

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik**

##### **1. Definisi Stroke Non Hemoragik**

Stroke non hemoragik disebut juga dengan stroke iskemik merupakan stroke yang dikarenakan adanya penyumbatan mengarah ke otak memberikan akibat suplai O<sub>2</sub> ke otak berkurang. (Siswati, 2021). Stroke Non Hemoragik adanya emboli ataupun iskemia dan thrombosis serebral, terjadi sesudah lama istirahat, di pagi hari ataupun baru bangun tidur. Berdasarkan hal ini tidak adanya perdarahan tetapi ada iskemia yang bisa memunculkan edema sekunder dan hipoksia (Santi, 2023)

##### **2. Etiologi Stroke Non Hemoragik**

Sesuai pemaparan Campbell dan Khatri, (2020), stroke non disebabkan berbagai hal berikut ini :

###### **a. Thrombosis serebral**

Thrombosis serebral terjadi saat gumpalan darah yang disebut dengan thrombus terbentuknya pada salah satu arteri yang menjadi pemasok darah ke otak (Haryono & Utami, 2019). Faktor penyebab thrombosis cerebral :

- 1) Arteriosklerosis / atherosclerosis adalah penyebab melanisasi dan elastisitas pembuluh darah. Arteriosklerosis adalah penyempitan arteri yang disebabkan plak yang mengalami penumpukan pada arteri serta sebagai penyebab berkurangnya aliran darah.

- 2) Arteritis ataupun radang pada arteri.
- 3) Hypercoagulasi pada polysitemia yakni faktor penyebab bertambah kentalnya pembuluh darah yang menjadikan viskositas meningkat, peningkatan hematokrit yang bisa memberikan akibat aliran darah serebral melambat.

b. Hipoperfusi sistemik

Hipoperfusi sistemik dikarenakan aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang diakibatkan ada gangguan denyut jantung.

c. Emboli serebral

Embolisme serebral asalnya dari thrombus dalam jantung yang terlepas lalu menjadikan system arteri serebral tersumbat. Emboli serebral yakni adanya penyumbatan pembuluh darah otak oleh lemak, udara dan darah. Tanda yang dialami pada emboli ini muncul sangatlah cepat di bawah sepuluh sampai tiga puluh detik.

### **3. Tanda dan Gejala Stroke Non Hemoragik**

Beberapa tanda beserta gejala stroke non hemoragik menurut Auryn (2020, dalam Dewi, 2023) yaitu :

- a. Kelumpuhan ataupun kelemahan tungkai, lengan, ataupun salah satu sisi tubuh
- b. Gangguan pendengaran dan penglihatan sebagian
- c. Gangguan menelan
- d. Pusing
- e. Bicara tidak jelas

- f. Penglihatan ganda
- g. Kesulitan berpikir ataupun menyatakan kata-kata tidak tepat
- h. Gerakan tidak normal
- i. Ketidakmampuan untuk mengenali bagian tubuh
- j. Kontrol kandung kemih hilang
- k. Pingsan
- l. Jatuh dan ketidakseimbangan

#### **4. Patofisiologi Stroke Non Hemoragik**

Stroke Non-Hemoragik muncul dikarenakan sumbatan pembuluh darah di otak akibat pengerasan dan penumpukan plak aterosklerosis, atau adanya benda asing seperti emboli melalui pembuluh darah di luar otak yang menyumbat arteri otak. Sumbatan ini perlahan membesar dan membentuk gumpalan darah (thrombus), lalu bisa terlepas dan tersangkut pada pembuluh darah kecil di otak, memberikan akibat pentumbatan di area korteks terkhusus daerah parietalis di gyrus prasentralis.

Selanjutnya, di gyrus parietalis, terdapat dua bagian, yaitu anterior maupun posterior. Bagian posterior meliputi area Brodmann 4, dimulai dari bagian bawah ke arah atas, merupakan struktur yang terlibat pada proses control lidah, menelan, bibir, rahang, dan laring. Sumbatan pembuluh darah mengakibatkan otak terjadi kekurangan suplai nutrisi vital misalnya glukosa dan O<sub>2</sub> di area yang disuplai oleh pembuluh darah, menyebabkan iskemia. Akibatnya, jaringan otak tidak menapat aliran darah akan mengalami hipoksia, menyebabkan kurangnya O<sub>2</sub> juga nutrisi pada sel otak. Kondisi ini memicu asidosis anaerob karena kekurangan oksigen, yang selanjutnya

mengakibatkan peningkatan klorida, air, natrium didalam sel otak, serta keluarnya kalium dari sel otak, menyebabkan terjadinya edema lokal.

