

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN  
PENERAPAN TERAPI AIUEO UNTUK MENINGKATKAN  
KEMAMPUAN BICARA PADA PENYAKIT STROKE DENGAN  
AFASIA MOTORIK DI RUANG MELATI RSUD dr. HARYOTO  
LUMAJANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



**Oleh :**

**Siti Intan Ainun Niah., S.Kep**

**NIM. 22101106**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN PENERAPAN  
TERAPI AIUEO UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN BICARA  
PADA PENYAKIT STROKE DENGAN AFASIA MOTORIK DI  
RUANG MELATI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh :

**Siti Intan Ainun Niah., S.Kep**

**NIM. 22101106**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Intan Ainun Niah

NIM : 22101106

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Penerapan Terapi AIUEO Untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara Pada Penyakit Stroke Dengan Afasia Motorik Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benanya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 30 Oktober 2023

Yang Menyatakan



(Siti Intan Ainun Niah)

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Penerapan Terapi AIUEO Untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara Pada Penyakit Stroke Dengan Afasia Motorik Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang”

Nama Lengkap : Siti Intan Ainun Niah

NIM : 22101106

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

### Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0722098602

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 070028707

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing



Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0722098602

## HALAMAN PENGESAHAN

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN PENERAPAN TERAPI AIUEO UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN BICARA PADA PENYAKIT STROKE DENGAN AFASIA MOTORIK DI RUANG MELATI RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG


#### KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian siding karya ilmiah akhir ners pada Selasa, 09 Januari 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

#### DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Nora Indrawati., S.Kep., Ns.  
NIDN. 19750314 199803 2 007

(  )

Penguji 2 : Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0722098602

(  )

Penguji 3 : Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0728039203

(  )

Ketua Program Studi Profesi Ners

  
(  )  
(Emi Ehya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)  
NIDN. 07020028703

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Penerapan Terapi AIUEO Untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara Pada Penyakit Stroke Dengan Afasia Motorik Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 30 Oktober 2023

Penulis

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
NIM :  
Program Studi : Profesi Ners  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Penerapan Terapi AIUEO Untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara Pada Penyakit Stroke Dengan Afasia Motorik Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang”” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jember  
Pada tanggal : 30 Oktober 2023

Yang Menyatakan,

## ABSTRAK

Siti Intan Ainun Niah \* Ina Martina\*\* 2023. **Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Penerapan Terapi AIUEO Untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara Pada Penyakit Stroke Dengan Afasia Motorik Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang”** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

**Pendahuluan:** Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak tiba tiba terganggu, Gangguan pada syaraf yang terjadi dapat menimbulkan beberapa gejala seperti terjadinya kelumpuhan pada anggota gerak dan wajah, bicara tidak jelas dan tidak lancar. Terapi wicara AIUEO merupakan sebuah terapi atau tindakan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke. **Tujuan:** dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi terapi AIUEO untuk meningkatkan kemampuan bicara pada penyakit stroke dengan afasia motorik . **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study* Metode ini dilakukan dengan cara melakukan obseravsi pada klien dengan stroke yang diberikan intervensi terapi AIUEO selama 3 hari terhadap kemampuan bicara pada penyakit stroke dengan afasia motorik . **Hasil:** Sebelum dilakukan penerapan terapi AIUEO didapatkan hasil pengkajian pada pasien dengan bicara tidak jelas dan mengalami pelo. Setelah dilakukan penerapan terapi AIUEO selama 2 x 24 jam bicara pasien sudah sedikit dimengerti dan pasien mampu mengikuti setiap kata yang diajarkan. **Diskusi:** Teknik AIUEO dapat diberikan pada pasien dengan masalah keperawatan kemampuan bicara pada penyakit stroke dengan afasia motorik karena intervensi ini mudah dilakukan tidak memerlukan biaya.

**Kata kunci:** Terapi AIUEO, Stroke, Afasia Motorik

\*Peneliti

\*\* Pembimbing



## ***ABSTRAK***

Siti Intan Ainun Niah \* Ina Martina\*\* 2023. **Nursing Care for Mr. M With the Application of AIUEO Therapy to Improve Speech Ability in Strokes with Motor Aphasia in the Melati Room at RSUD Dr. Haryoto Lumajang**"Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

**Introduction:** Stroke is a condition that occurs when the blood supply to the brain is suddenly interrupted. The nerve disturbance that occurs can cause several symptoms such as paralysis of the limbs and face, unclear and slurred speech. AIUEO speech therapy is a therapy or act of providing nursing care carried out on stroke patients. **Objective:** in this final scientific work is to analyze the implementation of AIUEO therapy to improve speech ability in stroke with motor aphasia. **Method:** This final scientific work uses the case study method. This method is carried out by observing clients with stroke who were given AIUEO therapy intervention for 3 days on their speech ability in stroke patients with motor aphasia. **Results:** Before implementing AIUEO therapy, the results of the study were obtained in patients with slurred speech and slurred speech. After applying AIUEO therapy for 2 x 24 hours, the patient's speech was slightly understood and the patient was able to follow every word taught. **Discussion:** The AIUEO technique can be given to patients with speech problems in stroke and motor aphasia because this intervention is easy to carry out and does not require costs.

**Key words:** AIUEO Therapy, Stroke, Motor Aphasia

\*Researcher

\*\* Mentor

## DAFTAR ISI

|   |             |
|---|-------------|
| <b>KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)</b> .....                         | <b>ii</b>   |
| <b>PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)</b> ..... | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....                               | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....                                | <b>v</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                                   | <b>vi</b>   |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                                       | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                                     | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                                    | <b>xiii</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                                  | <b>xiv</b>  |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....                                | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                      | 1           |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                     | 4           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                                   | 4           |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                                       | 4           |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                                     | 5           |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                                  | 5           |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis .....                                  | 5           |
| 1.4.2 Manfaat Praktis .....                                   | 5           |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                           | <b>7</b>    |
| 2.1 Konsep Medis .....  | 7           |
| 2.1.1 Penegrtian.....   | 7           |
| 2.1.2 Etiologi .....  | 8           |
| 2.1.3 Manifestasi Klinis .....                                | 10          |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.1.4 Patofisiologis.....   | 11        |
| 2.1.5 Pathway.....  | 12        |
| 2.1.6 Klasifikasi.....  | 13        |
| 2.1.7 Penatalaksanaan.....  | 13        |
| 2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....                             | 15        |
| 2.2.1 Pengertian.....   | 15        |
| 2.2.2 Fisiologi Nyeri.....  | 15        |
| 2.2.3 Klasifikasi Nyeri.....  | 16        |
| 2.2.4 Pengukuran Skala Nyeri.....                                     | 17        |
| 2.2.5 Data Mayor dan Data Minor.....                                  | 19        |
| 2.2.6 Faktor Penyebab.....  | 19        |
| 2.2.7 Penatalaksanaan Berdasarkan <i>Evidence Based Nursing</i> ..... | 20        |
| 2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....                         | 25        |
| 2.3.1 Fokus Pengkajian.....   | 25        |
| 2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....                                       | 31        |
| 2.3.3 Intervensi Inovasi Keperawatan Sesuai <i>Pathway</i> .....      | 31        |
| 2.3.4 Implementasi Keperawatan.....                                   | 33        |
| 2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....                                       | 34        |
| 2.4 Kerangka Konsep.....  | 36        |
| <b>BAB 3 GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN.....</b>                | <b>37</b> |
| 3.1 Pengkajian.....   | 37        |
| 3.2 Metodologi Penelitian.....  | 63        |
| 3.2.1 Rancangan Penelitian.....                                       | 63        |
| 3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....                                | 63        |
| 3.2.3 Subyek Penelitian.....  | 63        |
| 3.2.4 Pengumpulan Data.....   | 63        |
| 3.2.5 Uji Keabsahan Data.....   | 64        |

|  |           |
|--|-----------|
| 3.2.6 Analisis Data .....                    | 65        |
| <b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>                | <b>66</b> |
| 4.1 Analisis Karakteristik Pasien .....      | 66        |
| 4.2 Analisis Masalah Keperawatan .....       | 66        |
| 4.3 Analisis intervensi Keperawatan.....     | 67        |
| 4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....   | 69        |
| 4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi ..... | 71        |
| <b>BAB 5 KESIMPULAN .....</b>                | <b>74</b> |
| 5.1 Kesimpulan .....                         | 74        |
| 5.2 Saran.....                               | 74        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                  | <b>77</b> |
| <b>LEMBAR LAMPIRAN .....</b>                 | <b>79</b> |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah yang mengalami sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Kurangnya aliran darah didalam jaringan otak menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu, aliran darah yang berhenti juga membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Nabyl, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018 stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama dunia. Stroke menjadi peringkat ketiga penyebab kematian, pada tahun 2013 terdapat 5,5 juta orang meninggal dan meningkat sebanyak 12% pada tahun 2018 yaitu sekitar 14 juta orang (WHO, 2018). Hasil dari Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan hasil peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10.9% pada tahun 2018. WHO juga memperkirakan pada tahun 2020 7,6 juta orang akan meninggal disebabkan oleh stroke. Jumlah penderita stroke sebesar 8% berusia 40-45 tahun, kasus yang terdiagnosis stroke tertinggi terjadi pada kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 43,1% dan

terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin prevalensi stroke tertinggi yaitu laki-laki sebesar 7,1% dan perempuan sebesar 6,8% (Djuhendi et al., 2021)

Stroke sebagai salah satu penyakit tidak menular yang kerap terjadi sekarang. Serangan stroke dapat muncul secara mendadak, cepat, dan progresif yang terjadi karena gangguan dipedaran darah otak non traumatik. Gangguan pada syaraf yang terjadi dapat menimbulkan beberapa gejala seperti terjadinya kelumpuhan pada anggota gerak dan wajah, bicara tidak jelas dan tidak lancar, gangguan penglihatan, perubahan kesadaran, dan lain sebagainya yang mempunyai tingkat morbiditas cukup tinggi sehingga dapat menyebabkan terjadinya kecacatan pada seseorang. Kondisi tersebut biasa menyebabkan pasien mengalami ketergantungan diri terutama pada orang terdekat (keluarga), oleh karena itu pasien perlu membutuhkan bantuan perawatan diri (self care) secara terus menerus dan bertahap agar tidak memperburuk kondisi pasien (Siregar & Anggeria, 2019).

Orang yang mengalami gangguan bicara atau disebut afasia akan mengalami kegagalan dalam berartikulasi. Proses artikulasi akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara (Rianita et al., 2022). Afasia banyak memberikan dampak pada kehidupan terutama pada aspek kesejahteraan, partisipasi social, kemandirian dan kualitas hidup. Klien dengan afasia tidak bisa mengutarakan apa yang diinginkan dan tidak mampu bersosialisasi dengan lingkungan. Seorang klien dengan afasia motorik tidak

dapat mengucapkan satu kata pun, tetapi masih bisa mengungkapkan pikirannya dengan alternatif menulis. (Wahyu et al., 2019).

