

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Stroke Hemoragik

2.1.1 Pengertian

Stroke Hemoragik adalah suatu penyakit yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak pada daerah tertentu, sehingga otak bisa mengalami kerusakan, dan akan menyebabkan suplai darah ke otak terhambat. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif (Wijaya & Putri, 2013).

Stroke Hemoragik merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di sekitar atau di dalam otak, sehingga suplai darah ke jaringan otak akan tersumbat. Darah yang pecah bisa membajiri jaringan otak yang ada disekitarnya, sehingga fungsi otak akan terganggu (Kanggeraldo et al, 2018)

2.1.2 Etiologi

Stroke hemoragik disebabkan oleh arteri yang mensuplai darah ke otak pecah, pembuluh darah yang pecah umumnya disebabkan karena arteri tersebut berdinding tipis berbentuk seperti balon yang disebut aneurisma atau arteri yang lecet bekas plak aterosklerotik. Penyebabnya terjadi peningkatan tekanan darah secara mendadak tinggi atau karena stress psikis berat, peningkatan tekanan darah yang mendadak tinggi juga bisa disebabkan karena batuk keras, mencedakan dan mengangkat beban dan sebagainya (Junaidi, 2011 dalam Geofani, 2017)

Penyebab terjadinya stroke dapat disebabkan dari beberapa faktor-faktor yang diantaranya :

a. Faktor yang dapat dirubah

1) Hipertensi

Tekanan darah yang tinggi sering menjadi faktor penyebab stroke terbesar. Tekanan darah tinggi diakibatkan karena adanya gangguan aliran darah dimana diameter pembuluh darah akan mengecil, sehingga aliran darah ke otak akan berkurang. Jika aliran darah ke otak berkurang, lama – kelamaan jaringan otak akan mati dan otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa.

2) Merokok

Orang yang memiliki kebiasaan merokok mempunyai kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibandingkan orang yang tidak merokok. Dengan adanya peningkatan kadar fibrinogen akan mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah akan menjadi kaku dan sempit. Pembuluh darah yang sempit dan kaku , maka dapat menyebabkan gangguan pada aliran darah.

3) Penyakit jantung

Penyakit jantung menjadi salah satu faktor terbesar terjadinya stroke, seperti jantung koroner dan infark miokard (kematian otot jantung). Gangguan aliran darah dapat mematikan jaringan otak secara mendadak ataupun bertahap. Jantung sebagai pusat aliran darah tubuh, jika pusat pengaturan mengalami kerusakan maka aliran darah menjadi terganggu.

4) Obesitas

Obesitas menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stroke karena Tingginya kadar kolesterol dalam darah. Kurangnya berolahraga

Kebiasaan hidup :

Kebiasaan hidup yang tidak sehat juga dapat memicu terjadinya stroke, seperti :Kurangnya berolahraga, Mempunyai kebiasaan merokok, Sering mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol, Mengkonsumsi makanan yang tinggi koleterol dan garam yang berlebihan

b. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang akan semakin besar resiko terjadinya stroke. Pada orang yang lanjut usia pembuluh darah akan lebih kaku karena banyak terjadi penimbunan plak , jika penimbunan plak berlebih akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke tubuh, termasuk otak. Hal ini dikarenakan faktor degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah.

2) Riwayat keluarga

Bila salah satu anggota keluarga menderita stroke ,kemungkinan dari keturunan keluarga tersebut juga dapat mengalami stroke. Seseorang dengan riwayat stroke dalam keluarga memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan orang yang tanpa riwayat stroke dalam keluarganya.

3) Jenis kelamin

Laki –laki cenderung mengalami resiko lebih besar mengalami stroke dibanding perempuan. Hal ini bahwa laki – laki kebanyakan cenderung suka merokok, maka dari itu merokok dapat merusak lapisan pembuluh darah pada tubuh (Nurarif & Hardhi, 2015).

2.1.3 Klasifikasi

Menurut letaknya Stroke hemoragik dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

a. *PIS (Perdarahan intra serebral)*

Perdarahan intra serebral disebabkan karena pecahnya pembuluh darah intraserebral sehingga darah keluar dari pembuluh darah kemudian masuk ke dalam jaringan otak. Biasanya penyebab PIS karena hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi kerusakan pada dinding pembuluh darah dan salah satunya ialah terjadinya mikroaneurisma. Sekitar 60-70% perdarahan intra serebral disebabkan oleh hipertensi, faktor pencetus lain ialah sering emosi, stress fisik dan peningkatan tekanan darah mendadak yang mengakibatkan pecahnya pembuluh darah.

b. *PSA (Perdarahan Subaraknoid)*

Perdarahan Subaraknoid ialah masuknya darah ke ruang subarachnoid baik dari tempat lain (perdarahan subarachnoid sekunder), sumber pendarahan berasal dari rongga subarachnoid itu sendiri (perdarahan subarachnoid primer). Sebagian kasus PSA terjadi tanpa sebab dari luar tetapi sepertiga kasus terkait dengan stress fisik dan mental. Seperti kegiatan fisik yang menonjol antara lain : mengejan,

batuk dan bersin yang terlalu keras, dan mengangkat beban berat (Wijaya & Putri, 2013)

2.1.4 Patofisiologi

Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di dalam otak sehingga darah menutupi atau menggenangi ruang – ruang pada jaringan sel otak, dengan adanya darah yang menggenangi dan menutupi ruang ruang – ruang pada jaringan sel otak tersebut maka akan menyebabkan kerusakan jaringan sel otak dan menyebabkan fungsi control pada otak. Genangan darah bisa terjadi pada otak sekitar pembuluh darah yang pecah (*intracerebral hemoragie*) atau juga dapat terjadi genangan darah masuk ke dalam ruang disekitar otak (*subarachnoid hemoragie*), dan bila terjadi stroke bisa sangat luas dan fatal dan bahkan sampai berujung kematian. Pada umumnya stroke hemoragik terjadi pada lanjut usia, dikarenakan penyumbatan terjadi pada dinding pembuluh darah yang sudah rapuh (*aneurisma*), pembuluh darah yang rapuh disebabkan oleh faktor usia (*degeneratif*), tetapi juga bisa disebabkan oleh faktor keturunan (*genetik*). Biasanya keadaan yang sering terjadi adalah kerapuhan karena mengerasnya dinding pembuluh darah akibat tertimbun plak atau arteriosclerosis bisa akan lebih parah lagi apabila disertai dengan gejala tekanan darah tinggi (Feigin, 2007 dalam Geofani, 2017).

2.1.5 Manifestasi Klinis

1. Penurunan kesadaran
2. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan
3. Terjadi kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparise) atau hemiplegia (paralisis) yang timbul secara mendadak.
4. Disfagia

Kesulitan menelan atau disfagia, terjadi kerusakan nervus cranial IX.