Setelah itu, kalsium akan memasuki sel dan memicu rangkaian reaksi radikal bebas, yang mengakibatkan kerusakan pada membran sel dan pengkerutan, menyebabkan penurunan perfusi jaringan yang berujung pada tekanan. Jika kondisi ini berlanjut tanpa henti, dengan demikian jaringan itu akan terjadi infark. Dampak infark dalam medulla oblongata, yang terdapat saraf saraf IX dan X, mengakibatkan penurunan impuls di saraf glossofaringeus maupun hipoglossus, memunculkan gangguan dalam proses menelan. (Riyana, 2020)

## **5. Penatalaksanaan Stroke Non Hemoragik**

Penatalaksanaan stroke dibedakan ke dalam penatalaksanaan medis, khusus dan umum mencakup (Veniawati, 2023) :

- a. Penatalaksanaan umum
  - 1) Melakukan pemasangan kateter guna membantu mengosongkan kandung kemih
  - 2) Posisi Fowler (badan beserta kepala atas 20-30°)
  - 3) Memberbaskan jalan pernafasan dengan memberikan O<sub>2</sub> satu sampai dua liter per menit
  - 4) Melakukan pemantauan suhu tubuh
  - 5) Melakukan pemantauan ataupun pengontrolan tekanan darah
  - 6) Memberikan nutrisi lewat oral diberikan sesudah tes fungsi menelan baik, dikarenakan bila tingkat kesadaran menurun

ataupun gangguan menelan dialami penderita, pasien akan direkomendasikan guna memasang NGT. Untuk mengembalikan fungsi menelan pasien dapat dilakukan dengan pemberian terapi menelan.

7) Terapi menelan.. Terapi menelan dapat diberikan pada pasien dengan gangguan pada fungsi menelan. Terapi ini bisa mengembalikan kemampuan menelan sehingga dapat mengantisipasi adanya komplikasi akibat gangguan menelan seperti terjadinya aspirasi.

8) Latihan rehabilitasi maupun mobilisasi dini

b. Penatalaksanaan medis

1) Nofitidrofuryl (antagonis serotonin)

2) Streptokinase (trombolitik)

3) Cilostazol, asetosol, dipiradamol, ticlopidin, (anti trombolitik)

4) Nomodipin, piracetam (antagonis calcium)

5) Heparin (antikoagulan)

## **B. Konsep Dasar Gangguan Menelan**

### **1. Pengertian Gangguan Menelan**

Proses menelan, disebut juga deglutisi, melibatkan pergerakan zat dari mulut (rongga mulut) ke lambung melalui faring dan kerongkongan. Menelan adalah perilaku penting dan kompleks yang dipelajari sejak awal perkembangan. Jalur ini berbagi anatomi dengan jalan napas; Jadi, selain mengarahkan makanan ke saluran pencernaan, mekanisme menelan juga berfungsi sebagai pelindung penting saluran

napas. Tindakan refleksif dan sukarela beberapa saraf dan otot menghasilkan gerakan terkoordinasi yang menyebabkan terjadinya proses menelan (Panara et al., 2023). Gangguan menelan adalah fungsi menelan yang tidak normal diakibatkan defisit fungsi ataupun struktur faring, esofagus ataupun oral (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

## **2. Faktor Penyebab Gangguan Menelan**

- a. Abnormalitas orofaring
- b. Defek nasal
- c. Paralisis serebral
- d. Gangguan serebrovaskular
- e. Abnormalitas laring
- f. Gangguan saraf kranialis
- g. Akalasia
- h. Anomali jalan napas atas
- i. Defek anatomik kongenital
- j. Prematuritas
- k. Defek laring
- l. Defek trakea
- m. Defek rongga nasofaring
- n. Refluk gastroesofagus
- o. Obstruksi mekanis