Intervensi yang dapat diberikan kepada pasien dengan gangguan komunikasi verbal berdasarkan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah promosi komunikasi berupa defisit bicara dengan pemberian terapi wicara AIUEO. Terapi wicara AIUEO merupakan sebuah terapi atau tindakan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke dengan gangguan dalam hal berkomunikasi, menelan, ataupun gangguan berbahasa bicara (Yunica, Dewi, et al 2019). Terapi ini adalah yang paling mudah serta praktis untuk diterapkan pada pasien stroke karena tidak membutuhkan alat atau media apapun, dan terapi ini juga tidak menimbulkan kerugian apapun. Menurut Sofiatun dkk (2019) Keuntungan dari terapi AIUEO adalah lebih mudah bagi responden untuk meniru pembentukan vokal, gerakan bibir, lidah maupun rahang dibandingkan dengan perawatan lainnya.

Strategi yang digunakan dalam terapi ini adalah tehnik peniruan dimana setiap pergerakan organ bicara yang diciptakan ataupun dihasilkan oleh perawat diikuti oleh pasien (Gunawan 2019). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Penerapan Terapi AIUEO Untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara Pada Penyakit Stroke Dengan Afasia Motorik Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana Efektifitas Terapi AIUEO Yang Mengalami Afasia Pada Stroke Di RSUD Dr. Haryoto Lumajang.?”

## **1.3 Tujuan Penerapan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penerapan adalah menganalisa Efektifitas Terapi AIUEO pada Tn. M Yang Mengalami Afasia Pada Stroke Di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian kepada Tn. M dengan stroke yang mengalami afasia motorik di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- b. Melakukan penegakan diagnosa keperawatan pada Tn. M dengan stroke yang mengalami afasia motorik di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Tn. M dengan stroke yang mengalami afasia motorik di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang.
- d. Melakukan tindakan keperawatan khususnya terapi AIUEO untuk meningkatkan kemampuan bicara pada Tn. M dengan stroke yang mengalami afasia motorik di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang.



## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang diagnosa stroke dengan keluhan afasia motorik dengan memberikan implementasi terapi AIUEO untuk mengurangi keluhan yang terjadi.

### 1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama penderita stroke dengan keluhan afasia motorik dengan memberikan implementasi terapi AIUEO diharapkan dapat mengurangi gejala yang terjadi seperti sesak.

### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi asuhan keperawatan untuk mengaplikasikan hasil riset mengenai stroke dengan keluhan afasia motorik dengan memberikan implementasi terapi AIUEO.

### 1.4.4 Bagi Pihak RSUD dr. Haryoto Lumajang

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh terapi AIUEO dalam meningkatkan kemampuan bicara pada pasien dengan penyakit stroke afasia motorik serta dapat di aplikasikan kepada pasien di ruangan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Stroke**

##### **2.1.1 Pengertian Stroke**

Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Gangguan saraf maupun kelumpuhan yang terjadi tergantung pada bagian otak mana yang terkena. Penyakit ini dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian (Irianto, 2021). Menurut *World Health Organization*, stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini memotong pasokan oksigen dan nutrisi, menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (Herawati, 2021).

Gejala yang paling umum dari stroke adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, paling sering pada satu sisi tubuh. Gejala lain termasuk kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, sakit kepala parah tanpa diketahui penyebabnya, pingsan atau tidak sadarkan diri (WHO, 2019)

### 2.1.2 Etiologi Stroke

Penyebab terjadinya penyakit stroke yang banyak terjadi adalah pecahnya pembuluh darah otak yang sebagian besar diakibatkan oleh rendahnya kualitas pembuluh darah otak. Sehingga dengan adanya tekanan darah yang tinggi pembuluh darah menjadi rentan pecah (Padila, 2019). Stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

a) Trombosis Serebri

Aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral adalah penyebab yang paling umum terjadi pada penyakit stroke. Trombosis lebih sering ditemukan sebanyak 40% dari banyaknya kasus stroke, hal ini telah dibuktikan oleh para ahli patologi. Pada kasus trombosis serebri biasanya ada kaitannya dengan kerusakan lokal pada dinding pembuluh darah akibat aterosklerosis.

b) Emboli Serebri

Embolisme serebri kondisi dimana aliran darah terhambat akibat benda asing (embolus), seperti bekuan darah yang berada di dalam aliran darah yang dapat menghambat pembuluh darah. Emboli serebri termasuk dalam urutan kedua dari berbagai penyebab utama stroke. Pada penderita stroke dengan embolisme serebri penderita biasanya berusia lebih muda dibandingkan penderita stroke trombosis.

c) Hemoragi (pendarahan)

Hemoragi atau pendarahan saat pecahnya salah satu arteri sehingga aliran darah pada sebagian otak berkurang atau terputus yang

mengakibatkan pasokan oksigen ke otak menjadi berkurang sehingga fungsi otak dapat terganggu. Hemoragi dapat terjadi di luar durameter (hemoragi ekstra dural atau epidural) dibawah durameter (hemoragi subdural), di ruang subarachnoid (hemoragi subarachnoid atau dalam substansial intra serebral) (Wijaya & Putri, 2021).

d) Penyumbatan pada Arteri Serebri Media

Arteri Serebri Media inilah yang paling sering mengalami gangguan. Penyumbatan dan pendarahan pada oksipital kapsul internal. Gangguan pada arteri serebri media dapat menyebabkan hemiparesis sisi kontralateral yang lebih sering mengenai lengan, karena pusat motorik tungkai masih mendapat pasokan darah dari arteriserebri anterior. Pada gangguan aliran darah di sisi yang dominan akan timbul gejala afasia. (Irfan, 2021)

### **2.1.3 Manifestasi Stroke**

a) Stroke hemoragik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh pendarahan intra serebral atau pendarahan subarachnoid karena pecahnya pembuluh darah ke otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak. Pendarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologic dengan cepat karena tekanan pada saraf didalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernapasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk, dan hemiplegia.

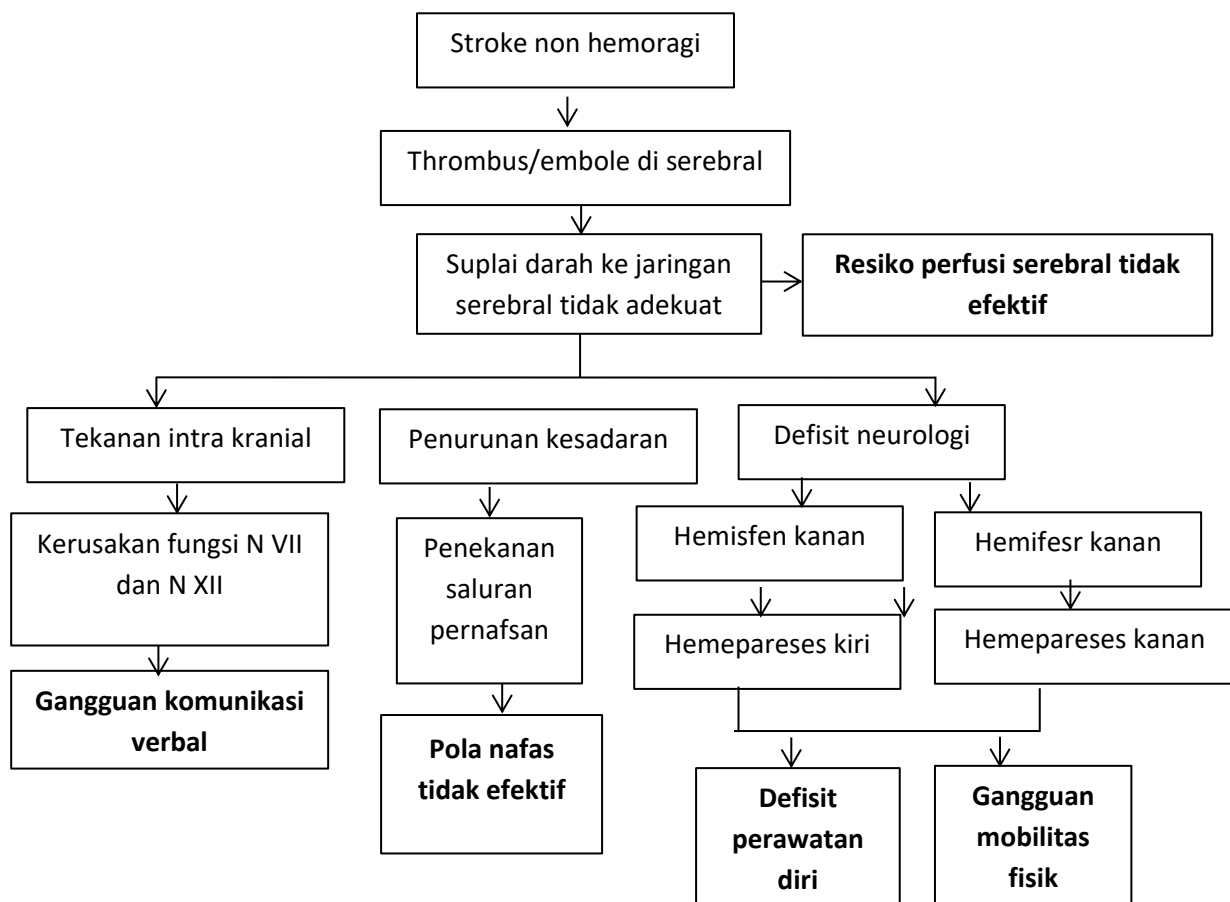
#### b) Stroke Iskemik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah ke otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi pendarahan. Stroke iskemik adalah penyakit yang kompleks dengan beberapa etiologi dan manifestasi klinis. Dalam waktu 10 detik setelah tidak ada aliran darah ke otak maka akan terjadi kegagalan metabolisme jaringan otak, EEG menunjukkan penurunan aktivitas listrik dan secara klinis otak mengalami disfungsi. Stroke ini ditandai dengan kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual muntah, pandangan kabur, dan disfagia.

#### 2.1.4 Patofisiologi Stroke

Oksigen sangat penting untuk otak, jika hipoksia seperti yang terjadi pada stroke, di otak akan mengalami perubahan metabolik, kematian sel dan kerusakan permanen yang terjadi dalam 3 sampai dengan 10 menit. Pembuluh darah yang paling sering terkena adalah arteri serebral dan arteri karotis interna yang ada di leher. Adanya gangguan pada peredaran darah ke otak dapat mengakibatkan cedera pada otak melalui beberapa mekanisme, yaitu: (AHA, 2019). Penyempitan pembuluh darah otak mula-mula menyebabkan perubahan pada aliran darah dan setelah terjadi stenosis cukup hebat dan melampaui batas kritis terjadi pengurangan darah secara drastis dan cepat. Obstruksi suatu pembuluh darah arteri di otak akan menimbulkan reduksi suatu area dimana jaringan otak normal membantu sekitarnya masih mempunyai peredaran darah yang baik

berusaha membantu suplai darah melalui anastomosis yang ada. Perubahan yang terjadi pada korteks akibat oklusi pembuluh darah awalnya adalah gelapnya warna darah vena, penurunan kecepatan aliran darah dan dilatasi arteri dan arteriola (AHA, 2019).