Selama menelan bolus didorong oleh lidah dan glottis menutup kemudian makanan masuk ke esophagus.

5. Nyeri kepala, mual ,muntah, vertigo terjadi karena tekanan intracranial, edema serebri
6. Inkotinsia

Inkontinsia badder maupun bowel sering terjadi karena terganggunya saraf yang mensarafi bowel dan badder.

7. Disatria (bicara pelo atau cedal)

Gangguan ini merupakan kesulitan bicara yang dialami oleh penderita stroke . kesulitan bicara terutama dalam artikulasi sehingga yang diucapkan tidak jelas, namun pasien dapat memahami pembicaraan ,mendengarkan ,menulis, maupun, membaca. Kesulitan bicara terjadi karena terjadi kerusakan nervus cranial sehingga bisa terjadi kelemahan dari otot bibir, laring dan lidah dan terdapat kesulitan menelan dan mengunyah (Wijaya & Putri, 2013).

2.1.6 Komplikasi

Ada beberapa komplikasi yang ditimbulkan pada pasien stroke yaitu :

a. Kekakuan otot dan sendi melemah diakibatkan karena berbaring yang terlalu lama sehingga bisa menimbulkan kekakuan pada otot atau pada sendi.

b. Decubitus

Decubitus disebabkan karena akibat tidur yang terlalu lama karena mengalami kelumpuhan dan dapat mengakibatkan luka/lecet pada bagian yang menjadi tumpuan saat berbaring, seperti sendi kaki, pantat, pinggul dan tumit.

c. Konstipasi dan inkontinensia umumnya disebabkan karena kekurangan cairan dan intake makanan dan minuman , pemberian obat dan imobilisasi (Junaidi, 2011 dalam Geofani, 2017).

2.1.7 Pencegahan

Ada beberapa pola kebiasaan sehari-hari yang perlu dicegah oleh pasien yang menderita stroke antara lain :

a. Mengontrol tekanan darah dengan rutin

b. Rajin berolahraga rutin setiap hari

c. Beristirahat yang cukup

d. Mengatur pola makan dan gaya hidup yang sehat

e. Mengurangi makanan yang mengandung banyak kolesterol

f. Berhenti merokok

g. Menghindari minuman yang mengandung soda dan alkohol

(Wijaya & Putri, 2013).

2.1.8 Penatalaksanaan

Terapi umum: jika volume hematoma >30 ml dan jika keadaan klinis pasien cenderung memburuk maka pasien stroke hemoragik harus dirawat di ruang ICU. Tekanan darah harus diturunkan sampai tekanan darah bisa mengalami penurunan dan volume hematoma juga bertambah. Dan bila terdapat gagal jantung maka tekanan darah harus segera diturunkan dengan labetalol iv 10 mg (dengan pemberian dalam 2 menit) sampai 20 mg (pemberian dalam 10 menit) maksimum 300 mg, kaptopril 3 kali per oral. Dan jika ditemukan tanda tekanan darah intracranial mengalami peningkatan, maka posisi kepala dinaikkan 30°, dengan posisi kepala dan dada di satu bidang, pemberian monitol dan hiperventilasi. Terapi kusus : tindakan pembedahan dengan mempertimbangkan usia dan letak dari perdarahan dengan pasien yang kondisinya semakin memburuk dengan perdarahan >3 cm . pada perdarahan subaraknoid dapat digunakan antagonis kalsium (nimodipin) atau tindakan bedah jika penyebabnya aneurisme (Nurarif & Hardhi, 2015)

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien stroke, yaitu :

a. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

Untuk menentukan posisi dan luas/besar terjadinya perdarahan di otak, hasil pemeriksaan biasanya di dapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari stroke hemoragik.

b. CT Scan (*Computed Tomography Scanning*)

Memperlihatkan secara spesifik dimana letak edema dan posisi hematoma. Adanya jaringan otak yang iskemia atau infark dan melihat posisinya secara benar.

c. Sinar x tengkorak

Untuk menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang meluas. Klasifikasi karotis interna terdapat pada thrombosis serebral dan klasifikasi persial dinding aneurisma pada perdarahan subaraknoid.

d. EEG (*Electroencephalogram*)

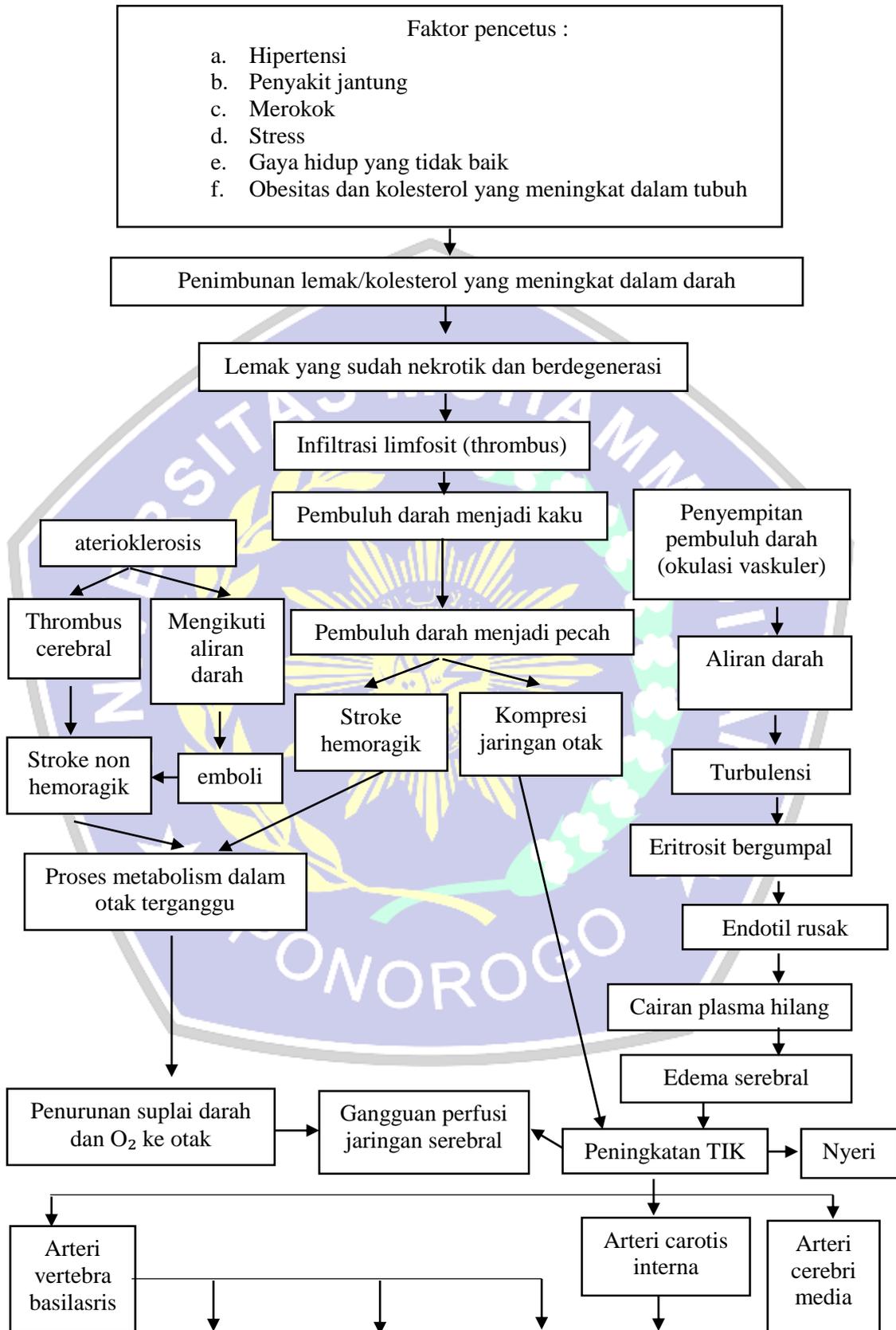
Untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya implus listrik dalam jaringan otak.

