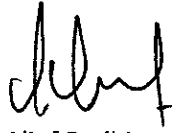
	TERAPI MENELAN		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.072	No. Revisi 00	Halaman 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 31 Maret 2024	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Terapi menelan adalah tindakan yang dilakukan oleh Perawat untuk memulihkan kemampuan menelan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat gangguan menelan.		
Tujuan	Mampu melatih koordinasi saraf dan kekuatan otot yang berfungsi dalam proses mengunyah dan menelan sehingga dapat mencegah komplikasi terutama aspirasi yang cenderung meningkat pada pasien disfagia stroke.		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-088/DIR/VII/2023 tentang Panduan Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Hamori		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Perawat melakukan cuci tangan 6 langkah.2. Perawat meminta pasien menyebutkan nama lengkap dan tanggal lahir (cocokan jawaban pasien dengan gelang pasien).3. Perawat menjelaskan intervensi/prosedur yang akan dilakukan.4. Perawat meminta persetujuan pasien.5. Perawat memberikan pasien posisi duduk (<i>fowler</i>).6. Perawat menginformasikan manfaat terapi menelan kepada pasien dan keluarga.7. Perawat menyiapkan makanan dan minuman.8. Perawat memfasilitasi meletakkan makanan di belakang mulut.9. Perawat menganjurkan membuka dan menutup mulut saat memberikan makanan.10. Perawat menganjurkan tidak bicara saat makan.11. Perawat memonitor tanda dan gejala respirasi.12. Perawat memonitor gerakan pasien saat menelan makanan.13. Perawat memonitor tanda kelelahan saat makan, minum, dan menelan.14. Perawat memberikan perawatan mulut setelah selesai makan atau sesuai kebutuhan.15. Perawat memberikan permen lollipop untuk meningkatkan kekuatan lidah		

TERKENDALI

TERAPI MENELAN

No. Dokumen
DIR.03.01.01.072

No. Revisi
00

Halaman
2 / 2

16. Perawat merapikan pasien.
17. Perawat mengucapkan terima kasih.
18. Perawat memberikan *reinforcement* positif dan ucapkan terima kasih atas kerjasama pasien.
19. Perawat membersihkan/rapikan alat.
20. Perawat melakukan cuci tangan 6 langkah.
21. Perawat mendokumentasikan tindakan yang dilakukan.

Unit Terkait

- Unit Rawat Inap
- Instalasi Bedah Sentral
- Instalasi Gawat Darurat
- Unit Rawat Jalan
- Unit Intensif

TERKENDALI