### 2.1.5 Penatalaksanaan Stroke

Menurut Herawati (2021) penatalaksanaan stroke yaitu :

#### a) Fase Akut

Fase akut stroke berakhir 48 sampai 72 jam. Pasien yang koma pada saat masuk dipertimbangkan memiliki prognosis buruk, sebaliknya pasien sadar penuh mempunyai prognosis yang lebih dapat

diharapkan. Prioritas dalam fase akut ini adalah mempertahankan jalan napas dan ventilasi yang baik

b) Fase Rehabilitasi

Fase rehabilitasi stroke adalah fase pemulihan pada kondisi sebelum stroke. Program pada fase ini bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fungsional pasien stroke, sehingga mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari adekuat.

Stroke hemoragik diobati dengan penekanan pada penghentian pendarahan dan pencegahan ke kambuhan mungkin diperlukan tindakan bedah. Semua stroke diterapi dengan tirah baring dan penurunan rangsangan eksternal atau untuk mengurangi kebutuhan oksigen serebrum, dapat dilakukan tindakan-tindakan untuk menurunkan tekanan dan edema intrakranial. Pengobatan stroke yaitu:

- 1) Kontrol tekanan darah secara teratur
- 2) Menghentikan kebiasaan merokok
- 3) Mengurangi mengonsumsi kolesterol dan kontrol kolesterol rutin
- 4) Mempertahankan gula darah normal <200
- 5) Mencegah penyakit jantung dapat mengurangi resiko stroke.

## **2.2 Konsep Terapi AIUEO**

### **2.2.1 Pengertian Terapi AIUEO**

Terapi wicara merupakan tindakan yang diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan komunikasi, pemahaman, berbahasa bicara, serta menelan. Pasien dianjurkan segera memulai memulihkan kemampuan bicara dengan beberapa metode yang ada pada terapi wicara. Metode yang diberikan pada pasien stroke non hemoragik adalah metode terapi AIUEO. Pada pasien afasia mototrik terapi AIUEO merupakan suatu latihan bicara yang efektif, terapi ini bertujuan memperbaiki ucapan agar dapat dipahami oleh lawan bicara atau orang lain. Selain penggunaan terapi wicara, anggota keluarga yang menunggu saat di rumah sakit dan saudara yang berkunjung dianjurkan secara aktif mengajak pasien berbicara, serta memberikan motivasi dan dorongan kepada pasien agar tidak menyerah dengan kemampuan berbicara. Perkembangan gangguan komunikasi verbal dapat dievaluasi setelah 3-6 bulan setelah terjadinya serangan stroke (Kusuma, 2021)

### **2.2.2 Manfaat Terapi AIUEO**

Manfaat dari terapi AIUEO antara lain membantu pasien memulihkan komunikasi bicara agar lebih baik, memperbaiki ucapan agar dapat dipahami oleh orang lain serta perbaikan artikulasi terlebih pada huruf vocal A,I,U,E,O, menggerakkan lidah, bibir, otot wajah serta mengucapkan kata-kata agar dapat dipahami oleh orang lain (Ni Made Dwi Yunica, 2019).



### **2.2.3 Tujuan Terapi AIUEO**

Pengaruh terapi wicara pada pasien terhadap kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia motorik. Kemampuan bicara mengalami peningkatan hari ke 3 setelah diberikan terapi AIUEO. Terapi ini dilakukan dalam 2 kali sehari dalam 7 hari. Hal ini dalam memberikan treatment dengan sesering mungkin meningkatkan bicara. Tujuan latihan vokal A-I-U-E-O pada klien stroke yaitu:

- a) Penderita stroke yang mengalami kesulitan bicara akan diberikan terapi wicara AIUEO yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami orang lain dengan cara menggerakkan lidah, bibir, otot wajah, dan mengucapkan kata-kata (Wardhana, 2021).
- b) Meningkatkan kemampuan komunikasi baik dari segi bahasa maupun bicara, yang dilakukan melalui saraf kranial V, VII, IX, X, dan XII.
- c) Meningkatkan kemampuan menelan yang mana melalui rangsangan saraf cranial V, VII, IX, X, dan XII.

### **2.2.4 Cara Pelaksanaan Terapi AIUEO**

Latihan pembentukan huruf vokal terjadi dari getaran selaput suara dengan nafas keluar mulut tanpa mendengar halangan. Dalam sistem fonem bahasa Indonesia, vokal terdiri dari A, I, U, E, dan O. Dalam pembentukan vokal yang penting diperhatikan adalah letak dan bentuk lidah, bibir, rahang, dan langit-langit lembut. Pasien stroke yang

mengalami gangguan bicara dan komunikasi, salah satunya dapat ditangani dengan cara terapi AIUEO untuk menggerakkan lidah, bibir, otot wajah dan mengucapkan kata-kata (Farhan, 2018).

Teknik AIUEO dilakukan dengan menggerakkan otot bicara yang digunakan untuk mengucapkan lambang- lambang bunyi bahasa yang sesuai dengan pola- pola standar, sehingga dipahami oleh pasien tersebut disebut artikulasi organ bicara. Pengartikulasian bunyi bahasa atau suara dibentuk oleh koordinasi tiga unsur yaitu, unsur pernafasan (motoris), unsur yang bervibrasi (tenggorokan dengan pita suara ), dan unsur yang bersonasi (rongga penuturan: rongga hidung, mulut dan dada) (Gunawan, 2018).

### **2.2.5 Efek Samping Terapi AIUEO**

Efek samping latihan vokal diindikasikan untuk penderita stroke yang mengalami gangguan bicara atau berkomunikasi, serta melatih kemampuan mengunyah dan menelan (Farhan, 2018). Terapi wicara atau terapi AIUEO, merupakan terapi untuk membantu seseorang menguasai komunikasi bicara dengan lebih baik. Terapi ini berfokus pada perbaikan cara bicara penderita stroke yang pada 40 umumnya mengalami kehilangan kemampuan bicara akibat adanya saraf yang mengalami gangguan. Terapi wicara membantu penderita untuk mengunyah, berbicara, maupun mengerti kembali kata- kata (Khotimah & Purnomo, 2016).

### **2.2.6 Mekanisme Terapi AIUEO Untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara**

Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan afasia motorik adalah dengan memberikan penerapan terapi AIUEO. Terapi AIUEO bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Orang yang mengalami gangguan bicara atau afasia akan mengalami kegagalan dalam berartikulasi. Artikulasi merupakan proses penyesuaian ruangan *supraglottal*. Penyesuaian ruangan di daerah laring terjadi dengan menaikkan dan menurunkan laring, yang akan mengatur jumlah transmisi udara melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup *velofaringeal* dan merubah posisi mandibula (rahang bawah) dan lidah. Proses diaas yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara (Wahyu, 2019).

Kelebihan terapi AIUEO merupakan terapi yang sangat simpel, tidak membutuhkan alat/media yang digunakan. Dengan kelebihan itu perawat bisa melakukan terapi AIUEO sebagai intervensi keperawatan, karena perawat berada 24 jam disamping pasien.

## **2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan pada stroke**

### **2.3.1 Pengertian**

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemampuan seseorang melakukan aktivitas

seperti berdiri, berjalan, dan bekerja. Dengan beraktivitas tubuh akan menjadi sehat, sistem pernafasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal. Kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persarafan dan muskuloskeletal. Aktivitas fisik yang kurang memadai dapat menyebabkan berbagai gangguan pada sistem muskuloskeletal seperti atrofi otot, sendi menjadi kaku dan juga menyebabkan ketidakefektifan fungsi organ internal lainnya (Alimul, 2021). Latihan merupakan suatu gerakan tubuh secara aktif yang dibutuhkan untuk menjaga kinerja otot dan mempertahankan postur tubuh. Latihan dapat memelihara pergerakan dan fungsi sendi sehingga komdisinya dapat setara dengan kekuatan dan fleksibilitas otot. Selain itu, latihan fisik dapat membuat fungsi fungsi gastrointestinal dapat bekerja lebih optimal dengan meningkatkan selera makan orang tersebut dan melancarkan eliminasinya karena apabila seseorang tidak dapat melakukan aktivitas fisik secara adekuat maka hal tersebut dapat membuat otot abdomen menjadi lemah sehingga fungsi eliminasinya kurang efektif (Mubarak, 2020).

### 2.3.2 Data Mayor Dan Data Minor

---

| <b>Gejala Dan Tanda Mayor</b>   |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Subjektif</b><br>(tidak ada) | <b>Objektif</b><br>1. Tidak mampu berbicara atau mendengar<br>2. menunjukkan respon tidak sesuai |

---

| <b>Gejala Dan Tanda Minor</b>   |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Subjektif</b><br>(tidak ada) | <b>Objektif</b><br>1. Afasia<br>2. Disfasia<br>3. Apraksia<br>4. Disleksia<br>5. Disatria<br>6. Afonia<br>7. Dislalia<br>8. Pelo<br>9. Gagap<br>10. Tidak ada kontak mata<br>11. Sulit memahami komunikasi<br>12. Sulit mempertahankan komunikasi sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh |

---

### 2.3.3 Faktor Penyebab

Adapun faktor risiko terjadinya stroke menurut Arya (2022) yaitu:

- a) Hipertensi
- b) Aneurisma pembuluh darah cerebral
- c) Kelainan jantung / penyakit jantung
- d) Diabetes mellitus (DM)

- e) Usia lanjut
- f) Polocitemia
- g) Peningkatan kolesterol (lipid total)
- h) Obesitas
- i) Perokok dan kurang aktivitas

#### **2.3.4 Penatalaksanaan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)**

Upaya untuk perbaikan pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal secara farmakologi diberikan obat sesuai resep dari dokter dan secara non farmakologi dengan memberikan terapi vokal A,I,U,E,O, dan terapi mendengarkan musik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi vokal dengan menyebutkan A, I, U, E, O, efektif dalam penurunan gangguan komunikasi verbal (Yanti, 2019).

### **2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori**

#### **2.4.1 Fokus Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah pengumpulan informasi dan data pasien merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses keperawatan, dikenal dengan istilah pengkajian keperawatan. Untuk dapat mengenali permasalahan-permasalahan, kebutuhan-kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, termasuk yang berkaitan dengan fisik, kejiwaan, sosial dan lingkungan. Dalam melaksanakan evaluasi keadaan pasien, ada beberapa langkah yang harus dilakukan, yakni mengumpulkan informasi, mengelompokkan informasi, memverifikasi informasi, dan merumuskan permasalahan. Menurut Dermawan (2019).

a) Identitas Klien

Meliputi identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, status, suku, agama, alamat, pendidikan, diagnosa medis, tanggal MRS, dan tanggal pengkajian diambil) dan identitas penanggung jawab (nama, umur, pendidikan, agama, suku, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat).

b) Keluhan Utama

Biasanya mengalami kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

Serangan stroke iskemik sering kali berlangsung sangat mendadak saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain. 4) Riwayat Kesehatan Dahulu Adanya riwayat hipertensi, DM, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat anti koagulasi, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, kegemukan.

d) Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, DM, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu

e) Riwayat Psikososial

Stroke memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga.

