan Obat-obatan seperti injeksi 	<p>Ds : pasien merasa lega serta stabil setelah minum obat</p> <p>Do : -</p>	

		Ranitidin, Mecobalam in, Citicolin, dan Piracetam diberikan sesuai jadwal		
Selasa 09 juli 2024	1	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan pengkajian menggunakan RAPIDS sebelum Latihan - melakukan Latihan shaker exercise dan 	<p>Ds : - Do : menunjukkan skor total 52, masih mengindikasikan risiko aspirasi tinggi tetapi dengan sedikit peningkatan dari hari sebelumnya</p> <p>Ds : Pasien merasa lebih nyaman dan lebih percaya diri untuk Latihan</p>	Adis

		<p>menelan madu dilanjutkan</p> <p>- melakukan pengkajian ulang skor RAPIDS</p> <p>- memastikan lingkungan makan yang nyaman</p>	<p>Do : pasien tidak menunjukkan tanda aspirasi saat menelan madu</p> <p>Ds : -</p> <p>Do : menunjukkan skor total meningkat menjadi 60, dengan peningkatan pada kemampuan menelan dan refleks batuk.</p> <p>Ds : pasien merasa lebih santai dan mampu menelan makanan cair tanpa batuk</p> <p>Do : -</p>	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - memberikan obat-obatan sesuai advice dokter 	<p>Ds : pasien merasa baik tanpa efek samping,</p> <p>Do : pasien menunjukkan stabilitas yang baik sepanjang hari</p>	
Rabu 10 juli 2024	1	<ul style="list-style-type: none"> - melakukan pengkajian awal menggunakan RAPIDS dilakukan sebelum Latihan - melakukan Latihan shaker exercise dan 	<p>Ds : -</p> <p>Do : menunjukkan skor total 60, yang masih dalam kategori risiko aspirasi tinggi tetapi dengan perbaikan yang signifikan</p> <p>Ds : Pasien melaporkan merasa lebih baik saat menelan dibandingkan hari pertama</p>	adis

		menelan madu	Do : dilakukan dengan lebih mudah oleh pasien, yang merasa latihan tersebut membantu meningkatkan kekuatan menelan	
		- melakukan pengkajian ulang skor RAPIDS	Ds : - Do : menunjukkan skor total meningkat menjadi 68, yang mengindikasikan penurunan risiko aspirasi ke tingkat yang lebih rendah	
		- melakukan edukasi	Ds : Pasien merasa	

		lanjutan diberikan kepada keluarga tentang dukungan di rumah	didukung dan lebih siap melanjutkan latihan di rumah Do : -	
		- memberikan obat-obatan sesuai advice dokter	Ds : pasien merasa lebih sehat Do : pasien menunjukkan tanda-tanda perbaikan umum serta stabil secara medis.	

12. EVALUASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	DX.KEP	EVALUASI	PARAF
Rabu 10 Juli 2024	1	S: Pada hari ketiga, pasien melaporkan merasa lebih baik dalam proses menelan dibandingkan dengan hari pertama. Pasien merasa lebih nyaman dan percaya	adis

		<p>diri untuk melanjutkan latihan di rumah, dengan dukungan yang diberikan oleh tim perawatan.</p> <p>O: Pengkajian akhir menggunakan RAPIDS menunjukkan skor total 68, yang menunjukkan penurunan risiko aspirasi dari skor awal 45. Latihan shaker exercise dan menelan madu dilakukan dengan lebih mudah oleh pasien. Pengkajian ulang menunjukkan perbaikan dalam kemampuan menelan dan refleks batuk, dengan pasien tidak menunjukkan tanda-tanda aspirasi. Lingkungan makan yang nyaman telah dipastikan, dan pasien merasa stabil secara medis setelah menerima obat sesuai jadwal, tanpa efek samping yang teramati.</p> <p>A: Pasien menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam kemampuan menelan dan penurunan</p>	
--	--	---	--

		<p>risiko aspirasi, menandakan efektivitas dari latihan shaker exercise dan teknik menelan madu. Lingkungan makan yang nyaman serta edukasi kepada pasien dan keluarga berkontribusi pada kemajuan pasien.</p> <p>P: Rencana perawatan meliputi kelanjutan latihan di rumah dengan metode yang sama, memastikan lingkungan makan yang aman dan nyaman, memberikan edukasi lanjutan kepada keluarga mengenai dukungan di rumah, serta monitoring rutin terhadap tanda-tanda aspirasi dan efek samping obat. Evaluasi berkala dianjurkan untuk menilai kemajuan lebih lanjut dan menyesuaikan rencana perawatan sesuai kebutuhan pasien.</p>	
--	--	--	--