### 3. Data Mayor dan Minor Pola Kebutuhan Fisiologis

**Tabel 1**  
**Gejala dan Tanda Mayor Minor Berdasarkan**  
**Pola Kebutuhan Fisiologis**

Gangguan Menelan	
Gejala dan Tanda Data Mayor	
Subjektif	Objektif
1	2
<b>1. Mengeleuh sulit menelan</b>	1) Makanan tertinggal dalam rongga mulut 2) Batuk sebelum menelan 3) Batuk sesudah makan serta minum 4) Tersedak
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
Oral : (tidak tersedia)  Faring 1) Menolak makan  Esofagus 1. Menegeluar bangun dimalam hari 2. Nyeri epigastric	Oral  1) Tidak bisa membersihkan rongga mulut 2) Bolus masuk sangat cepat 3) Refluks nasal 4) Makanan terdorong keluar dari mulut 5) Makanan jatuh dari mulut 6) Kesulitan mengunyah 7) Waktu makan lama 8) Muntah sebelum menelan 9) Bolus terbentuk lama 10) Mengiler 11) Porsi makan tidak habis 12) Fase oral abnormal  Faring 1. Menelan berulang 2. Muntah

1	2
	3. Posisi kepala kurang elevasi
	Esofagus
	1) Odinofagia
	2) Bruksisme
	3) Hematemesis
	4) Gelisah
	5) Regurgitasi

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

Model menelan yang diterima saat ini menggambarkan tiga tahapan utama: fase oral, faring, dan esofagus. Meskipun zat padat dan cair memiliki fase faring dan esofagus yang sama, keduanya sedikit berbeda dalam pemrosesan dan pengangkutan bolus ke orofaring selama fase oral. Fase-fase ini bekerja secara berurutan dan terkoordinasi yang berfungsi untuk memasukkan bolus ke dalam lambung dan melindungi jalan napas dari aspirasi.(Panara et al., 2023)

#### **4. Etiologi Gangguan Menelan pada Stroke Non Hemoragik**

Penyebab gangguan menelan yakni gangguan saraf kranialis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Adapun kerusakan saraf kranialis yang menyebabkan gangguan menelan adalah :

##### **a. Saraf Glosfaringeal (CN IX)**

Yakni saraf gabungan. Neuron motoik awalnya dari medulla lalu menginervasi otot guna menelan serta wicara dan kelenjar saliva parotid. Neuron sensorik membawa informasi berhubungan dengan rasa dari 1/3 bagian posterior lidah maupun sensasi umum dari laring dan

faring neuron ini membawa informasi pula terkait tekanan darah melalui reseptor sensorik dalam suatu pembuluh darah. Saraf ini terhubung dengan otot stylopharyngeus yang membentang di bagian tenggorokkan. Otot ini membantu mengangkat laring dan faring sehingga memungkinkan untuk menelan.

b. Saraf Vagus (CN X)

Yaitu saraf gabungan. Neuron motorik asalnya melalui dalam medulla serta menginervasi hampir seluruh organ abdomen dan toraks. Neuron sensorik memawa informasi dari laring, trakea, faring, jantung, esophagus, maupun visera abdomen ke pons dan medulla. Saraf ini juga mengatur proses menelan dan refleks muntah. (Manurung, 2018)

Kerusakan pada saraf-saraf kranialis tersebut dapat menyebabkan paralisis bagian yang bermakna dari mekanisme menelan. Bila mekanisme menelan terjadi paralisis Sebagian ataupun total, gangguan yang muncul yakni kehilangan seluruh Tindakan menelan, kemudian tidak terjadinya sama sekali menelan, kegagalan glottis dalam menutup, lalu makanan tidak terjatuh ke esofagus, tetapi terjatuh ke paru, dan kegagalan uvula maupun palatum mola dalam menutup nares posterior kemudian makanan masuk ke hidung pada saat menelan.

## **5. Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Menelan Terhadap Stroke Non Hemoragik**

a. Faktor usia

Usia yang semakin bertambah akan menjadi penyebab elastisitas ligament laring berkurang, gigi berkurang, kemampuan sensoris di area

laring dan faring yang melakukan penurunan (Riyana, 2020). Oleh karena itu, gangguan menelan ini lebih banyak dialami penderita stroke yang sudah lanjut usia.

b. Faktor loksi lesi

Gangguan menelan terhadap penderita Stroke dikarenakan edema otak, tingkat kesadaran menurun, atau diakibatkan proses diaschisis, umumnya memiliki sifat sementara. Namun jika lesi ada di area batang otak, penderita kemungkinan akan terjadi gangguan menelan yang menetap. Lesi di hemisfer kiri menjadi penyebab penurunan aktivitas motoric di apraxia maupun oral, sementara lesi pada hemisfer kanan berkaitan dengan refleks menelan yang terlambat, bolus tertahan di faring, kemudian memunculkan aspirasi.