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan dapat hasil pengkajian yang ada dapat dianalisis untuk mengetahui keberadaan masalah. Karakteristik dari diagnosis keperawatan aktual mengindikasikan bahwa pasien mengalami keadaan tubuh yang lemah dan mengalami sensasi rasa sakit. Hasil penyelidikan mendapatkan informasi tentang indikasi gejala gangguan kesehatan. Penulisan diagnosis keperawatan dapat diuraikan menjadi terdiri dari kesulitan penyebab dan indikasi atau manifestasi (Susanto, 2021). Menurut SDKI (2018), diagnosis keperawatan aktual yang ada dalam penelitian ini adalah pola nafas yang tidak efisien.

#### **2.4.3 Intervensi Inovasi Keperawatan**

Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai sesuatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber-sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan mandiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021). Berikut intervensi keperawatan yang dapat diambil untuk diagnosis keperawatan adalah gangguan komunikasi verbal dan gangguan mobilitas fisik berdasarkan

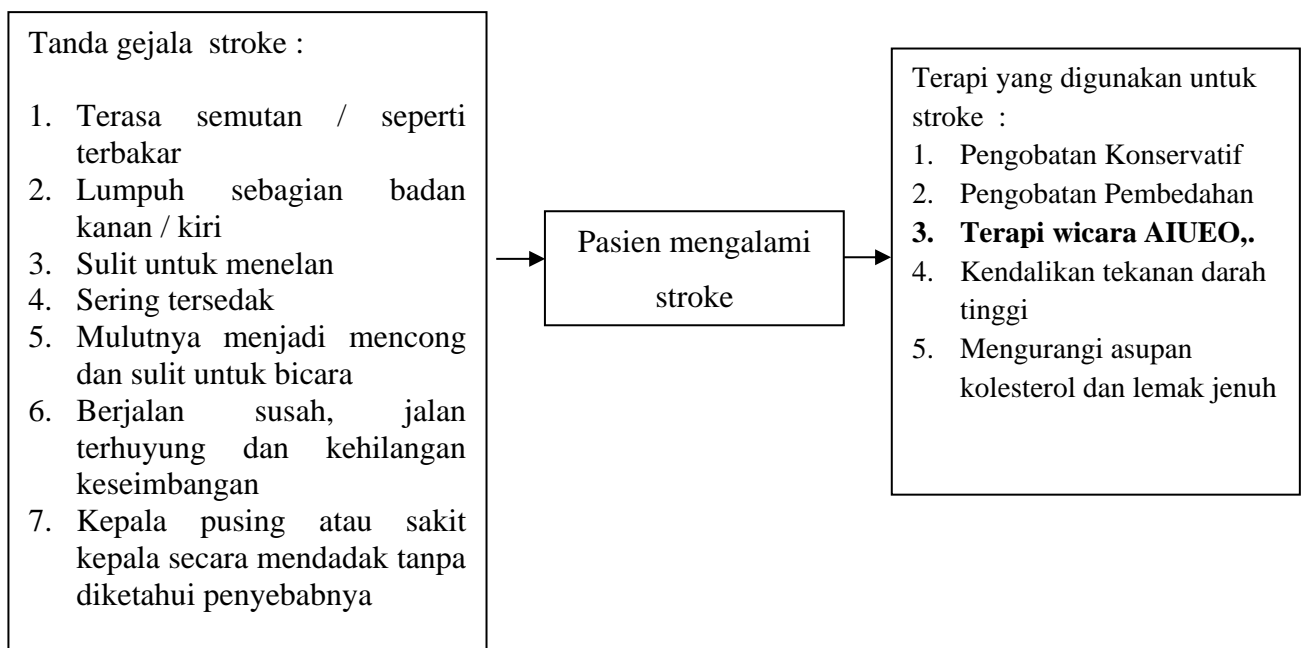


(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) dan Fasilitasi pemberian terapi teknik AIUEO.

#### 2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi perawatan yang telah disusun oleh perawat bersama keluarga. Saat ini, perawat harus menginspirasi motivasi untuk bekerja sama dalam menjalankan tugas keperawatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan perawatan meliputi mendorong pengambilan keputusan yang tepat, meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, serta mengimplementasikan strategi yang dapat mengurangi nyeri pada pasien yang mengalami sensasi pusing, menggunakan metode non-farmakologi untuk mengatasi afasia pada pasien stroke dengan implementasi Gunakan metode komunikasi alternatif (terapi AIUEO), Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan.

#### 2.5 Kerangka Konsep



## 2.6 Hasil Pencarian Artikel

Tabel 2.1 hasil pencarian artikel

| No | Penulis artikel   | Judul Artikel  | Tahun Artikel | Hasil Penelitian Artikel   | Sumber Pencarian Artikel |
|----|---|--|---------------|--|--------------------------|
| 1  | Ni Made Dwi<br>Yunica, Putu Indah<br>Sintya Dewi,<br>Mochamad Heri, Ni<br>Kadek Erika Widiari | Terapi AIUEO Terhadap<br>Kemampuan Berbicara (Afasia<br>Motorik) Pada Pasien Stroke                  | 2019          | <b>Hasil penelitian:</b><br>menunjukkan bahwa<br>terdapat peningkatan terapi<br>wicara AIUEO pada pasien<br>dengan afasia motorik<br>dengan <i>p-value</i> 0,000.<br>Responden lebih efektif<br>diberikan terapi AIUEO<br>karena responden lebih<br>mudah untuk menirukan<br>pembentukan vokal, gerak<br>lidah bibir dan rahang. | Garuda Journal           |
| 2  | Afnijar Wahyu, Liza<br>Wati, Murad Fajri  | Pengaruh Terapi AIUEO<br>Terhadap Kemampuan Bicara<br>Pasien Stroke Yang<br>Mengalami Afasia Motorik | 2019          | <b>Hasil penelitian:</b><br>menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ ( $p = 0,007$ pada $\alpha = 0,05$ ) yang berarti adanya pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia motorik pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan   | Garuda Journal           |

|   |  |   |      |  |                       |
|---|--|---|------|--|-----------------------|
| 3 | Gunawan Yuliyanto,<br>Indhit Tri Utami,<br>Anik Inayati              | Efektifitas Terapi “Aiueo”<br>Terhadap Kemampuan<br>Berbicara Pasien Stroke Non<br>Hemoragik Dengan Afasia<br>Motorik Di Kota Metro | 2021 | <b>Hasil penelitian:</b><br>menunjukkan adanya<br>peningkatan kemampuan<br>bicara pada pasien setelah<br>diberikan terapi AIUEO<br>selama 7 hari, dimana skor<br>penilaian dengan lembar<br>observasi skala komunikasi<br><i>functional derby</i> pada<br>pasien meningkat dari yang<br>awalnya bernilai 9<br>meningkat menjadi 11 | <i>Goggle Scholar</i> |
| 4 | Diah Puspitasari,<br>Kelana Kusuma<br>Dharma, Faisal<br>Kholid Fahdi | Pengaruh Terapi Aiueo<br>Terhadap Kemampuan<br>Komunikasi Pada Afasia<br>Motorik Pasien Pasca Stroke<br>Di Kota Pontianak           | 2017 | <b>Hasil penelitian:</b><br>berdasarkan penelitian yang<br>telah dilakukan diperoleh p<br>0,035 ( $p < 0,05$ ) hal ini<br>berarti terdapat pengaruh<br>signifikan yang bermakna<br>pada kemampuan<br>komunikasi pasien dengan<br>afasia motorik pasca stroke<br>kelompok intervensi  | <i>Goggle Scholar</i> |
| 5 | Lia Wahyu Prihatin,<br>Sri Puguh                                     | Perbedaan Efektivitas Terapi<br>AIUEO Dan <i>Melodic</i>  | 2017 | <b>Hasil penelitian:</b><br>didapatkan nilai $p = 0,004$   | <i>Google Scholar</i> |

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  | <p>Kristiyawati, M.<br/>Syamsul Arief SN</p> | <p><i>Intonation Therapy</i> (MIT)<br/>Terhadap Waktu Kemampuan<br/>Bicara Pada Pasien Stroke<br/>Dengan Afasia Motorik Di<br/>Rumah Sakit Panti Wilasa<br/>Citarum Semarang</p> |  | <p>yang artinya ada perbedaan yang bermakna antara sesudah terapi AIUEO dan sesudah <i>melodic intonation therapy</i> dengan rerata skor kemampuan bicara terapi AIUEO yaitu 16,62 sedangkan rerata skor kemampuan bicara <i>melodic intonation therapy</i> yaitu 14,38. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi AIUEO lebih efektif terhadap waktu kemampuan bicara pada pasien stroke dengan afasia motorik</p> |  |
|--|--|--|--|---|--|

**BAB 3**  
**GAMBARAN KASUS**

**3.1 Pengkajian Identitas Pasien**

**A. Identitas Diri Klien**

1. Tanggal/ jam MRS : 06 Juni 2023/ 14.35 WIB
2. Ruang : Melati
3. Diagnosa Medis : Stroke Iskemik & Afasia Motorik
4. Tanggal/ jam : 07 Juni 2023 / 10.00 WIB

|               |             |                  |            |
|---------------|-------------|------------------|------------|
| Inisial Nama  | : Tn. M     | Istri:           |            |
| Umur          | : 62 tahun  | Nama             | : Ny. N    |
| Jenis kelamin | : Laki-laki | Pekerjaan        | : IRT      |
| Agama         | : Islam     | Alamat           | : Pasirian |
| Suku/ bangsa  | : Jawa      |                  |            |
| Bahasa        | : Jawa      | Penanggung jawab |            |
| Pendidikan    | : SD        | Nama             | : Ny. N    |
| Pekerjaan     | : Petani    | Alamat           | : Pasirian |
| Status        | : Menikah   |                  |            |
| Alamat        | : Pasirian  |                  |            |