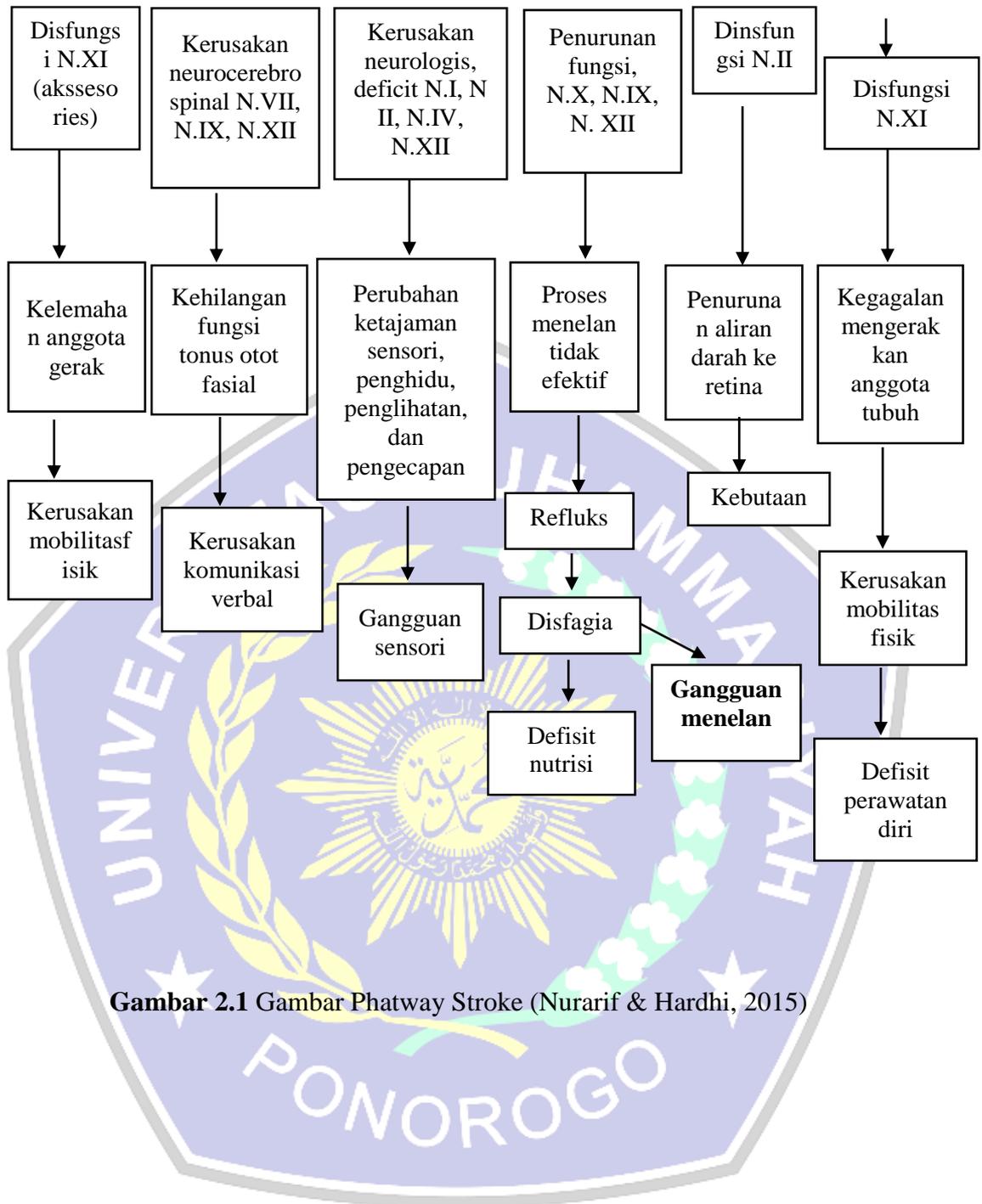
e. *Angiogram*

Membantu untuk menentukan penyebab stroke secara spesifik, seperti perdarahan arteriovena dan adanya ruptur, untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma dan malformasi vaskuler.

(Wijaya & Putri, 2013).

2.1.10 Pathway





Gambar 2.1 Gambar Pathway Stroke (Nurarif & Hardhi, 2015)

2.2 Konsep Gangguan Menelan

2.2.1 Definisi

Gangguan menelan adalah fungsi menelan abnormal akibat defisit struktur atau fungsi oral, faring atau esophagus (SDKI, 2016). Gangguan menelan merupakan gangguan yang menyebabkan kesulitan menelan dan mengunyah makanan, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi yang sangat serius seperti aspirasi, pneumonia, dehidrasi, malnutrisi dan sampai bisa menyebabkan kematian. Dan tidak hanya untuk memastikan keselamatan medis maupun aktivitas fungsional pasien, tetapi juga untuk menjaga kualitas hidup dari pasien (Tarihoran, 2019).

2.2.2 Etiologi

Penyebab dari gangguan menelan yaitu salah satunya gangguan saraf kranials, Kerusakan saraf otak, nervus hipoglosus (nervus kranial XII), nervus glosfaringeus (nervus kranial IX), nervus vagus (nervus kranial X), bisa menyebabkan paralisis bagian-bagian yang bermakna dari mekanisme menelan. Jika mekanisme menelan mengalami paralisis total atau sebagian, gangguan yang terjadi dapat berupa hilangnya semua tindakan menelan sehingga menelan tidak terjadi sama sekali, kegagalan glottis untuk menutup, sehingga makanan tidak jatuh ke esofagus, melainkan jatuh ke paru, dan kegagalan palatum mole dan uvula untuk menutup, sehingga makanan masuk ke hidung selama menelan (Sari & Rafdinal, 2019).

