

	MONITORING STATUS FUNGSI MENELAN MENGUNAKAN FORM RAPIDS		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/2000/2024	No. Revisi : 3	Halaman : 1/3
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 23 Februari 2024	 Ditetapkan: Direktur Utama dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., M.A.R.S.	
PENGERTIAN	Melakukan pemeriksaan fungsi menelan untuk mendeteksi status gangguan menelan agar tidak terjadi aspirasi.		
TUJUAN	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah dalam monitoring status fungsi menelan dengan menggunakan form RAPIDS agar dapat: 1. Mengidentifikasi status gangguan menelan secara dini 2. Mengurangi resiko aspirasi		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/D.XXIII/9297/2023 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan		
PROSEDUR	A. Persiapan Formulir dan Alat 1. Sudip lidah 2. Senter 3. Air putih 50 ml & 100 ml 4. Sendok 5. Makanan semi padat, makanan cair, makanan padat 6. Suction pump 7. Formulir monitoring status fungsi menelan B. Persiapan Petugas dan Pasien 1. Cek rencana tindakan keperawatan pada catatan terintegrasi yang terbaru pada rekam medis pasien 2. Lakukan <i>hand hygiene</i> sesuai prosedur 3. Ucapkan salam dan perkenalkan diri kepada pasien 4. Lakukan verifikasi identitas pasien dengan mencocokkan gelang identitas 5. Jelaskan prosedur dan tindakan yang akan dilakukan 6. Jaga privacy pasien. 7. Atur posisi pasien nyaman mungkin, duduk tegak di tempat tidur minimal 70 derajat C. Prosedur 1. Kaji tingkat kesadaran, beri nilai apabila :10 bila sadar penuh, apatis 8, somnolen 6 sukar dibangunkan 5 dan jika tidak berespon 2		

MONITORING STATUS FUNGSI MENELAN
MENGUNAKAN FORM RAPIDS

No. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/2000/2024

No. Revisi :
2

Halaman :
2/3

PROSEDUR

2. Kaji suara nafas, suara bersih beri nilai apabila :10, ronchie ringan 8, ronchie sedang 6, ronchie berat 4 dan jika slim banyak 2.
3. Kaji tingkat komprehensi, beri nilai apabila : normal 5, kadang-kadang mengikuti perintah 4, pasien hanya mampu mengikuti satu perintah 3, bisa mengikuti pembicaraan 2 dan jika tidak ada respon atau respon minimal 1.
4. Kaji kualitas bicara, beri nilai apabila : berbicara normal 5, disatria 4, dapat membentuk kalimat / tidak sesuai 3, beberapa kata saja 2, dan jika tidak ada/ suara minimal 1.
5. Kaji motorik bibir, beri nilai apabila : normal 5, sedikit tidak simetris 4, tidak simetris/ gerakan terganggu 3, sangat tidak simetris/ bibir sukar digerakkan 2 dan jika tidak ada gerakan 1.
6. Kaji gerakan lidah, beri nilai apabila : normal 10, gangguan ROM ringan 8, ROM terbatas 6, ROM sangat terbatas 4 dan jika tidak ada gerakan 2.
7. Kaji Palatum, beri nilai apabila : normal 5, asimetris ringan 4, asimetris sedang 3, asimetris berat 2, dan jika tidak ada gerakan 1.
8. Kaji Refleks Gag, beri nilai apabila : normal 5, reflex gag tidak simetris 4, reflex menurun 3, reflex satu sisi hilang 2 dan jika tidak bisa dikaji 1.
9. Kaji Fonasi, beri nilai apabila : normal 5, serak ringan 4, serak 3, seperti suara berkumur 2 dan jika tidak ada suara/ suara minimal 1.
10. Kaji reflex batuk, beri nilai apabila : normal 10, sering batuk 8, refleks batuk agak lemah 6, reflex batuk sangat lemah 4, dan jika tidak ada reflex batuk 2.
11. Kaji kemampuan mengunyah, beri nilai apabila : normal 5, ada sisa makanan dimulut 4, kurang mampu membentuk bolus 3, minimal 2, dan jika tidak bisa 1.
12. Kaji Oral, beri nilai apabila : normal 10, lambat memindahkan makanan (1-5 detik) 8, sangat lambat memindahkan makanan (>5 detik) 6, sangat tidak terorganisasi 4, dan jika tidak ada gerakan 2.
13. Kaji Pharynk, beri nilai apabila : normal 10, agak lambat (1-2 detik) 8, lambat (3-5 detik) 6, sangat lambat (> 5 detik) 4, dan jika tidak ada gerakan 2.
14. Kaji toleransi menelan, beri nilai apabila : semua jenis makanan 5, makanan lunak dan cair 4, makanan kental dan cair 3, toleran makanan kental 2, dan jika tidak toleran 1.
15. Rapikan pasien dan alat-alat
16. Lakukan *hand hygiene* sesuai prosedur

	MONITORING STATUS FUNGSI MENELAN MENGUNAKAN FORM RAPIDS		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/2000/2024	No. Revisi : 2	Halaman : 3/3
PROSEDUR	17. Berikan skoring sesuai penilaian dan dokumentasikan tindakan dan respon pasien selama pemeriksaan D. Dokumentasi: Dokumentasikan dalam catatan integrasi dalam <i>Electronic Health Record (EHR)</i>, formulir rencana dan tindakan keperawatan, dan <i>nursing note</i> Hal yang perlu diperhatikan: 1. Siapkan <i>suction pump</i> dalam kondisi siap digunakan 2. Monitoring fungsi menelan dilakukan bila hasil skrining Disphagia positif 3. Pemeriksaan ulang dilakukan bila: a. Kondisi pasien membaik b. Kondisi pasien memburuk c. 1 minggu setelah pemeriksaan pertama (skrining Disphagia) d. Sebelum pasien pulang 4. Tulis hasil pemeriksaan status monitoring fungsi menelan di lembar catatan terintegrasi		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Jalan 2. Instalasi Rawat Inap		