**B. Anamnesa Pra Assessment**

**1. Keluhan utama saat MRS**

Pasien mengalami penurunan kesadaran sejak jam 08.00 pagi

**2. Riwayat Alergi Obat :**

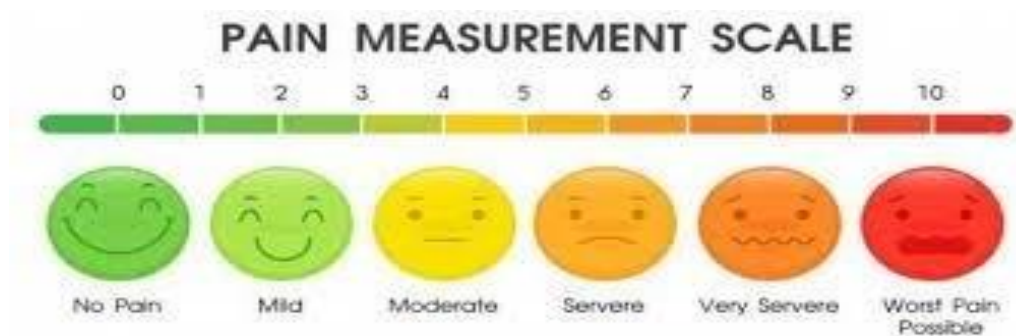
Tidak ada riwayat alergi obat

3. **Nyeri (Vas Scale) : tidak ada keluhan nyeri**

Penyebab :

Qualitas :

Regio :



Ringan: 1-3, Sedang: 4-6, Berat: 7-10

Skala :

Time :

4. **Riwayat penyakit sekarang**

Keluarga pasien mengatakan Tn. M tidak bisa bicara sejak jam 7 pagi dan pasien mengeluh pusing sebelumnya

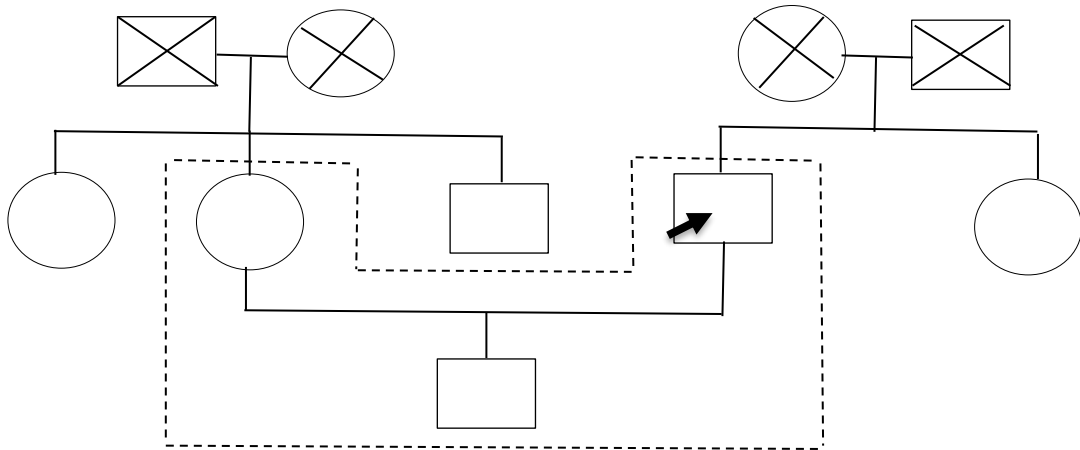
5. **Riwayat penyakit dahulu**

Keluarga pasien mengatakan Tn. M mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak usia 47 tahun, mempunyai riwayat pelo 4 tahun yang lalu dan hanya berobat jalan ke puskesmas saja

6. **Riwayat penyakit keluarga**


Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

## Genogram



Keterangan :

Laki – laki : 

Perempuan : 

Pasien : 

1 keluarga : -----

Meninggal : X



### C. Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari/*Activity Daily Live (ADL)*

#### 1. Nutrisi dan cairan

##### a. Pola makan

- Cara makan : oral (cair/susu)
- Nafsu makan saat ini : kurang
- Frekuensi makan : 3 X/ hari.
- Riwayat makan sebelum sakit :

Nafsu makan : Baik

Frekuensi : 3-4x sehari dengan porsi 1 piring

Jenis makanan : Nasi putih, lauk pauk dan sayur mayur

Utama : Nasi Putih

Makanan ringan : Keripik dan camilan lainnya

Makanan pantangan : Makanan tinggi garam

Riwayat alergi : Pasien tidak memiliki riwayat alergi

Kebiasaan makan : Sering

diluar

##### b. Pola minum

| KETERANGAN                  | SEBELUM SAKIT  | SAAT SAKIT    |
|-----------------------------|----------------|---------------|
| Jenis minuman               | Air putih      | Susu          |
| Jumlah minum/<br>hari       | ± 1500 cc/hari | ± 600 cc/hari |
| Keluhan/ masalah<br>Minum   | Tidak ada      | Tidak ada     |
| Minum minuman<br>Beralkohol | Tidak ada      | Tidak ada     |

## 2. Eliminasi

### a. ELIMINASI URIN

| KETERANGAN             | SEBELUM SAKIT  | SAAT SAKIT    |
|------------------------|----------------|---------------|
| Frekuensi BAK/<br>hari | 3-4x/hari      | 3x/hari       |
| Jumlah Urine/ hari     | ± 1000 ml/hari | ± 900 ml/hari |
| Warna Urine            | Kekuningan     | Kekuningan    |
| Bau                    | Khas urine     | Khas urine    |

### b. Eliminasi Alvi

| KETERANGAN    | SEBELUM SAKIT     | SAAT SAKIT        |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Frekuensi BAB | 1-2x / hari       | 1x / hari         |
| Warna         | Kuning kecoklatan | Kuning kecoklatan |
| Konsistensi   | Padat             | Sedikit lunak     |
| Bau           | Khas feses        | Khas feses        |

Pasien menggunakan popok

Masalah yang ditemukan : tidak ada masalah pada pola eliminasi pasien

## 3. Istirahat

| KETERANGAN            | SEBELUM SAKIT | SAAT SAKIT         |
|-----------------------|---------------|--------------------|
| Jml jam tidur siang   | 2 jam         | 2-3 jam            |
| Jml jam tidur malam   | 5-6 jam       | 3-4 jam            |
| Alat pengantar tidur  | Tidak ada     | Tidak ada          |
| Obat yg digunakan     | Tidak ada     | Tidak ada          |
| Perasaan waktu bangun | Segar         | Tidak merasa buger |

Lingkungan tempat tidur yang disukai : aman dan nyaman

Gangguan tidur yang dialami saat ini : sulit jatuh tidur

Masalah saat ini : sulit jatuh tidur karena pasien sering merasa pusing

Masalah yang ditemukan : Gangguan pola tidur

#### 4. Aktifitas dan Personal Higiene

##### a. Pola aktivitas di rumah

- Jenis : bekerja di sawah
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin :  
Pasien merasakan lelah
- Upaya untuk mengatasi : istirahat sebentar

##### b. Pola aktivitas di rumah sakit

| No. | Aktivitas                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|-------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1   | Mandi                         |   |   | ✓ |   |   |
| 2   | Menyikat gigi                 |   |   | ✓ |   |   |
| 3   | Merias wajah                  |   |   | ✓ |   |   |
| 4   | Menyisir rambut               |   |   | ✓ |   |   |
| 5   | Berpakaian                    |   |   | ✓ |   |   |
| 6   | Perawatan kuku                |   |   | ✓ |   |   |
| 7   | Perawatan rambut              |   |   | ✓ |   |   |
| 8   | Toileting                     |   |   | ✓ |   |   |
| 9   | Makan dan minum               |   |   | ✓ |   |   |
| 10  | Mobilitas diatas tempat tidur |   |   | ✓ |   |   |
| 11  | Berpindah                     |   |   | ✓ |   |   |
| 12  | Berdiri – berjalan            |   |   | ✓ |   |   |

Keterangan :

- |   |                             |   |                                    |
|---|-----------------------------|---|------------------------------------|
| 0 | : Mandiri                   | 3 | : Dibantu oleh orang lain dan alat |
| 1 | : Dibantu dengan alat       | 4 | : Tergantung secara total          |
| 2 | : Dibantu dengan orang lain |   |                                    |

Deskripsi lengkap mengenai gangguan aktivitas yang sedang dialami :

Selama di RS aktivitas pasien dibantu keluarga

**5. Kognitif dan Sensori :** Pasien bicara tidak jelas (afasia), saat ditanya

nama jawabanya kemana-mana, emosi berlebih

Masalah yang ditemukan : Gangguan komunikasi verbal

**6. Konsep Diri**

Pasien merupakan anak ke 1 dari 2 bersaudara. Pasien memiliki istri dan 1 orang anak. Keluarga pasien mengatakan Tn. M selalu ngomel dengan kata-kata yang tidak jelas, tetapi keluarga yakin bahwa pasien semangat ingin segera sembuh dari sakitnya.

**7. Pola Hubungan Peran**

Pasien memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, kerabat dan juga tetangganya

**8. Pola Fungsi Seksual – Seksualitas**

Pasien memiliki 1 seorang anak

**9. Pola Mekanisme Koping**

Dalam mengambil keputusan pasien didukung oleh keluarganya

**10. Pola Nilai Dan Kepercayaan**

Pasien beragama islam dan selalu yakin bahwa ia akan sembuh dari penyakitnya

## **D. Pemeriksaan Fisik Head To Toe**

### **1. Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)**

- a. GCS : E 4/V 3/M 6
- b. Kesadaran : komposmentis
- c. Tekanan Darah : 188/115 mmHg
- d. Nadi : 98x/menit
- e. Suhu : 36,8°C
- f. RR : 20x/menit
- g. Spo2 : 99%

### **2. Pemeriksaan Kepala**

- a. Bentuk Kepala : Bulat
- b. Ukuran Kepala : *normocephali*
- c. Kondisi Kepala : Simetris
- d. Kulit Kepala : tidak ada luka, Bersih
- e. Rambut :
  - 1) Penyebaran/ Pertumbuhan Rambut : Rata
  - 2) Warna Rambut : Beruban
- f. Wajah
  - 1) Warna Kulit Wajah : kecoklatan
  - 2) Struktur Wajah : tidak simetris

### **3. Pemeriksaan Mata**

#### **Inspeksi dan Palpasi**

- a. Kesimetrisan : Simetris
- b. Protesa mata : Tidak
- c. Palpebra:
  - 1) Edema : Tidak
  - 2) Lesi : Tidak

- 3) Benjolan : Tidak
- 4) Ptosis : Tidak
- 5) Bulu Mata : Bersih
- d. Konjungtiva : Tidak anemis
- e. Sclera : Putih
- f. Pupil:
  - 1) Refleks Cahaya : Baik
  - 2) Respon : Miosis
  - 3) Ukuran : Isokor
- g. Kornea dan Iris
  - 1) Peradangan : Tidak
  - 2) Gerakan Bola Mata : Normal

#### **4. Pemeriksaan Hidung**

##### **Inspeksi**

- a. Os Nasal & Septum Nasal: Normal
- b. Orifisium Nasal : Tidak Ada sumbatan
- c. Selaput Lendir : Lembab
- d. Tes Penciuman : Normal
- e. Pernapasan Cuping Hidung: Tidak ada

##### **Palpasi**

- a. Nasal : Tidak bengkak, Tidak ada nyeri

#### **5. Pemeriksaan Telinga**

##### **Inspeksi dan Palpasi**

- a. Bentuk Telinga : Simetris
- b. Ukuran Telinga : Sedang
- c. Kelenturan Daun Telinga : Elastis
- d. Os Mastoid : Normal