2.2.3 Tanda dan Gejala

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala Mayor		
Subyektif		Objektif
1. Mengeluh menelan	sulit	1. Batuk sebelum makan 2. Batuk setelah makan atau minum 3. Tersedak 4. Makanan tertinggal di rongga mulut
Tanda dan Gejala Minor		
Subjektif		Objektif
Oral		1. Bolus masuk terlalu cepat 2. Makanan jatuh dari mulut 3. Makanan terdorong dari mulut 4. Sulit mengunyah 5. Muntah sebelum menelan 6. Bolus terbentuk lama 7. Waktu makan lama 8. Porsi makan tidak habis 9. Fase oral abnormal 10. mengiler
Faring		
1. Menolak makan		
Esofagus		
1. Mengeluh bangun di malam hari		
2. Nyeri epigastrik	bangun	Faring 1. Muntah 2. Posisi kepala kurang elevasi 3. Menelan berulang-ulang
		Esofagus 1. Hematemesis 2. Gelisah 3. Regurgitasi 4. Odinofagia 5. Bruksisme

Sumber (SDKI, 2016).

2.2.4 Pemeriksaan penunjang

a. VFSS (*videofluorographic swallowing study*)

Merupakan baku emas untuk mengevaluasi proses menelan. Pada pemeriksaan ini penderita diminta untuk duduk dengan nyaman dan diberikan makanan yang dicampur barium agar tampak radiopak. Saat penderita sedang makan dan minum dilakukan observasi gambaran radiologik pada monitor video dan direkam.

b. Ultrasonografi

Ultrasonografi digunakan untuk menilai fungsi oral saja, yaitu fungsi lidah dan oral transit time dan juga gerakan tulang hioid. Metode ini merupakan suatu pemeriksaan yang noninvasif dan hanya menggunakan cairan dan makanan biasa saja.

c. FEES (*Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing*)

Merupakan suatu laringoskop transnasal yang dapat digunakan untuk mengevaluasi fungsi laring, menilai jumlah residu hipofaringeal, dan mengobservasi ada tidaknya aspirasi. Endoskop dimasukan melalui hidung melewati nasofaring dan ditempatkan di dalam laringofaring di atas pita suara palsu. Bolus berbentuk cair dan padat diberi warna hijau sehingga mudah dilihat.

(Pandaleke et al, 2014)

2.2.5 Komplikasi Gangguan menelan

Kompikasi Gangguan Menelan dapat berupa :Aspirasi pneumonia, Malnutrisi, Dehidrasi, Obstruksi jalan nafas bila bolus berukuran cukup besar yang memasuki jalan nafas, Sampai dengan kematian (Sari & Rafdinal, 2019)

2.2.6 Kondisi Klinis Terkait Gangguan Menelan

Kondisi klinis terkait antara lain : Stroke, Distrofi muscular, Poliomieltis, Cerebral palsy, Penyakit Parkinson, Neoplasma Otak, Paralisis pita suara, kerusakan saraf kranialis, Esofagus (SDKI, 2016)

2.2.7 Penerepan Gangguan Menelan dengan *Shaker Exercise*

Shaker exercise adalah metode perbaikan untuk melatih otot yang berhubungan dengan menelan yang terletak di depan leher, terapi latihan ini terutama melibatkan kontraksi isometric dan isokinetic (Choi dkk, 2017)

Shaker Exercise merupakan suatu rehabilitasi yang bertujuan untuk memperkuat otot – otot suprahyoid di leher yang dimana saat menelan dapat meningkatkan gerakan ke atas dan ke depan, dari tulang hyoid serta laring sehingga dapat terjadi peningkatan pembukaan sfingter esophagus pada bagian atas, dan akan memudahkan makanan masuk ke dalam pencernaan bagian bawah (Tarihoran, 2019)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistemis dalam pengumpulan data dari

berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi tentang status kesehatan klien (Sri Wahyuni, 2016). Pengkajian meliputi :

a. Identitas klien

Identitas klien meliputi nama, umur (kebanyakan penyakit stroke banyak terjadi pada usia tua), jenis kelamin (penyakit stroke sering terjadi pada Laki-laki daripada perempuan, hal ini disebabkan karena laki-laki sering merokok, minum – minuman berakohol dan memiliki emosional yang tinggi), pendidikan (pendidikan yang tinggi akan lebih bisa menerima dirinya sebagai orang sakit dibandingkan dengan kelompok masyarakat yang lebih rendah pendidikannya), alamat, pekerjaan (pekerjaan yang berat juga bisa menyebabkan akan terjadinya stroke), agama, suku, tanggal dan jam MRS, Nomor register dan diagnose medis.

b. Keluhan utama

Biasanya keluhan yang didapatkan pada pasien stroke seperti gangguan motorik kelemahan anggota gerak , bicara pelo, penurunan kesadaran, gangguan menelan makanan dan minuman, nyeri kepala berat

c. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya terjadi nyeri kepala, muntah, mual, kejang dan bahkan sampai tidak sadar dan tanggal mulai sakit, biasanya serangan stroke hemoragik seringkali berlangsung sangat mendadak pada saat pasien sedang melakukan aktivitas, upaya yang telah dilakukan untuk

menanggulangnya untuk penyakit ini, mis, memeriksakan kesehatan ke puskesmas terdekat setelah merasakan sakit

d. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat seperti hipertensi , diabetes melitus , penyakit jantung, riwayat trauma kepala, dan obesitas.

e. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya pada riwayat keluarga ada yang menderita hipertensi ataupun diabetes melitus.

f. Pola aktivitas sehari-hari

a. Nutrisi

Biasanya terjadi gangguan nutrisi karena adanya gangguan menelan pada pasien stroke hemoragik sehingga menyebabkan penurunan BB, dan biasanya pasien makan 3x sehari dengan makanan yang bertekstur cair, biasanya pada pasien laki-laki adanya kebiasaan merokok dan penggunaan minuman beralkohol

b. Pola tidur dan istirahat

Biasanya pasien mengalami kesulitan untuk istirahat karena adanya kejang otot/nyeri otot atau nyeri kepala.

c. Pola eliminasi

Biasanya terjadi inkontinensia urin dan pada pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus

d. Aktivitas / latihan

Biasanya pasien tidak dapat beraktifitas karena mengalami kelemahan/kelumpuhan pada anggota gerak

g. Pengkajian

1. Keadaan umum

Pasien yang mengalami gangguan musculoskeletal keadaan umumnya lemah, dan timbang berat badan pasien adakah gangguan karena penyakit obesitas atau malnutrisi.

2. Kesadaran

Biasanya pada pasien stroke mengalami tingkat kesadaran apatis, somnolen, spoor, spoors coma, hingga coma, pada awal terserang stroke GCS < 12.