Menurut Smithard (2016) pada saat fase akut tidak adanya hubungan diantara gangguan menelan ataupun kejadian aspirasi dengan letak lesi dan Stroke. Stroke akut di batang otak kemungkinan bisa memunculkan gangguan menelan dengan ataupun defisit neurologic lainnya. Hampir 62,5% penderita Stroke dengan kelainan pada batang otak terjadi aspirasi, terkhusus lesi pada pons ataupun medulla. Risiko aspirasi akan mengalami peningkatan jika mengenai bilateral, umumnya berupa aspirasi tersembunyi. Perese saraf kranial X hingga XII dismobilitas maupun asimetri faring, laring tidak terjadi penutupan sempurna (Riyana, 2020).

## **C. Konsep Askep Gangguan Menelan pada Pasien Stroke**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan tahapan dari prosedur keperawatan guna mengidentifikasi permasalahan yang dialami pasien, dengan melakukan pengumpulan informasi ataupun mendapatkan data yang tepat melalui mereka. Teknik pengumpulan data mencakup melaksanakan skrining ataupun wawancara lewat komunikasi guna memperoleh respon dari pasien, pengamatan visual, serta pemeriksaan fisik mempergunakan metode palpasi, inpeksi, auskultasi, dna perkusi.

Ada 5 kategori data dan subkategori data ada 14 jenis yang harus dilakukan pengkajian mencakup fisiologis, perilaku, psikologis, relasional, maupun lingkungan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Gangguan menelan masuk kategori fisiologis dan sub kategori neurosensori. Berfokus kepada pengkajian penderita Stroke non hemoragik dengan permasalahan keperawatan gangguan menelan mencakup:

#### **a. Identitas Pasien**

Biodata pribadi pasien dan pendamping terdiri dari usia, nama, latar belakang Pendidikan, jenis kelamin, profesi, alamat tempat tinggal, kondisi pernikahan, agama, nomor rekamedis, waktu masuk RS, serta diagnosis medis yakni profil pasien (Arnoval, 2019)

#### **b. Keluhan utama**

Keluhan utama yang terjadi terhadap penderita yang Stroke non hemoragik, penderita memiliki keluhan sulit menelan.

c. Riwayat penyakit sekarang

Adalah riwayat penyakit saat ini yang dikaji perawat agar dapat mengetahui masalah yang muncul melalui keluhan utama antara lain terdapatnya keluhan mendadak (Arnoval, 2019).

d. Riwayat penyakit terdahulu

Guna melakukan evaluasi pada keadaan medis terdahulu, akan sangatlah membantu dalam melakukan pertimbangan Riwayat medis pasien, seperti tiap kasus hipertensi ataupun kardiovaskular yang mungkin berkaitan dengan Stroke iskemik.

e. Data fisiologis

Penderita yang memiliki gangguan menelan masuk kategori fisiologis maupun sub kategori neurosensori. Perawat haruslah melakukan pengkajian gejala dan tanda yang timbul dari gangguan menelan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017)

f. Analisis Data

Analisis data dilaksanakan dengan tahap mempebandingkan data dengan nilai normal serta mengelompokkan data. Berdasarkan sub kategori neurosensory dilaksanakan dengan melakukan pengelompokkan gejala ataupun tanda minor mayor dengan keadaan pasien.

g. Melakukan *screening* menelan

*Screening* atau tes menelan dilakukan untuk mengetahui apakah pasien benar-benar mengalami gangguan menelan atau tidak. *Screening* bisa dilaksanakan dengan beberapa metode, yakni dengan prosedur MBS

(lampiran 10). Menurut para ahli Teknik MBS ini adalah instrument akurat, mudah dipergunakan, dan valid (Messey & Jedlicka, 2002).

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosis keperawatan yakni pengevaluasian klinis terkait tanggapan respons penderita pada permasalahan kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialami, baik potensial dan aktual. Diagnosis keperawatan memiliki tujuan guna mengidentifikasi tanggapan individu, komunitas ataupun keluarga pada kondisi yang berhubungan dengan kesehatan. Adanya 2 jenis diagnosis keperawatan yakni positif dan negatif.