##### **Inspeksi**

- a. Lubang Telinga : Tidak ada serumen

## 6. Pemeriksaan Mulut

### Inspeksi

- a. Bibir : Tidak simetris, tidak sianosis, kering, tidak ada luka
- b. Gusi dan Gigi : Tidak ada sisa makanan, tidak ada caries gigi

## 7. Pemeriksaan Leher

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Posisi trachea : normal
- b. Kelenjar Thyroid : tidak ada pembesaran
- c. Kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran
- d. Vena Jugularis : tidak ada bendungan

## 8. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

### Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : sawo matang
- b. Hygiene Kulit : Bersih
- c. Hygiene Kuku : Bersih
- d. Akral : Hangat
- e. Kelembaban : kering
- f. Tekstur Kulit : Kasar
- g. Turgor : < 2 detik
- h. Kuku : normal
- i. Warna kuku : Merah muda
- j. Capillary Refill Time : < 2 detik

## 9. Pemeriksaan Thoraks

### Pemeriksaan Paru

- a. Bentuk thoraks : Normal Chest, Simetris
- b. Pola Napas : Reguler
- c. Retraksi Intercostae : Tidak
- d. Retraksi Suprasternal : Tidak

- e. Tanda-Tanda Dyspneu : Tidak
- f. Batuk : Tidak Ada

## **10. Pemeriksaan Abdomen**

### **Inspeksi**

- a. Bentuk Abdomen : Flat
- b. Benjolan/ Massa : Tidak ada
- c. Spider nervi : Tidak Ada

### **Auskultasi**

- a. Bising Usus
  - 1) Frekuensi per menit : 20x/menit
  - 2) Kualitas : Adekuat

### **Palpasi**

- a. Nyeri : Tidak Ada
- b. Benjolan : Tidak Ada
- c. Palpasi Hepar : Tidak teraba
- d. Palpasi Lien:
  - 1) Hasil : Tidak Teraba
  - 2) Kesimpulan : Tidak
- e. Palpasi Acites
  - 1) Hasil : Tidak Ada
- f. Palpasi Ginjal
  - 1) Hasil : Tidak Teraba

### **Perkusi**

- a. Bunyi Perkusi : Timpani
- b. Perkusi Acites : Tidak ada acites
- c. Perkusi ginjal : Tidak nyeri



## 11. Pemeriksaan Anus

### Inspeksi

- a. Lubang Anus : ada
- b. Perdarahan : Tidak
- c. Haemorhoid : Tidak
- d. Tumor : Tidak
- e. Polip : Tidak
- f. Fissura Ani : Tidak
- g. Fistel : Tidak
- h. Perineum : Tidak ada benjolan

### Palpasi

- a. Nyeri Tekan : Tidak
- b. Kontraksi Sfingter : Adekuat
- c. Rectal touche : tidak

## 12. Pemeriksaan Muskuloskeletal

### Inspeksi

- a. Bentuk Vertebrae : Normal
- b. Kesimetrisan Tulang : Simetris
- c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : Ada
- d. ROM : pasif

### Palpasi

- a. Edema Ekstremitas : Tidak
- b. Kekuatan Otot

|   |   |
|---|---|
| 3 | 3 |
| 3 | 3 |

Data tambahan : pasien mengalami penurunan kekuatan otot, dan keterbatasan gerak

#### **E. Pemeriksaan penunjang**

Tgl pemeriksaan : 06 – 06 - 2023

MS CT Scan kepala irisan axial / sagital / coronal, tanpa kontras :

- Tampak area hipodens pada substantia alba parietal dextra/sinistra
- Tak tampak deviasi midline
- Sistem ventricle normal
- Sulci dan gyri normal
- Subcalvaria normal
- Tak tampak tanda fraktur
- Air cell mastoid kanan kiri normal
- Fossa posterior normal
- Kalsifikasi abnormal (-)

Kesan : *Infarct cerebri small vessel* pada parietal dextra / sinistra

#### **F. Penatalaksanaan Terapi**

1. Inf RL 2000cc / 24 jam 20tpm
2. Injeksi omeprazole 2 × 40 mg untuk mengatasi asam lambung berlebih dan keluhan yang mengikutinya
3. Injeksi citicolin 2 × 500 mg untuk mengatasi gangguan memori atau perilaku yang disebabkan oleh stroke
4. Injeksi mecobalamin 2 × 1 untuk mengatasi kekurangan vitamin B12
5. Nocardipin 0,5 mcg untuk mengatasi sementara tekanan darah tinggi
6. Injeksi Antrain 2 × 500 mg obat analgesik
7. Manitol 200 ml untuk mrngurangi tekanan dalam otak (tekanan intrakranial)

**Analisa data**

| No | Data   | Penyebab  | Diagnosa   |
|----|--|---|--|
| 2  | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan pasien mengeluh pusing</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU lemah</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 188/115 mmHg</li> <li>N : 98×/menit</li> <li>RR : 20×/menit</li> <li>Suhu : 36,8°C</li> <li>Spo2 : 99 %</li> </ul> | <p>Stroke</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Embole di serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resiko perfusi serebral tidak efektif</p>  | <p><b>Resiko perfusi serebral tidak efektif</b></p> <p>Kode : D.0017</p> |
| 1  | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan Tn. M tidak bisa bicara sejak pagi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bicara tidak jelas</li> <li>- Pasien tampak pelo</li> <li>- TD : 188/115 mmHg</li> </ul>   | <p>Gangguan sirkulasi serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tekanan intrakranial</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan fungsi N VII dan N XII</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan komunikasi verbal</p> | <p><b>Gangguan komunikasi verbal</b></p> <p>Kode : D.0119</p>            |

|   |   |   |   |   |   |  |   |
|---|---|---|---|---|---|--|---|
|   |   |   |   |   |   |  |   |
| 2 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien mengatakan Tn. M badannya lemas</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU lemah</li> <li>- Kekuatan otot</li> </ul> <table border="1" data-bbox="496 801 632 913"> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak aktivitas pasien dibantu keluarganya</li> </ul> | 3 | 3 | 3 | 3 | <p>Stroke</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kekuatan otot menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kelemahan fisik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p> | <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <p>Kode : D.0054</p> |
| 3 | 3   |   |   |   |   |  |   |
| 3 | 3   |   |   |   |   |  |   |

**Diagnosa Keperawatan :**

Diagnosa yang diambil menurut SDKI 2018 yaitu :

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) dibuktikan dengan pasien mengalami stroke
2. Gangguan komunikasi verbal (D.0019) berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral ditandai dengan pasien pelou
3. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan KU pasien lemah

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

| No                            | Diagnosa Keperawatan   | Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)   | Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) |     |     |                       |   |   |           |    |    |                               |   |   |                        |   |   |                         |   |   |   |
|-------------------------------|--|--|--|-----|-----|-----------------------|---|---|-----------|----|----|-------------------------------|---|---|------------------------|---|---|-------------------------|---|---|---|
| 1                             | <p><b>Resiko perfusi serebral tidak efektif</b></p> <p><b>(D.0017)</b></p> | <p><b>Tujuan :</b><br/>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 × 24 jam diharapkan perfusi serebral menurun.membaik dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Perfusi serebral (L.02014)</b></p> <table border="1" data-bbox="714 786 1346 874"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan intra kranial</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :<br/>1 : meningkat s/d 5 : menurun</p> <table border="1" data-bbox="714 1043 1346 1220"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nilai rata-rata tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :<br/>1 : memburuk s/d 5 : membaik</p> | Indikator  | S.A | S.T | Tekanan intra kranial | 2 | 5 | Indikator | SA | ST | Nilai rata-rata tekanan darah | 2 | 4 | Tekanan darah sistolik | 2 | 4 | Tekanan darah diastolik | 2 | 4 | <p><b>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (1.06194)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya : tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>3. Berikan posisi semi fowler</li> <li>4. Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu</li> </ol> |
| Indikator                     | S.A  | S.T  |  |     |     |                       |   |   |           |    |    |                               |   |   |                        |   |   |                         |   |   |   |
| Tekanan intra kranial         | 2  | 5  |  |     |     |                       |   |   |           |    |    |                               |   |   |                        |   |   |                         |   |   |   |
| Indikator                     | SA   | ST   |  |     |     |                       |   |   |           |    |    |                               |   |   |                        |   |   |                         |   |   |   |
| Nilai rata-rata tekanan darah | 2  | 4  |  |     |     |                       |   |   |           |    |    |                               |   |   |                        |   |   |                         |   |   |   |
| Tekanan darah sistolik        | 2  | 4  |  |     |     |                       |   |   |           |    |    |                               |   |   |                        |   |   |                         |   |   |   |
| Tekanan darah diastolik       | 2  | 4  |  |     |     |                       |   |   |           |    |    |                               |   |   |                        |   |   |                         |   |   |   |

| 2                   | <p><b>Gangguan komunikasi verbal</b></p> <p><b>(D.0119)</b></p> | <p><b>Tujuan :</b><br/>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 × 24 jam diharapkan komunikasi verbal meningkat. menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Komunikasi verbal (L.13118)</p> <table border="1" data-bbox="714 560 1346 647"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan berbicara</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :<br/>1 : menurun s/d 5 : meningkat</p> <table border="1" data-bbox="714 818 1346 951"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Afasia</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pelo</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :<br/>1 : meningkat s/d 5 : menurun</p> | Indikator  | S.A | S.T | Kemampuan berbicara | 1 | 4 | Indikator | S.A | S.T | Afasia | 2 | 4 | Pelo | 2 | 4 | <p><b>Defisit bicara (1.13492)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor progres kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran dan bahasa)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Gunakan metode komunikasi alternatif : menerapkan terapi AIUEO</li> <li>3. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan</li> <li>4. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan berbicara perlahan</li> <li>6. Ajaran pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara</li> </ol> |
|---------------------|---|--|--|-----|-----|---------------------|---|---|-----------|-----|-----|--------|---|---|------|---|---|---|
| Indikator           | S.A   | S.T  |  |     |     |                     |   |   |           |     |     |        |   |   |      |   |   |   |
| Kemampuan berbicara | 1   | 4  |  |     |     |                     |   |   |           |     |     |        |   |   |      |   |   |   |
| Indikator           | S.A   | S.T  |  |     |     |                     |   |   |           |     |     |        |   |   |      |   |   |   |
| Afasia              | 2   | 4  |  |     |     |                     |   |   |           |     |     |        |   |   |      |   |   |   |
| Pelo                | 2   | 4  |  |     |     |                     |   |   |           |     |     |        |   |   |      |   |   |   |
| 3                   | <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <p><b>(D.0054)</b></p>   | <p><b>Tujuan :</b><br/>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 × 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p>   | <p><b>Dukungan mobilisasi (1.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>2. Monitor kondisi umum selama</li> </ol> |     |     |                     |   |   |           |     |     |        |   |   |      |   |   |   |

|                             | <p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :<br/>1 : menurun s/d 5 : meningkat</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :<br/>1 : meningkat s/d 5 : menurun</p> | Indikator | S.A | S.T | Pergerakan ekstremitas | 2 | 5 | Rentang gerak | 2 | 5 | Indikator | S.A | S.T | Gerakan tidak terkoordinasi | 2 | 5 | Kelemahan fisik | 2 | 5 | <p>melakukan mobilisasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>6. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis : duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> </ol> |
|-----------------------------|---|-----------|-----|-----|------------------------|---|---|---------------|---|---|-----------|-----|-----|-----------------------------|---|---|-----------------|---|---|--|
| Indikator                   | S.A   | S.T       |     |     |                        |   |   |               |   |   |           |     |     |                             |   |   |                 |   |   |  |
| Pergerakan ekstremitas      | 2   | 5         |     |     |                        |   |   |               |   |   |           |     |     |                             |   |   |                 |   |   |  |
| Rentang gerak               | 2   | 5         |     |     |                        |   |   |               |   |   |           |     |     |                             |   |   |                 |   |   |  |
| Indikator                   | S.A   | S.T       |     |     |                        |   |   |               |   |   |           |     |     |                             |   |   |                 |   |   |  |
| Gerakan tidak terkoordinasi | 2   | 5         |     |     |                        |   |   |               |   |   |           |     |     |                             |   |   |                 |   |   |  |
| Kelemahan fisik             | 2   | 5         |     |     |                        |   |   |               |   |   |           |     |     |                             |   |   |                 |   |   |  |