3. Tanda – tanda vital

a. Tekanan darah

Biasanya pasien dengan stroke hemoragik memiliki riwayat tekanan darah yang tinggi dengan tekanan systole >140 dan diastole >80

b. Nadi

Biasanya pasien dengan stroke hemoragik nadinya normal

c. Pernafasan

Biasanya pasien dengan stroke hemoragik mengalami gangguan pada bersihan jalan nafas

d. Suhu

Biasanya tidak ada masalah suhu pada stroke hemoragik

h. Pemeriksaan Fisik

1. Rambut

Biasanya tidak ditemukan masalah pada rambut pasien

2. Wajah

Biasanya simetris , wajah pucat dan pada pemeriksaan nervus V (*Trigeminal*) : biasanya pasien bisa menyebutkan lokasi usapan dan pada pasien koma ketika diusap kornea mata dengan kapas halus, pasien akan menutup kelopak mata , sedangkan pada Nervus VII (*facialis*): biasanya alis mata simetris, dan dapat mengangkat alis ,mengerutkan dahi , mengembungkan pipi dan saat pasien mengembungkan pipi tidak simetris kiri dan kanan tergantung lokasi yang lemah dan pada saat diminta mengunyah pasien kesulitan untuk mengunyah.

3. Mata

Biasanya konjungtiva tidak anemis,sclera tidak ikterik,pupil isokor, kelopak mata tidak oedema, pada pemeriksaan nervus II (*optikus*) : biasanya luas pandang baik. Pada nervus III (*okulomotorius*) : biasanya pupil kadang isokor dan anisokor, palpebral dan reflek berkedip dapat di nilai jika pasien dapat membuka mata, nervus IV (*troklearis*) : biasanya pasien bisa mengikuti arah tangan perawat ke atas dan bawah, nervus VI (*abducentis*) : biasanya pasien dapat mengikuti arah tangan dari perawat ke kiri dan ke kanan.

4. Hidung

Biasanya hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung. Dan pada pemeriksaan nervus I (*olfaktorius*): biasanya kadang ada yang bisa menyebutkan bau yang diberikan perawat , namun ada juga yang tidak bisa menyebutkan, ketajaman

penciuman antara kiri dan kanan berbeda. Pada nervus VIII (*akustikus*): biasanya pada pasien yang tidak lemah anggota gerak atas, dapat melakukan keseimbangan gerak tangan- hidung.

5. Mulut

Pada pemeriksaan nervus VII (*facialis*) : biasanya lidah sulit mendorong pipi kiri dan kanan, bibir simetris, dan biasanya sulit menyebutkan rasa manis dan asin, pada nervus IX (*glossofaringeal*): biasanya uvula yang terangkat tidak simetris, mencong ke arah bagian tubuh yang lemah dan pasien tidak dapat merasakan rasa asam dan pahit. Pada nervus XII (*hipoglossus*) : biasanya pasien sulit menjulurkan lidah, sulit dipencongkan ke kanan dan ke kiri, dan artikulasi kurang jelas saat berbicara.

6. Telinga

Biasanya daun telinga sejajar kiri dan kanan, pada pemeriksaan nervus VIII (*akustikus*) : biasanya pasien kurang bisa mendengarkan gesekan jari dari perawat tergantung dimana lokasi kelemahan dan pasien dapat mendengar jika suara keras dengan artikulasi yang jelas.

7. Leher

Pada pemeriksaan nervus X (*vagus*) : biasanya pasien stroke hemoragik mengalami gangguan menelan. Pada pemeriksaan kaku kuduk biasanya (+) dan bludzensky (+)

8. Pemeriksaan thorax

a. Paru – paru

Simetris kanan dan kiri, fremitus sama antara kanan dan kiri,
batas jantung normal, suara vesikuler

b. Jantung

ictus cordis terlihat, ictus cordis teraba, batas jantung normal,
suara vesikuler

9. Abdomen

Bentuk simetris , tidak ada asites, tidak ada pembesaran hepar, suara tympani, bising usus pasien tidak terdengar. Dan pada saat perut pasien digores biasanya pasien tidak merasakan apa-apa.

10. Genetalia

Kebersihan genetalia , terdapat hemoroid atau tidak, terdapat rambut pubis atau tidak , dan umumnya tidak ada gangguan pada genetalia

11. Ekstremitas

a. Atas

Biasanya terpasang infus bagian dextra/sinistra, CRT : biasanya normal yaitu kembali <2 detik, pada pemeriksaan nervus IX (aksesorius) : biasanya pasien stroke hemoragik tidak dapat melawan tahanan pada bahu yang diberikan tahanan oleh perawat. Pada pemeriksaan reflek biasanyasaat siku diketuk tidak ada respon apa-apa dari siku, tidak fleksi maupun ekstensi (reflek bicep) dan pada pemeriksaan tricep respon tidak ada fleksi dan supinasi (reflek bicep (-).

b. Bawah

Pemeriksaan reflek biasanya saat pemeriksaan bluedzensky kaki kiri pasien fleksi (bluedzensky (+), pada saat telapak kaki digores biasanya jari tidak mengembang (reflek babinsky (+). Pada saat dorsum pedis digores biasanya jari kaki juga tidak berespon (reflek caddok (+), pada saat tulang kering digurut dari atas ke bawah biasanya tidak ada respon fleksi atau ekstensi (reflek openheim (+), pada saat betis diremas dengan kuat biasanya pasien tidak merasakan apa-apa (reflek Gordon (+). Pada saat dilakukan reflek patella biasanya fmur tidak bereaksi saat di ketuk (Wijaya & Putri, 2013).

c. Nilai kekuatan otot

- 0 : respon tidak sedikitpun kontraksi otot, lumpuh total
- 1 : terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak didapatkan gerakan pada persendian yang harus digerakkan oleh otot tersebut
- 2 : didapatkan gerakan tetapi gerakan tidak mampu melawan gaya berat (gravitasi)
- 3 : dapat melakukan gerakan melawan gaya berat
- 4 : dapat melawan gaya berat dan dapat mengatasi sedikit tahanan yang diberikan
- 5 : tidak terdapat kelumpuhan (normal)

Sumber : (Sri Wahyuni, 2016)

12. Pemeriksaan Nervus

1. Nervus I (*Olfactorius*)

Fungsi penciuman, klien di minta menutup kedua mata dan minta klien mencium suatu benda yang sudah disiapkan oleh perawat, yang baunya mudah dikenal seperti teh, kopi, minyak kayu putih dan sebagainya. Meminta klien menyebutkan bau apa yang tercium, dan bandingkan dengan hidung bagian kiri dan kanan.

2. Nervus II (*Optikus*)

Fungsi aktivitas visual dan lapang pandang, visual, menutup satu mata klien kemudian klien disuruh untuk membaca dua baris di Koran, dan ulangi bagian mata kiri dan kanan, lapang pandang, menyuruh klien menutup mata kiri dan pemeriksa disebelah kanan klien, pemeriksa memegang pena warna merah dan gerakkan perlahan pena tersebut, informasikan agar klien langsung untuk memberitahu apakah klien melihat benda tersebut, dan ulangi untuk mata kanan.