Diagnosis negatif membuktikan pasien pada keadaan sakit atau memiliki risiko mengalami sakit, kemudian penegakan diagnosis ini akan memberikan arahan untuk memberi intervensi keperawatan dengan sifat pemulihan, pencegahan, dan penyembuhan. Sementara diagnosis positif membuktikan penderita pada keadaan sehat serta bisa mencapai keadaan yang lebih optimal. Diagnosis ini dinamakan pula dengan diagnosis promosi kesehatan.

Diagnosis keperawatan mempunyai 2 komponen penting yakni masalah sebagai label diagnosis keperawatan yang mendeskripsikan respons maupun inti penderita pada keadaan kesehatan atau proses kehidupan serta indikator diagnostic yang mencakup tanda dan gejala, penyebab maupun faktor risiko. Proses penegakan diagnosis adalah proses sistematis mencakup 3 tahapan yakni menganalisis data, mengidentifikasi permasalahan dan merumuskan diagnosis.

Permasalahan keperawatan pada penelitian ini merupakan gangguan menelan, yakni fungsi menelan tidak normal diakibatkan defisit fungsi ataupun struktur oral, esofagus dan faring. Berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) gangguan menelan masuk ke dalam sub kategori neurosensori, abnormalitas faring, akalasia, abnormalitas laring, anomaly jalan nafas atas, serebrovaskular, defek nasal, defek laring, defek nasofaring, paresis serebral, obstruksi mekanis, defek trakea, refluks gastroesofagus, defek anatomic kongential, dan permaturitas.

Tanda gejala mayor dari gangguan menelan yakni mengalami keluhan sulit menelan secara subyektif lalu secara obyektif batuk sebelum menelan, baik sesudah minum ataupun makan, makanan tertinggal di rongga mulut, tersedak. Secara subyektif tanda gejala minor dari gangguan menelan yakni nyeri epigastrik, mengeluh bangun di malam hari. menolak makan, refluks nasal, Secara obyektif bolus masuk sangat cepat, tidak bisa membersihkan rongga mulut, muntah sebelum menelan, makanan jatuh dari mulut, bruksisme, menelan berulang, makanan terdorong keluar dari mulut, sulit mengunyah, odinofagia, muntah, posisi kepala kurang elevasi hematemesis, gelisah, regurgitasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang difokuskan dalam penelitian ini yaitu “Gangguan menelan berkaitan dengan (b.d) gangguan saraf kranialis ditunjukkan dengan (d.d) penderita mengeluh sulit menelan, pasien tampak batuk sebelum menelan, batuk sesudah minum ataupun makan, makanan tertinggal pada rongga mulut, tersedak, menolak makan, nyeri epigastric, mengeluh bangun di malam hari, refluks nasal, bolus masuk sangat cepat,

tidak bisa membersihkan rongga mulut, makanan terdorong keluar melalui mulut, makanan jatuh dari mulut, muntah sebelum menelan, sulit mengunyah, waktu makan lama, bolus terbentuk lama, fase oral abnormal, porsi makan tidak habis, muntah, mengiler, posisi kepala kurang elevasi, hematemesis, menelan berulang, regurgitasi, gelisah, odinofagia, brukisme. Keadaan klinis berkaitan dengan gangguan menelan yakni penyakit Stroke (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Sesudah melakukan perumusan diagnosis diteruskan dengan perencanaan serta kegiatan keperawatan dalam menghilangkan, mengantisipasi dan menurunkan permasalahan keperawatan pasien. Berdasarkan tahapan ini mencakup 2 rumusan utama yakni rumusan intervensi keperawatan dan luaran keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran keperawatan adalah aspek yang bisa diukur maupun diamati mencakup perilaku, pandangan, dan kondisi klien, komunitas ataupun keluarga merupakan respon pada intervensi keperawatan. Luaran keperawatan membuktikan status diagnosis keperawatan sesudah dilaksanakan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan yang mencakup kriteria ataupun indikator hasil pemulihan permasalahan. Ada 2 jenis luaran keperawatan yakni luaran negatif dan positif. Luaran positif membuktikan perilaku, persepsi, ataupun kondisi yang sehat kemudian penentuan luaran keperawatan akan memberikan arahan untuk pemberian intervensi keperawatan dengan tujuan memperbaiki ataupun

meningkatkan. Sementara luaran negatif membuktikan perilaku, persepsi, kondisi tidak sehat, kemudian penentuan luaran keperawatan ini akan memberikan arahan terhadap pemberian intervensi keperawatan dengan tujuan guna menurunkannya (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Komponen luaran keperawatan antara lain label, ekspektasi, jumlah, dan tingkatan, penurunan berarti berkurang baik dalam jumlah, tingkat, dan ukuran, membaik berarti memunculkan pengaruh yang adekuat, lebih baik ataupun efektif.