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi

| No  | Diagnosa Keperawatan  | Implementasi   | Evaluasi  |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
|---|---|--|---|-----------|-----|-----|-----|----------------------|---|---|---|-------------------------------|---|---|---|------------------------|---|---|---|-------------------------|---|---|---|
| 1   | <b>Resiko perfusi serebral tidak efektif</b><br><br><b>(D.0017)</b>   | Tanggal : 07 Juni 2023<br>Jam : 10.00 WIB<br>1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK<br>Hasil : TD : 188/115 mmHg, N : 98×/menit<br>2. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang<br>3. Memberikan posisi semi fowler<br>4. Mempertahankan suhu tubuh normal<br>Hasil : S : 35,8°C<br>5. Berkolaborasi memberikan diuretik osmosis<br>Hasil : manitol 200ml | <p><b>S</b> : keluarga pasien mengatakan pasien mengeluh pusing</p> <p><b>O</b> : KU lemah, TD : 188/115 mmHg, N: 98×/m, S : 36,8°C, RR : 20×/menit, SpO2 : 99%</p> <p><b>A</b> : intervensi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan intrakranial</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nilai rata-rata tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p> | Indikator | S.A | S.T | S.C | Tekanan intrakranial | 2 | 5 | 2 | Nilai rata-rata tekanan darah | 2 | 4 | 3 | Tekanan darah sistolik | 2 | 4 | 3 | Tekanan darah diastolik | 2 | 4 | 3 |
|   |   | Indikator  | S.A   | S.T       | S.C |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Tekanan intrakranial  | 2   | 5  | 2   |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Nilai rata-rata tekanan darah   | 2   | 4  | 3   |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Tekanan darah sistolik  | 2   | 4  | 3   |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Tekanan darah diastolik   | 2   | 4  | 3   |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Tanggal : 08 Juni 2023<br>Jam : 14.30 WIB<br>1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK<br>Hasil : TD : 164/103 mmHg<br>2. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang | <p><b>S</b> : keluarga pasien mengetakan pasien mengeluh pusing</p> <p><b>O</b> : KU lemah, TD : 164/103 mmHg, N: 95×/m, S : 36,1°C, RR : 20×/menit, SpO2 : 98%</p> |  |   |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |



|                               |            | <p>3. Memberikan posisi semi fowler<br/> 4. Mempertahankan suhu tubuh normal<br/> Hasil : S : 36,1°C<br/> 5. Berkolaborasi memberikan diuretik osmosis<br/> Hasil : manitol 200 ml</p>   | <p><b>A</b> : intervensi belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1341 389 1935 651"> <thead> <tr> <th><b>Indikator</b></th> <th><b>S.A</b></th> <th><b>S.T</b></th> <th><b>S.C</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan intrakranial</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nilai rata-rata tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p> | <b>Indikator</b> | <b>S.A</b> | <b>S.T</b> | <b>S.C</b> | Tekanan intrakranial | 2 | 5 | 3 | Nilai rata-rata tekanan darah | 2 | 4 | 3 | Tekanan darah sistolik | 2 | 4 | 3 | Tekanan darah diastolik | 2 | 4 | 3 |
|-------------------------------|------------|--|---|------------------|------------|------------|------------|----------------------|---|---|---|-------------------------------|---|---|---|------------------------|---|---|---|-------------------------|---|---|---|
| <b>Indikator</b>              | <b>S.A</b> | <b>S.T</b>   | <b>S.C</b>  |                  |            |            |            |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Tekanan intrakranial          | 2          | 5  | 3   |                  |            |            |            |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Nilai rata-rata tekanan darah | 2          | 4  | 3   |                  |            |            |            |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Tekanan darah sistolik        | 2          | 4  | 3   |                  |            |            |            |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Tekanan darah diastolik       | 2          | 4  | 3   |                  |            |            |            |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
|                               |            | <p>Tanggal : 09 Juni 2023<br/> Jam : 14.00 WIB<br/> 1. Memonitor tanda/gejala peningkatan TIK<br/> Hasil : TD : 150/98 mmHg<br/> 2. Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang<br/> 3. Memberikan posisi semi fowler<br/> 4. Mempertahankan suhu tubuh normal<br/> Hasil : 36,5°C<br/> 5. Berkolaborasi memberikan diuretik osmosis<br/> Hasil : manitol 200 ml</p> | <p><b>S</b> : setelah dilakukan tindakan keperawatan bicara pasien sedikit dimengerti dan pasien mengeluh pusing<br/> <b>O</b> : KU lemah, TD : 150/98 mmHg, N: 89×/m, S : 36,5°C, RR : 20×/menit, SpO2 : 99%<br/> <b>A</b> : intervensi teratasi sebagian</p>  |                  |            |            |            |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |

|                               |   |  | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan intrakranial</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nilai rata-rata tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p>  | Indikator | S.A | S.T | S.C | Tekanan intrakranial | 2 | 5 | 4 | Nilai rata-rata tekanan darah | 2 | 4 | 4 | Tekanan darah sistolik | 2 | 4 | 4 | Tekanan darah diastolik | 2 | 4 | 4 |
|-------------------------------|---|--|--|-----------|-----|-----|-----|----------------------|---|---|---|-------------------------------|---|---|---|------------------------|---|---|---|-------------------------|---|---|---|
| Indikator                     | S.A   | S.T  | S.C  |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Tekanan intrakranial          | 2   | 5  | 4  |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Nilai rata-rata tekanan darah | 2   | 4  | 4  |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Tekanan darah sistolik        | 2   | 4  | 4  |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Tekanan darah diastolik       | 2   | 4  | 4  |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| 2                             | <p><b>Gangguan komunikasi verbal</b></p> <p><b>(D.0019)</b></p> | <p>Tanggal : 08 Juni 2023</p> <p>Jam : 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor progres kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara<br/>Hasil : pasien bicara tidak jelas</li> <li>2. Menggunakan metode komunikasi alternatif : menerapkan terapi AIUEO</li> <li>3. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan</li> <li>4. Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan</li> <li>5. Menganjurkan berbicara perlahan</li> <li>6. Mengajarkan pasien dan keluarga proses kognitif</li> </ol> | <p><b>S</b> : pasien masih bicara tidak jelas</p> <p><b>O</b> : pasien masih tampak pelo, pasien masih sulit diajak komunikasi, TD : 188/115 mmHg<br/>N : 98x/m</p> <p><b>A</b> : intervensi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan berbicara</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Afasia</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pelo</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p> | Indikator | S.A | S.T | S.C | Kemampuan berbicara  | 1 | 4 | 2 | Afasia                        | 2 | 4 | 2 | Pelo                   | 2 | 4 | 2 |                         |   |   |   |
| Indikator                     | S.A   | S.T  | S.C  |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Kemampuan berbicara           | 1   | 4  | 2  |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Afasia                        | 2   | 4  | 2  |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |
| Pelo                          | 2   | 4  | 2  |           |     |     |     |                      |   |   |   |                               |   |   |   |                        |   |   |   |                         |   |   |   |

|                     |     | <p>Tanggal : 08 Juni 2023<br/>Jam : 14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor progres kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara<br/>Hasil : pasien bicara tidak jelas</li> <li>2. Menggunakan metode komunikasi alternatif : menerapkan terapi AIUEO</li> <li>3. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan</li> <li>4. Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan</li> <li>5. Mengajarkan berbicara perlahan</li> <li>6. Mengajarkan pasien dan keluarga proses kognitif</li> </ol> | <p><b>S</b> : kata yang diucapkan pasien sedikit dimengerti</p> <p><b>O</b> : pasien masih tampak pelo, TD : 164/104 mmHg, N : 95×/menit</p> <p><b>A</b> : intervensi belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1341 603 1935 821"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan berbicara</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Afasia</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pelo</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p> | Indikator | S.A | S.T | S.C | Kemampuan berbicara | 1 | 4 | 2 | Afasia | 2 | 4 | 2 | Pelo | 2 | 4 | 2 |
|---------------------|-----|--|---|-----------|-----|-----|-----|---------------------|---|---|---|--------|---|---|---|------|---|---|---|
| Indikator           | S.A | S.T  | S.C   |           |     |     |     |                     |   |   |   |        |   |   |   |      |   |   |   |
| Kemampuan berbicara | 1   | 4  | 2   |           |     |     |     |                     |   |   |   |        |   |   |   |      |   |   |   |
| Afasia              | 2   | 4  | 2   |           |     |     |     |                     |   |   |   |        |   |   |   |      |   |   |   |
| Pelo                | 2   | 4  | 2   |           |     |     |     |                     |   |   |   |        |   |   |   |      |   |   |   |
|                     |     | <p>Tanggal : 09 Juni 2023<br/>Jam : 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor progres kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara<br/>Hasil : pasien bicara tidak jelas</li> <li>2. Menggunakan metode komunikasi alternatif : menerapkan terapi AIUEO</li> <li>3. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan</li> </ol>   | <p><b>S</b> : kata yang diucapkan pasien sedikit dimengerti</p> <p><b>O</b> : pasien masih tampak pelo, pasien mampu mengikuti setiap kata yang diajarkan, TD : 150/98 mmHg, N : 89×/menit</p> <p><b>A</b> : intervensi teratasi sebagian</p>   |           |     |     |     |                     |   |   |   |        |   |   |   |      |   |   |   |