3. Nervus III (*Oculomotorius*)

Respon pupil terhadap cahaya, dengan cara menyrotkan penlight kedalam tiap pupil dan mulai dari arah belakang dari sisi klien dan sinari satu mata, perhatikan kontriksi jika terkena sinar

4. Nervus IV (*Trochlearis*)

Meliputi gerakan mata ke bawah dan ke dalam , strabismus konvergen dan diplopia

5. Nervus V (*Trigeminus*)

Menyuruh klien mengunyah dan pemeriksa melakukan palpasi pada otot temporal dan masseter

6. Nervus VI (*Facialis*)

Pemeriksaan dilakukan saat pasien diam dan atas perintah (tes kekuatan otot) saat pasien diam diperhatikan asimetri wajah, mengontrol ekspresi dan sistemis wajah, menyuruh klien tersenyum, mengerutkan dahi, menutup mata dan sementara pemeriksa berusaha membuka mata klien

7. Nervus VII (*Vestibulo kokhlearis*)

Pengujian dengan gesekan jari, detik alroji dan audiogram, mengontrol pendengaran dan keseimbangan

8. Nervus IX (*Glosofaringeus*)

Menyentuh dengan lembut, sentuhan bagian belakang faring pada setiap sisi scapula, refleks menelan dan muntah

9. Nervus X (*Vagus*)

Meminta klien membuka mulut, melakukan dan melaporkan pemeriksaan inspeksi bila terdapat kelumpuhan nervus vagus, uvula tidak berada ditengah, tampak tertarik ke sisi yang sehat, melakukan pemeriksaan refleks faring/muntah, kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut

10. Nervus XI (*Asesorius*) : pemeriksaan dengan cara meminta pasien mengangkat bahunya dan kemudian rabalah masa otot , menekan ke bawah kemudian pasien disuruh memutar kepalanya dengan melawan tahanan .

11. Nervus XII (*Hipoglosus*) : pemeriksaan dengan inspeksi dalam keadaan diam di dasar mulut, tentukan adanya atrofi dan fasikulasi. Mengontrol gerakan lidah (Sri Wahyuni, 2016).

1. Pemeriksaan reflek

a. Reflek Fisiologis

1. Reflek Biceps

Lengan klien fleksi pada siku (90°), telapak tangan menghadap ke bawah, kemudian letakkan ibu jari tangan kita pada biceps, kemudian ketuk dengan reflek hammer. Dan perhatikan fleksi pada siku

2. Reflek Triceps

Lengan fleksi sendi siku, dengan posisi menyilang dada, kemudian ketuk tendon triceps di atas siku menggunakan reflek hummer, perhatikan kontraksi triceps dan ekstensi siku

3. Reflek Brachioradialis

Dengan mengetuk pada tendon otot brachioradialis (tendon melintasi sisi ibu jari pada lengan bawah), jari-jari sekitar 10 cm proksimal pergelangan tangan. Dan

posisi lengan fleksi pada sendi siku dan sedikit pronasi,
Fleksi pada lengan bawah, supinasi pada siku dan tangan

4. Reflek patella

Klien duduk atau berbaring, posisi fleksi sendi lutut,
kemudian ketuk tendon patella dibawah patella.
Kemudian observasi ekstensi tungkai bawah karena
kontraksi quadriceps dan ekstensi lutut

5. Reflek Achilles

Pasien duduk dan posisi kaki menggantung di tepi meja
atau dengan berbaring terlentang dan posisi kaki di atas
kaki yang lainnya, ketukkan pada tendon achilles. plantar
fleksi kaki, karena kontraksi gastrocnemius.

b. Reflek Patologis

1. Reflek Babinski

pasien dengan posisi berbaring terlentang dengan kedua
kaki diluruskan, dan posisi tangan kiri pemeriksa
memegang pergelangan kaki pasien supaya kaki tetap
pada tempatnya, kemudian melakukan penggosan
telapak kaki bagian lateral dari posterior ke anterior,
positif apabila terdapat gerakan dorsofleksi ibu jari kaki
dan pengembangan jari kaki lainnya.

2. Reflek Chaddock

dilakukan penggosan kulit dorso pedis bagian lateral
sekitar malleolus lateralis dari posterior ke anterior,

positif apabila ada gerakan dorsofleksi ibu jari disertai pengembangan jari-jari kaki lainnya (seperti reflek Babinski)

3. Reflek Schaeffer

Dengan menekan tendon achilles, mengamati ada tidaknya gerakan dorsofleksi ibu jari kaki dan disertai mekarnya (fanning) jari – jari kaki lainnya.

4. Reflek Oppenheim

Dengan menggosokkan atau pengerutan cepat krista anterior tibia dari proksimal ke distal, mengamati ada tidaknya gerakan dorsofleksi ibu jari kaki, disertai mekarnya (fanning) jari – jari yang lain.

5. Reflek Gordon

memberikan penekanan pada musculus gastrocnemius (otot betis), dan mengamati ada tidaknya dorsofleksi ibu jari kaki, dan disertai mekarnya (fanning) jari – jari kaki yang lain.

6. Ankle Clonus

posisi pasien duduk di tepi bed, lutut dengan posisi fleksi, dengan cara manual lakukan gerakan dorsofleksi secara kejut, positif bila terjadi gerakan dorso/plantar fleksi yang terus menerus

7. Knee Clonus

Pasien dengan posisi duduk di tepi bed, dilakukan dengan ketukan reflek hammer pada tendon patella, positif apabila terjadi gerakan fleksi/ekstensi yang terus menerus pada lututnya (Sri Wahyuni, 2016)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Defisit perawatan diri berhubungan dengan Kelemahan
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Penurunan kekutan otot
3. Gangguan menelan berhubungan dengan Gangguan saraf kranial
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan menelan makanan
(SDKI, 2016)

2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan merupakan bagaian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha meringankan, membantu memecahkan masalah dan untuk memenuhi kebutuhan klien (Sri Wahyuni, 2016).

Tabel 2.2 Rencana Keperawatan (SIKI-SLKI)

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Gangguan menelan	SLKI :	SIKI :
Definisi :	Setelah dilakukan	Observasi :
Gangguan menelan adalah fungsi	tindakan keperawatan selama 3x24 jam	1. Identifikasi diet yang dianjurkan

menelan abnormal akibat defisit struktur atau fungsi oral, faring atau esophagus	<p>diharapkan gangguan menelan dapat berkurang.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan makanan di mulut 2. Kemampuan mengosongkan mulut 3. Kemampuan mengunyah 4. Usaha menelan 5. Reflek menelan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kemampuan menelan 3. Monitor status hidrasi pasien <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan 2. Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum 3. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 4. Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan 5. Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan 6. Sediakan makanan dan minuman yang disukai 7. Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu <p>Edukasi :</p>
--	--	---

1. Informasikan manfaat terapi menelan kepada pasien dan keluarga

2. Anjurkan membuka dan menutup mulut saat memberikan makan

3. Anjurkan tidak bicara saat makan

Kolaborasi :

1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memberikan terapi (mis. terapi okupasi, ahli patologi bicara, ahli gizi) dalam mengatur program rehabilitasi pasien.