Penulisan kriteria hasil bisa dilaksanakan memakai 2 cara yakni mempergunakan metode dokumentasi tertulis atau manusia, dengan demikian masing-masing hasil harus dituliskan nilai ataupun angka yang diharap guna terwujud, sementara bila mempergunakan metode dokumentasi dengan basis computer, semua kriteria hasil ditentukan pada bentuk skor memiliki skala satu sampai lima. Pemilihan luaran keperawatan tetap haruslah dilandaskan kepada pengevaluasian klinis dan melakukan pertimbangan pada keadaan klien, kelompok, keluarga ataupun komunitas (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Perencanaan keperawatan merupakan semua Tindakan yang dilaksanakan perawat dilandaskan kepada penilaian dan pengevaluasian klinis dalam meraih luaran yang diinginkan. Intervensi keperawatan mempunyai 3 komponen yakni definisi, Tindakan dan label. Label adalah kata kunci guna mendapatkan informasi terkait intervensi keperawatan.

Label mencakup satu ataupun sejumlah kata diawali dengan kata benda dengan fungsi untuk penjas dari intervensi keperawatan.

a. Tujuan beserta kriteria hasil.

Sesudah dilaksanakan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharap Status Menelan (L.06052) membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Mempertahankan makanan dalam mulut mengalami peningkatan (5)
- 2) Kemampuan mengosongkan mulut mengalami peningkatan (5)
- 3) Meningkatnya reflek menelan (5)
- 4) Usaha menelan mengalami peningkatan (5)
- 5) Kemampuan mengunyah meningkat (5)
- 6) Menurunnya frekuensi tersedak (5)
- 7) Meningkatnya pembentukan bolus (5)
- 8) Batuk mengalami penurunan (5)
- 9) Menurunnya muntah (5)
- 10) Gelisah mengalami penurunan (5)
- 11) Menurunnya refluks lambung (5)
- 12) Produk saliva membaik (5)
- 13) Regurgitasi mengalami penurunan (5)
- 14) Penerimaan makanan membaik (5)
- 15) Membaiknya kualitas suara (5)

b. Perencanaan keperawatan

Perencanaan yang bisa dipergunakan terhadap diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik selaras dengan SIKI yakni intervensi

utama dukungan ambulansi, intervensi tambahan maupun mobilisasi yakni Teknik Latihan untuk menguatkan otot, mengatur posisi dan mirror therapy (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

1) Intervensi Utama

a) Dukungan Perawatan Diri : Makan/Minum (I.11351)

Observasi

- (1) Mengidentifikasi diet yang direkomendasikan
- (2) Mengawasi status hidrasi pasien
- (3) Mengawasi kemampuan menelan

Terapeutik

- (1) Menciptakan lingkungan yang menyenangkan pada saat makan
- (2) Melakukan oral hygiene sebelum makan, bila diperlukan
- (3) Mengatur posisi nyaman guna makan minum
- (4) Meletakkan makanan di sisi mata yang sehat
- (5) Mempersiapkan makanan dengan suhu yang bisa menambah nafsu makan
- (6) Menyediakan sedotan untuk minum
- (7) Menyediakan minuman dan makanan yang disukai
- (8) Memberikan bantuan Ketika makan minum selaras tingkat kemandirian, bila diperlukan
- (9) Memotivasi guna makan di ruang makan

Edukasi

- (1) Menjelaskan posisi makan kepada penderita yang terjadi gangguan penglihatan dengan memakai arah jarum jam

#### Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian obat

#### b) Terapi Menelan (I.03144)

##### Observasi

- (1) Mengawasi tanda kelelahan Ketika makan
- (2) Mengawasi gejala serta tanda aspirasi
- (3) Mengawasi Gerakan lidah Ketika makan

##### Tarapeutik

- (1) Menjaga privasi klien
- (2) Memberikan lingkungan yang nyaman
- (3) Menggunakan alat bantu, bila diperlukan

Gunakan alat bantu untuk melatih kemampuan menelan seperti dengan bola getah yang diletakkan diantara otot-otot submental pada leher dan dagu, terapi ini disebut dengan terapi menelan *Chin Tuck Against Resistance*

- (4) Posisi duduk
- (5) Menghindari pemakaian sedotan
- (6) Memberikan permen lollipop guna menambah kekuatan lidah
- (7) Memberikan perawatan mulut berdasarkan kebutuhan
- (8) Fasilitasi makanan dibelakang mulut

##### Edukasi

- (1) Menginformasikan manfaat terapi menelan pada pasien beserta keluarga
- (2) Menganjurkan tidak bicara ketika makan
- (3) Menganjurkan menutup dan membuka mulut Ketika memberi makanan

#### Kolaborasi

- (1) Kolaborasi dengan tenaga medis lainnya untuk memberi terapi dalam mengatur program rehabilitasi pasien.

