

**IMPLEMENTASI *SHAKER EXERCISE* PADA PASIEN
STROKE DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN
MENELAN DI RSUD KHZ MUSTHAFA**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

FAHRI IMAM ARROFI

NIM. P2.06.20.1.23.014

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
TASIKMALAYA**

2026



**IMPLEMENTASI *SHAKER EXERCISE* PADA PASIEN
STROKE DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN
MENELAN DI RSUD KHZ MUSTHAFA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi Diploma III
Keperawatan Tasikmalaya



Oleh :

FAHRI IMAM ARROFI

NIM. P2.06.20.12.3014

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
TASIKMALAYA
2026**

ABSTRAK

Implementasi *Shaker Exercise* pada Pasien Stroke Dalam Meningkatkan Kemampuan Menelan Di RSUD KHZ Musthafa

Fahri Imam Arrofi ¹

Ns. Arip Rahman M. Tr. Kep. ²

Hj. Yanti Cahyati S.Kep, Ners, M.Kep. ³

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan yang dapat menimbulkan berbagai gangguan neurologis, salah satunya disfagia atau gangguan menelan. Disfagia pada pasien stroke terjadi akibat gangguan saraf yang berperan dalam proses menelan sehingga meningkatkan risiko aspirasi, malnutrisi, dehidrasi, serta komplikasi lain yang dapat memperburuk kondisi pasien. Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan menelan adalah Shakers Exercise, yaitu latihan yang bertujuan memperkuat otot suprahyoid sehingga membantu meningkatkan fungsi menelan. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi Shakers Exercise pada pasien stroke dalam meningkatkan kemampuan menelan di RSUD KHZ Musthafa. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada satu pasien stroke yang mengalami gangguan menelan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan studi literatur. Penilaian kemampuan menelan dilakukan menggunakan instrumen Gugging Swallowing Screen (GUSS). Intervensi Shakers Exercise diberikan selama 5 hari berturut-turut dengan frekuensi 1 kali sehari selama 15 menit dan dilakukan 30 menit sebelum makan. Hasil studi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan menelan setelah pemberian Shakers Exercise. Nilai GUSS meningkat dari skor awal 12 yang menunjukkan disfagia sedang menjadi 17 pada hari kelima yang menunjukkan disfagia ringan. Selain peningkatan skor GUSS, pasien menunjukkan perbaikan berupa berkurangnya batuk, tersedak, dan mengiler saat makan maupun minum. Pasien juga mampu mengikuti dan melakukan latihan secara lebih mandiri setelah beberapa kali pelaksanaan terapi. Kesimpulan studi kasus ini menunjukkan bahwa implementasi Shakers Exercise dapat membantu meningkatkan kemampuan menelan pada pasien stroke dengan disfagia. Disarankan agar terapi ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam upaya meningkatkan fungsi menelan dan mencegah komplikasi akibat disfagia pada pasien stroke.

Kata kunci: Stroke, Disfagia, *Shakers Exercise*, Kemampuan Menelan, nilai GUSS.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

ABSTRACT

Implementation of Shake Exercise in Stroke Patients to Improve Swallowing Ability at KHZ Musthafa Regional General Hospital

Fahri Imam Arrofi¹

Ns. Arip Rahman, M.Tr.Kep.²

Hj. Yanti Cahyati, S.Kep., Ners., M.Kep.³

Stroke is one of the leading causes of disability and may result in various neurological disorders, including dysphagia or swallowing difficulties. Dysphagia in stroke patients occurs due to impairment of the nerves involved in the swallowing process, increasing the risk of aspiration, malnutrition, dehydration, and other complications that may worsen the patient's condition. One therapy that can be used to improve swallowing ability is the Shaker Exercise, which aims to strengthen the suprahyoid muscles and enhance swallowing function. This scientific paper aimed to describe the implementation of Shaker Exercise in stroke patients to improve swallowing ability at KHZ Musthafa Regional General Hospital. The method used was a case study with a nursing care approach involving one stroke patient experiencing swallowing difficulties. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, documentation, and literature reviews. Swallowing ability was assessed using the Gugging Swallowing Screen (GUSS) instrument. The Shaker Exercise intervention was administered once daily for 15 minutes over five consecutive days and performed 30 minutes before meals. The results showed an improvement in swallowing ability following the implementation of the Shaker Exercise. The patient's GUSS score increased from an initial score of 12, indicating moderate dysphagia, to 17 on the fifth day, indicating mild dysphagia. In addition to the improvement in the GUSS score, the patient demonstrated reduced coughing, choking, and drooling during eating and drinking. The patient was also able to perform the exercise more independently after several sessions. In conclusion, the implementation of Shaker Exercise may help improve swallowing ability in stroke patients with dysphagia. It is recommended that this therapy be considered as one of the nursing interventions to enhance swallowing function and prevent complications associated with dysphagia in stroke patients.