Sumber(SDKI, SIKI & SLKI, 2016)

2.3.4 Implementasi keperawatan

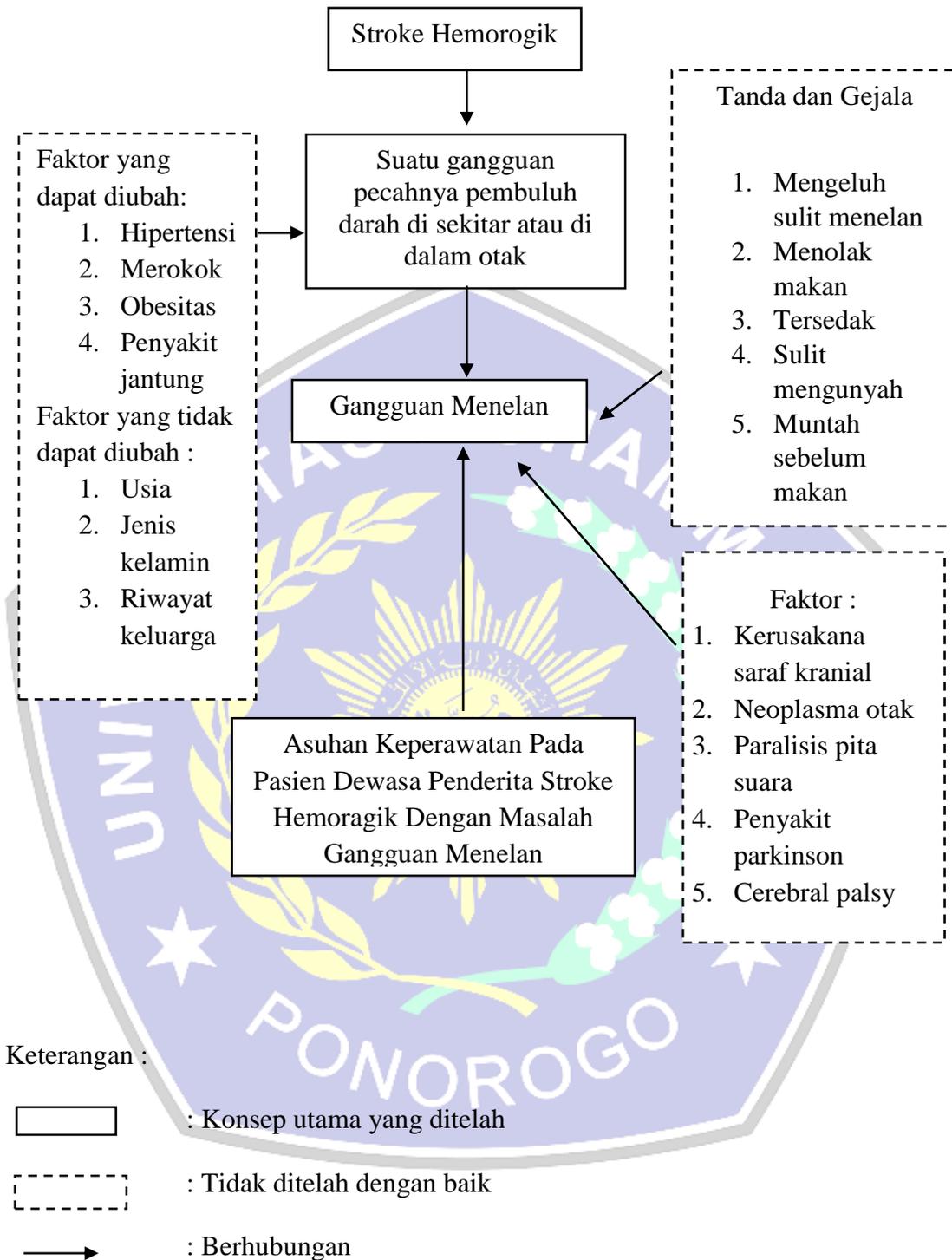
Pelaksanaan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Tahap pelaksanaan ini terdiri dari tindakan mandiri dan

kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping. Pelaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita Stroke Hemoragik dengan gangguan menelan yaitu dengan memantau tanda-tanda vital, mengkaji perdarahan, dan mengajarkan pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala dan bagaimana cara menghindari gangguan menelan tersebut (Asmadi, 2008 dalam Geofani, 2017).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian terakhir keperawatan yang didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan, penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi individu. Evaluasi dalam asuhan keperawatan dilakukan dalam bentuk pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning) (Nursalam, 2008 dalam Geofani, 2017).

2.3.6 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Gambar Hubungan Antar Konse

2.3.7 Hasil – Hasil Penelitian Terdahulu

Dalam upaya penanganan gangguan menelan yaitu dengan menggunakan teknik terapi *Shaker Exercise* untuk mengurangi atau memulihkan fungsi menelan pada pasien stroke. Dengan literature 5 jurnal sebagai berikut :

Tabel 2.3 Analisa Jurnal Ilmiah

1. Artikel 1 : Indonesian Trust Health Journal Volume 1, No.2 April 2019

JUDUL	PENELITI	KATA KUNCI	METODE	TUJUAN	HASIL PENELITIAN	KESIMPULAN
Pengaruh <i>Shaker Exercise</i> Terhadap Kemampuan Menelan Pada pasien Stroke dengan Disfagia Di Rumah Sakit Kota Medan	Peneliti menurut Yusrial Tarihoran Tahun 2019	<i>Stroke, dysphagia, Shaker Exercise</i>	Desain penelitian yang digunakan adalah metode <i>quasy eksperiment, khususnya pretest-postest design without control</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh <i>Shaker Exercise</i> terhadap kemampuan menelan pada pasien Stroke dengan Disfagia di Rumah Sakit Kota Medan	Berdasarkan hasil distribusi responden kemampuan menelan sebelum intervensi rata – rata kemampuan menelan adalah 85, 38 dan rata – rata setelah dilakukan intervensi adalah 92,50. Pada perbedaan rata – rata kemampuan menelan sebelum dilakukan intervensi yaitu 85,38 dengan standart deviasi 3,118 dan kemampuan menelan setelah dilakukan intervensi adalah 92,50 dengan standart deviasi 4,207.	Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p=0,000$) dan hasil analisis menunjukkan bahwa ada perbedaan kemampuan menelan sebelum dan setelah dilakukan latihan <i>shaker exercise</i>