#### c) Pencegahan Aspirasi(I/01018)

##### Observasi

- (1) Memonitoring tingkatan kesadaran, muntah, kemampuan menelan dan batuk
- (2) Memonitoring status pernapasan
- (3) Memeriksa residu gaster sebelum memberikan asupan oral
- (4) Memonitoring bunyi napas terkhusus sesudah minum atau makan
- (5) Memeriksa kepatenan selang nasogastric sebelum memberikan asupan oral

##### Terapeutik

- (1) Memposisikan fowler (30-45 derajat) tiga puluh menit sebelum memberikan asupan oral
- (2) Mempertahankan kepatenan jalan napas
- (3) Mempertahankan posisi semi fowler pada penderita yang tidak sadar

- (4) Mempertahankan pengembangan balon ETT
- (5) Melakukan penghisapan jalan napas
- (6) Menyediakan suction pada ruangan
- (7) Hindarilah memberikan makan lewat selang gastrointestinal, bila residu banyak
- (8) Memberikan makanan dengan ukuran lunak ataupun kecil
- (9) Memberikan obat oral berbentuk cair

Edukasi

- (1) Mengajarkan strategi mengantisipasi aspirasi
- (2) Mengajarkan makan dengan perlahan
- (3) Mengajarkan Teknik menelan atau mengunyah *Chin Tuck Against Resistance*

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yakni proses melaksanakan keperawatan mencakup beberapa Tindakan yang dilaksanakan perawat guna membantu klien untuk melakukan peningkatan pada derajat kesehatan mereka dan mendapatkan hasil yang dikehendaki. Sangatlah penting bahwa proses implementasi berkisar terhadap kebutuhan klien, dan faktor lainnya yang memberi pengaruh pada kebutuhan keperawatan, misalnya aktivitas komunikasi dan strategi keperawatan.

Implementasi terapi menelan *chin tuck againsts resistance* dilakukan secara isometrik dan isokinetik dengan posisi duduk maupun berdiri. Tahap pertama secara isometric bola getah diletakkan dibawah dagu, kemudian dagu ditundukkan kearah leher dan diamankan selama 60 detik kemudian

angkat dagu dan istirahatkan 1 menit, kemudian dilanjutkan secara isokinetik dengan meletakkan bola dibawah dagu, kemudian tundukkan dagu sekeras mungkin hanya 3 detik kearah leher kemudian angkat dagu, gerakan ini kemudian diulangi 30 kali kemudian istirahatkan selama 1 menit, Sehingga dalam satu set terapi memerlukan waktu 3 menit. Terapi diberikan selama tiga kali dalam satu hari dan dilaksanakan selama tiga hari berturutan. Pelaksanaan terapi dari awal bertemu dengan pasien dilakukan sesuai dengan SOP (lampiran 4).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Tahapan ini sangat krusial sebab membantu perawat dalam melakukan penentuan efektivitas intervensi keperawatan serta apakah mereka perlu dilanjutkan ataupun disesuaikan. Ini merupakan proses berkelanjutan yang membantu memastikan bahwasanya pasien menerima perawatan juga hasil yang optimal. Pengevaluasian kebutuhan keperawatan pasien bisa tercapai mempergunakan metode SOAP, mencakup beberapa komponen yakni: Subjektif, Objektif, Evaluasi, maupun Perencanaan. Hasil yang dikehendaki yakni Status Menelan (L.06052) membaik memiliki kriteria hasil :

- 1) Meningkatnya reflek menelan (5)
- 2) Mempertahankan makanan di mulut mengalami peningkatan (5)
- 3) Meningkatnya kemampuan mengosongkan mulut (5)
- 4) Meningkatnya usaha menelan (5)
- 5) Kemampuan mengunyah mengalami peningkatan (5)
- 6) Meningkatnya pembentukan bolus (5)