Keywords: *stroke, dysphagia, Shaker Exercise, swallowing ability, GUSS score*

Indonesian Ministry of Health

Health Polytechnic of the Ministry of Health Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sholawat dan salam semoga selalu dilimpahkan kepada Rasullulloh Muhammad SAW, berkat rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian karya tulis ilmiah ini dengan judul lamp

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan ini. Bimbingan dan arahan dari berbagai pihak sangat berarti dalam proses ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, M.Kep., Sp.Kep jiwa, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
3. Ibu Sofia Februanti, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
4. Bapak Arip Rahman, S.ST., Ners., M.Tr.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan dukungan, masukan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Hj. Yanti Cahyati, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan dukungan, masukan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh staf pengajar dan civitas akademika Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya yang telah memberikan dukungan penuh selama proses penyusunan karya tulis ilmiah.
7. Teristimewa buat kedua orangtua tercinta, Bapak Eli Hartono & Mama Enung Sukaesih yang memberikan kasih sayang, nasehat, motivasi, memenuhi kebutuhan penulis, dukungan dan Doa yang tiada henti kepada penulis selama melalui proses perkuliahan, penulisan artikel ilmiah ini sampai saat ini. Walaupun tidak sempat dapat merasakan duduk di bangku perkuliahan namun mereka berusaha bekerja keras demi memberikan kesempatan Pendidikan yang

lebih baik kepada anak-anaknya, harapan yang selalu ada di setiap Doa yang penulis panjatkan “ Semoga Allah senantiasa menyertai bapak dan mama di dalam mengajari dan menuntun kami anak-anak yang telah Allah berikan”.

8. Seluruh keluarga tercinta adik, nenek, paman dan tante yang selalu memberi doa dan menyayangi penulis dengan tulus.
9. Teman-teman seperjuangan, khususnya yang selalu kebersamaan dalam proses Karya Tulis ilmiah ini, saling menguatkan, berbagi tawa, suka maupun duka. Terima kasih untuk cerita, dan semangat yang tak pernah padam.
10. Teruntuk Asri Widya Astuti yang saya sayangi sepenuh hati, terima kasih karena telah banyak membantu dalam proses pembuatan Karya Ilmiah ini, sehingga saya dapat menyelesaikan tepat waktu.

Tasikmalaya, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat KTI.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Biomedis	8
1. Definisi Penyakit Stroke	8
2. Etiologi.....	9
3. Patofisiologi	10
4. Faktor Risiko Stroke	14
5. Komplikasi Stroke.....	17
6. Manifestasi Klinis	18
7. Tanda dan Gejala.....	19
8. Penatalaksanaan	20
9. Pemeriksaan Penunjang	23
B. Konsep Disfagia dan Tindakan Shakers Exercise.....	25
1. Definisi <i>Disfagia</i>	25
2. Etiologi <i>Disfagia</i>	26

3.	Patofisiologi	26
4.	Gejala Klinis.....	27
5.	Penatalaksanaan	28
6.	Gugging Swallowing Screen (GUSS).....	29
7.	Definisi Shakers Exercise	34
8.	Tujuan Shakers Exercise	34
9.	Jenis Gerakan	34
10.	Pengaruh terhadap <i>Disfagia</i> berdasarkan Penelitian Terdahulu.....	36
C.	Konsep Asuhan Keperawatan	37
1.	Pengkajian.....	37
2.	Diagnosa Keperawatan.....	49
3.	Intervensi Keperawatan.....	55
4.	Implementasi.....	63
5.	Evaluasi.....	64
D.	Kerangka Teori.....	66
E.	Kerangka Konsep.....	67
BAB III.....		68
METODOLOGI PENELITIAN.....		68
A.	Desain Karya Tulis Ilmiah	68
B.	Subyek Karya Tulis Ilmiah.....	68
C.	Definisi Operasional dan Batasan Istilah	69
D.	Lokasi dan Waktu Karya Tulis Ilmiah.....	70
E.	Prosedur Penulisan Karya Tulis Ilmiah Penyusunan	71
F.	Teknik Pengumpulan Data	72
G.	Instrumen Pengambilan Data	73
H.	Keabsahan Data.....	74
I.	Analisa Data.....	74
J.	Etika Penelitian	74
BAB IV		76
HASIL DAN PEMBAHASAN		76
A.	Hasil Karya Tulis Ilmiah.....	76
B.	Pembahasan.....	85
C.	Keterbatasan KTI	92
D.	Implikasi Untuk Keperawatan.....	93
1.	Teoritis.....	93

2. Praktis.....	93
BAB V.....	94
PENUTUP.....	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	95
1. Teoritis.....	95
2. Praktis.....	96
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	103

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Interpretasi GUSS.....	33
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	55
Tabel 3.1 Definisi Batasan Operasional dan Batasan Istilah.....	69
Tabel 4.1 Hasil Nilai GUSS Sebelum dan Sesudah dilakukan Terapi Shakers Exercise pada Klien.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Format GUSS	32
Gambar 2.2 Gerakan Shakers Exercise	36

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathways	13
Bagan 2.2 Kerangka Teori.....	66
Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1.1 Penjelasan Sebelum Studi kasus (PSP)</i>	104
<i>Lampiran 1.2 Informed Consent</i>	105
<i>Lampiran 1.3 Standar Operasional Prosedur</i>	106
<i>Lampiran 1.4 Gambaran Teknik Shakers Exercise</i>	107
<i>Lampiran 1.5 Gambar Format GUSS</i>	108
<i>Lampiran 1.6 Askep KMB</i>	109
<i>Lampiran 1.7 Lembar Evaluasi</i>	132
<i>Lampiran 1.8 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama</i>	133
<i>Lampiran 1.9 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping</i>	135
<i>Lampiran 10 Hasil Pengecekan Plagiarisme</i>	137
<i>Lampiran 11 Riwayat Hidup</i>	138