--	--	--	--	--	--	--

2. Artikel 2 : Egyptian Journal of Health Care, 2021 EJH Vol.12 No.1

JUDUL	PENELITI	KATA KUNCI	METODE	TUJUAN	HASIL PENELITIAN	KESIMPULAN
Effect of Shaker Exercise on Dysphagia Level among Patients with Cerebral Vascular Stroke	Peneliti menurut Reham Adel Ebada El Sayed & Arzak Mohamed Khalifa Ewees Tahun 2021	Kata kunci Shaker Exercise, Dysphagia, Cerebral vascular Stroke	Desain penelitian yang digunakan adalah menggunakan desain eksperimental <i>one group pre test and post test design</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efek <i>Shaker Exercise</i> pada tingkat Disfagia pada pasien dengan Cerebral Stroke Vaskular di Bangsal Neurologi, ICU Stroke dan ICU Neurologis menengah	Berdasarkan hasil penelitian perbedaan antara tingkat disfagia pasien berdasarkan skor GUSS keseluruhan sebelum pasca 1 dan sebelum pasca 2 dari penerapan latihan shaker adalah nilai $p < 0,001$. Dan ada perbedaan yang signifikan secara statistic antara mean dan deviasi standar tingkat disfagia pasien sebelum pasca 1 (p -value sama $< 0,0001$). Sebelum dan sesudah	Dan dari hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik sebelum dan sesudah dilakukan latihan shaker dengan P -value sebesar $< 0,001$. Maka dapat

					<p>pasca 2 (p-value sama <0,0001) dan post 1 pasca 2 pelaksanaan latihan shaker(p-value sama <0,010). Dengan dilakukannya Latihan shaker menunjukkan adanya kecenderungan penurunan jumlah pasien yang mengalami gangguan menelan.</p>	<p>disimpulkan bahwa terdapat pengaruh latihan shaker pada tingkat disfagia pada pasien Stroke cerebral vascular.</p>
--	--	--	--	--	--	---

3. Artikel 3 : Jurnal Biomedik

JUDUL	PENELITI	KATA KUNCI	METODE	TUJUAN	HASIL PENELITIAN	KESIMPULAN
<p>Pengaruh <i>shaker exercise</i> dan latihan menelan dengan Jelly terhadap kemampuan menelan pada pasien Stroke dengan <i>Disfagia</i> di RSUD Kota Bekasi</p>	<p>Penelitian menurut Yusrial Tarihoran, Agung Waluyo, Giri Widagdo Tahun 2017</p>	<p>Stroke, disfagia, <i>shaker exercise</i> dan latihan menelan dengan jelly, kemampuan menelan</p>	<p>Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasy eksperiment, khususnya pre test – post test design without control</i></p>	<p>Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh <i>Shaker Exercise</i> dan latihan menelan dengan Jelly terhadap kemampuan menelan pada pasien Stroke dengan <i>Disfagia</i> di RSUD kota Bekasi</p>	<p>Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa distribusi rata – rata kemampuan menelan sebelum diberikan intervensi yaitu sebesar 85,38 dengan standart deviasi 3,118 dan nilai terendah skala RAPIDS yaitu 81 dan nilai tertinggi yaitu 90, sedangkan Dari hasil analisis Bivariat perbedaan rata – rata kemampuan menelan sebelum dan setelah dilakukan intervensi bahwa rata – rata kemampuan menelan sebelum</p>	<p>Dan hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah diberikan intervensi <i>Shaker Exercise</i> dan latihan menelan dengan jelly yaitu (p=0,000).</p>

					diberikan intervensi adalah 85,38 dengan standart deviasi 3,118 dan sedangkan setelah dilakukan intervensi adalah 92,50 dengan satndart deviasi 4,107.	
--	--	--	--	--	--	--

4. Artikel 4 : Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Vol.8 No. 2, 2019

JUDUL	PENELITI	KATA KUNCI	METODE	TUJUAN	HASIL PENELITIAN	KESIMPULAN
Pengaruh Akupresur dan <i>Shaker Exercise</i> terhadap kemampuan menelan pasien Stroke akut dengan Disfagia	Penelitian menurut Dewi Siyamti, Dwi Pudjonarko, Mardiyono Mardiyono Tahun 2019	Akupresur, disfagia, <i>Shaker exercise</i> , stroke	Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen <i>pre test – pos test</i> dengan kelompok control dan kelompok intervensi	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh Akupresur dan <i>Shaker Exercise</i> terhadap kemampuan menelan pasien Stroke akut dengan disfagia	Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan pasien dengan disfagia ringan sebanyak 50%, disfagia sedang sebanyak 31,3% meningkat setelah diberikan intervensi menelan normal sebanyak 43,8% dan disfagia ringan sebanyak 37,5%, pada kelompok kontrol menunjukkan peningkatan kemampuan menelan setelah 2 minggu yaitu disfagia ringan 56,2% dan disfagia sedang 43,8%.	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi akupresur dan <i>Shaker exercise</i> dapat meningkatkan kemampuan menelan didapatkan hasil $p < 0,05$.

5. Artikel 5 : NeuroRehabilitation 41 (2017) 753-757 IOS Press

JUDUL	PENELITI	KATA KUNCI	METODE	TUJUAN	HASIL PENELITIAN	KESIMPULAN
Effects of Shaker Exercise in Stroke survivors with oropharyngeal dysphagia	Penelitian menurut Jong Bae Choi, Sun Hwa Shim, Jong Eun Yang, Hyun Dong Kim, Doo Ho Lee & Ji Su Park Tahun 2017	Disfagia, Stroke, Menelan	Metode penelitian ini dengan peserta secara acak ditugaskan ke kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dan semua peserta melakukan pelatihan 5 hari seminggu selama 4 minggu	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efek dari latihan shaker pada penderita Stroke dengan disfagia oropharygeal.	Berdasarkan hasil penelitian secara total sebanyak 31 peserta dapat menyelesaikan intervensi dan 3 peserta putus sebelum tindak lanjut karena pemindahan rumah sakit, dan 2 peserta menolak untuk melanjutkan karena kelelahan dan nyeri pada leher. Pada hasil karakteristik peserta tidak ada perbedaan yang signifikan dalam karakteristik antara kelompok dengan nilai ($p > 0,005$). Pada kedua kelompok menunjukkan peningkatan skor PAS dan FOIS ($p < 0,005$), namun pada kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan yang lebih besar pada kedua fungsi menelan. Dan dapat di simpulkan bahwa <i>Shaker Exercise</i> adalah intervensi yang efektif untuk	Dan dapat di simpulkan bahwa <i>Shaker Exercise</i> adalah intervensi yang efektif untuk pemulihan fungsi menelan pada penderita stroke dan untuk menurunkan aspirasi dan bisa meningkatkan tingkat diet oral.

					pemulihan fungsi menelan pada penderita stroke	
--	--	--	--	--	---	--