- 7) Menurunnya frekuensi tersedak (5)
- 8) Menurunnya muntah (5)
- 9) Batuk mengalami penurunan (5)

#### **D. Konsep Terapi Menelan Chin Tuck Against Resistance**

##### **1. Definisi Terapi Menelan Chin Tuck Against Resistance**

Terapi menelan adalah tindakan guna mengembalikan kemampuan menelan dalam mengantisipasi adanya komplikasi diakibatkan gangguan menelan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Terapi CTAR adalah singkatan dari Chin Tuck Against Resistance, yaitu jenis latihan yang digunakan untuk memperkuat otot-otot menelan dengan cara menggerakkan rahang ke bawah melawan hambatan menggunakan bola getah sambil duduk. Latihan ini sering digunakan dalam rehabilitasi disfagia untuk kondisi seperti disfagia pasca Stroke. (Park et al., 2019)

##### **2. Tujuan Terapi Menelan Chin Tuck Against Resistance**

Tujuan CTAR (*Chin Tuck Against Resistance*) adalah guna menguatkan otot yang berkontribusi pada proses menelan, terutama otot suprahyoid diantaranya otot digastrik, otot *geniohyoid* dan otot *mylohyoid*. Latihan CTAR telah terbukti efektif untuk melakukan peningkatan pada fungsi menelan terhadap pasien dengan disfagia orofaringeal (OD) akibat berbagai kondisi, seperti Stroke, Parkinson, kanker, dan demensia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa CTAR dapat meningkatkan kemampuan menelan, mengunyah, nafsu makan, energi untuk makan, dan kualitas hidup pada pasien dengan gangguan menelan. (Jensen et al., 2022).

Latihan ini juga dapat membantu dalam mengurangi aspirasi, residu di vokal, sinus piriformis, dan meningkatkan elevasi laring/penutupan epiglottis (Park et al., 2019). Latihan ini bertujuan untuk menginduksi kontraksi selektif otot supra dan infrahyoid tanpa kontraksi otot sternokleidomastoid yang tidak perlu, sehingga membantu memperbaiki fungsi menelan (Chang et al., 2021).

Penekanan otot-otot pada terapi ini dapat mengaktifkan otot-otot suprahyoid diantaranya otot digastrik, otot *geniohyoid* dan otot *mylohyoid*, Dimana otot-otot ini terhubung langsung dengan saraf cranialis yang terganggu dalam proses menelan yaitu cranialis IX dan X, sehingga secara langsung terapi ini juga memberikan stimulasi pada saraf tersebut agar dapat kembali melakukan proses menelan.

### **3. Penatalaksanaan Terapi Menelan Pada Gangguan Menelan**

*Chin Tuck Against Resistance* (CTAR) adalah latihan menelan yang melibatkan menekuk dagu ke dada sambil memberikan resistensi. Dalam penelitian sebelumnya, latihan CTAR telah direkomendasikan untuk membantu memperbaiki fungsi menelan pada individu dengan kesulitan menelan. Dalam latihan CTAR, resistensi dapat dimodulasi dengan mengubah hambatan batang plastik atau bola karet antara dada dan dagu.

Latihan ini telah terbukti dapat menginduksi kontraksi selektif otot supra dan infrahyoid tanpa kontraksi otot sternokleidomastoid yang tidak perlu (Chang et al., 2021). Pelaksanaan Teknik terapi *Chin Tuck Against Resistance* ini menggunakan alat berupa bola getah yang diletakkan di antara

dagu dan leher. Terapi ini dilakukan secara isometrik dan isokinetik dengan posisi duduk maupun berdiri.

Tahap pertama secara isometric bola getah diletakkan dibawah dagu, kemudian dagu ditundukkan kearah leher dan diamkan selama 60 detik kemudian angkat dagu dan istirahatkan 1 menit, kemudian dilanjutkan secara isokinetik dengan meletakkan bola dibawah dagu, kemudian tundukkan dagu sekeras mungkin hanya 3 detik kearah leher kemudian angkat dagu, gerakan ini kemudian diulangi 30 kali kemudian istirahatkan selama 1 menit, Sehingga dalam satu set terapi memerlukan waktu 3 menit. Terapi diberikan selama tiga kali sehari dan dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut. Beberapa penelitian menyarankan untuk melakukan terapi ini selama 3 kali sehari karena menunjukkan keefektifan untuk mengatasi gangguan menelan.