|                             |   | <p>kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memodifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan</li> <li>5. Mengajarkan berbicara perlahan</li> <li>6. Mengajarkan pasien dan keluarga proses kognitif</li> </ol>   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan berbicara</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Afasia</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pelo</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p>  | Indikator | S.A | S.T | S.C | Kemampuan berbicara    | 1 | 4 | 3 | Afasia        | 2 | 4 | 4 | Pelo                        | 2 | 4 | 4 |                 |   |   |   |
|-----------------------------|---|---|---|-----------|-----|-----|-----|------------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|
| Indikator                   | S.A   | S.T   | S.C   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Kemampuan berbicara         | 1   | 4   | 3   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Afasia                      | 2   | 4   | 4   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Pelo                        | 2   | 4   | 4   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| 3                           | <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <p><b>(D.0054)</b></p> | <p>Tanggal : 07 Juni 2023</p> <p>Jam : 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>3. Memfasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>5. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>6. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ol> <p>Hasil : pasien mampu duduk di tempat tidur</p> | <p><b>S</b> : pasien melakukan gerakan yang terbatas</p> <p><b>O</b> : KU lemah, pasien tampak lemas, tampak aktivitas pasien dibantu keluarga, TD : 188/115 mmHg, N : 98x/menit</p> <p><b>A</b> : intervensi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p> | Indikator | S.A | S.T | S.C | Pergerakan ekstremitas | 2 | 5 | 3 | Rentang gerak | 2 | 5 | 2 | Gerakan tidak terkoordinasi | 2 | 5 | 2 | Kelemahan fisik | 2 | 5 | 2 |
| Indikator                   | S.A   | S.T   | S.C   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Pergerakan ekstremitas      | 2   | 5   | 3   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Rentang gerak               | 2   | 5   | 2   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Gerakan tidak terkoordinasi | 2   | 5   | 2   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Kelemahan fisik             | 2   | 5   | 2   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |

|                             |     | <p>Tanggal : 08 Juni 2023<br/>Jam : 14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>3. Memfasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>5. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>6. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ol> <p>Hasil : pasien mampu duduk di tempat tidur</p> | <p><b>S</b> : keluarga pasien mengatakan pasien sudah bisa duduk ditempat tidur</p> <p><b>O</b> : pasien tampak duduk di tempat tidur, pasien bisa menggerakkan ekstremitas ketika diperintah, TD : 164/104 mmHg, N : 95×/menit</p> <p><b>A</b> : intervensi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1341 687 1935 951"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p> | Indikator | S.A | S.T | S.C | Pergerakan ekstremitas | 2 | 5 | 4 | Rentang gerak | 2 | 5 | 4 | Gerakan tidak terkoordinasi | 2 | 5 | 4 | Kelemahan fisik | 2 | 5 | 3 |
|-----------------------------|-----|---|---|-----------|-----|-----|-----|------------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|
| Indikator                   | S.A | S.T   | S.C   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Pergerakan ekstremitas      | 2   | 5   | 4   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Rentang gerak               | 2   | 5   | 4   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Gerakan tidak terkoordinasi | 2   | 5   | 4   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Kelemahan fisik             | 2   | 5   | 3   |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
|                             |     | <p>Tanggal : 09 Juni 2023<br/>Jam : 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol>   | <p><b>S</b> : keluarga pasien mengatakan pasien bisa menggerakkan badannya</p> <p><b>O</b> : pasien tampak minum sendiri, pasien tampak duduk disisi tempat tidur, TD : 150/98 mmHg, N : 89×/menit</p>  |           |     |     |     |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |

|                             |            | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memfasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>5. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>6. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> <li>7. Hasil : pasien mampu duduk disisi tempat tidur</li> </ol> | <p><b>A</b> : intervensi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1341 347 1937 611"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9e1f2;"><b>Indikator</b></th> <th><b>S.A</b></th> <th><b>S.T</b></th> <th><b>S.C</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : intervensi dilanjutkan</p> | <b>Indikator</b> | <b>S.A</b> | <b>S.T</b> | <b>S.C</b> | Pergerakan ekstremitas | 2 | 5 | 4 | Rentang gerak | 2 | 5 | 4 | Gerakan tidak terkoordinasi | 2 | 5 | 4 | Kelemahan fisik | 2 | 5 | 4 |
|-----------------------------|------------|--|--|------------------|------------|------------|------------|------------------------|---|---|---|---------------|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|
| <b>Indikator</b>            | <b>S.A</b> | <b>S.T</b>   | <b>S.C</b>   |                  |            |            |            |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Pergerakan ekstremitas      | 2          | 5  | 4  |                  |            |            |            |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Rentang gerak               | 2          | 5  | 4  |                  |            |            |            |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Gerakan tidak terkoordinasi | 2          | 5  | 4  |                  |            |            |            |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |
| Kelemahan fisik             | 2          | 5  | 4  |                  |            |            |            |                        |   |   |   |               |   |   |   |                             |   |   |   |                 |   |   |   |

## **3.2 Rancangan Penelitian**

### **3.2.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis stroke dengan afasia motorik yang diberikan intervensi keperawatan dengan menggunakan metode terapi *AIUEO*.

### **3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penerapan merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penerapan. Penerapan ini dilakukan di RSUD dr. Haryoto Lumajang dan dilakukan di siang hari pukul 10.00 WIB pada tanggal 7 Juni 2023.

## **3.3 Subjek Penelitian**

Pada penerapan ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu 1 pasien dengan kasus Stroke dengan afasia motorik

## **3.4 Pengumpulan Data**

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

- a. Wawancara, observasi atau dengan menggunakan instrument baku yang sesuai dnegan variable yang di teliti.
- b. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yg relevan).

## **3.5 Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini

pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi.



## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Analisis Karakteristik Pasien**

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Arisandi, 2021 ). Pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari, data psikososial, data status mental pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi. Salah satu focus utama pengkajian pada pasien dengan efusi pleura adalah pola pernapasan pasien.

Pengkajian pada kasus ini di dapatkan pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin laki-laki, dengan berinsial nama Tn. M berusia 62 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD Pasien bekerja sebagai petani. Pasien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan mengalami penurunan kesadaran. Berdasarkan teori Brunner & Suddarth (2020) menjelaskan bahwa Stroke adalah serangan pada jaringan otak yang terjadi

secara mendadak berdampak pada kelumpuhan atau cacat menetap pada bagian tubuh ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebri) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak.

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti pasien stroke dapat mengalami gangguan bicara, sangat perlu dilakukan latihan bicara baik disartia maupun afasia. *Speech therapy* sangat dibutuhkan mengingat bicara dan komunikasi merupakan faktor yang berpengaruh dalam interaksi sosial. Kesulitan dalam berkomunikasi akan menimbulkan isolasi diri dan perasaan frustrasi.

#### **4.2. Analisis Masalah Keperawatan**

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Tn. A adalah gangguan komunikasi verbal. Berdasarkan data yang telah didapatkan dari hasil pengkajian bahwa pasien mengalami stroke dengan afasia motorik. Pasien dengan keadaan umum lemah, bicara tidak jelas, mengalami pelo dan gerak pasif.

Secara teori pada diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan kerusakan serebral, dijelaskan bahwa gangguan komunikasi verbal yaitu penurunan, pelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan menggunakan sistem simbol, dengan batasan karakteristik seperti : difisit penglihatan total, disorientasi (orang, waktu, ruang), gagap, kesulitan memahami komunikasi, kesulitan menggunakan ekspresi wajah, kesulitan menyusun kalimat, ketidakmampuan bicara, pelo, tidak ada kontak mata, tidak dapat

bicara. Dari hasil studi kasus bicara tidak jelas atau pelo, disorientasi (orang, waktu, ruang) dapat ditemukan, sehingga diagnosa keperawatan ini dapat ditegakkan (Wilkinson dan Ahern, 2020).

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular, dijelaskan bahwa hambatan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah, dengan batasan karakteristik seperti : gerakan lambat, kesulitan membolak-balik posisi, ketidaknyamanan, keterbatasan rentang gerak. Dari hasil studi kasus pada tanda dan gejala tersebut dapat ditemukan, sehingga diagnosa keperawatan ini dapat ditegakkan. (Jamaludin, 2018).

Opini peneliti menyebutkan bahwa permasalahan perawatan pada pasien adalah gangguan bicara dan gangguan gerak atau kesulitan saat berjalan merupakan masalah yang sering muncul pada pasien penderita stroke non hemoragik yang disebabkan karena melemahnya kekuatan otot dan keseimbangan tubuh. Seseorang dengan gangguan mobilitas fisik memiliki keterbatasan dalam kemampuannya untuk menggerakkan satu atau lebih ekstremitasnya secara mandiri. Untuk meminimalisir gangguan mobilitas fisik diperlukan tindakan terapi AIUEO.

#### **4.3. Analisis Intervensi Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal dengan intervensi utama defisit bicara. Asuhan keperawatan

menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini dengan keluhan yang dialami klien yaitu klien berbicara tidak jelas, klien mengalami pelo, bunyi vokal yang dihasilkan tidak jelas. Afasia terjadi akibat kerusakan pada area pengaturan bahasa pada otak. Pada manusia fungsi pengaturan bahasa mengalami lateralisasi ke hemisfer kiri otak pada 96-99% orang yang dominan tangan kanan dan 60% orang yang dominan tangan kiri (kidal). Pada pasien afasia sebagian besar lesi terletak pada hemisfer kiri. Kerusakan ini terletak pada bagian otak yang mengatur kemampuan berbahasa yaitu area broca dan area wernicke dengan keluhan tidak dapat berbicara, berkomunikasi dengan isyarat.

Teknik Terapi “AIUEO” merupakan terapi yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain dengan cara menggerakkan lidah, bibir, otot wajah, dan mengucapkan kata-kata (Wardhana, 2011). Metode yang digunakan dalam terapi “AIUEO” yaitu dengan metode imitasi, di mana setiap pergerakan organ bicara dan suara yang dihasilkan perawat diikuti oleh pasien (Gunawan, 2018). Kelebihan terapi AIUEO menurut Ghoffar (2021) merupakan terapi yang sangat simple, tidak membutuhkan alat/media yang digunakan. Dibandingkan dengan terapi lain yang digunakan untuk pasien afasia, terapi AIUEO yang tidak menggunakan alat/media. Dengan kelebihan itu perawat bisa melakukan terapi AIUEO sebagai intervensi keperawatan, karena perawat berada 24 jam di samping pasien.

#### 4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari 2x dalam 24 jam pada pasien Tn. M dengan menggunakan teknik *AIUEO* pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih baik pasien tampak membaik TD: 150/98 mmHg, N: 89x/mnt, Rr: 20x/mnt, S : 36,5°C, SpO2 : 99%.

Stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak (Satyanegara, 2021). Stroke umumnya diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu stroke non hemoragik dan hemoragik (perdarahan). Stroke non hemoragik terjadi akibat adanya sumbatan pada lumen pembuluh darah otak dan memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 88% dari semua stroke dan sisanya adalah stroke hemoragik (stroke perdarahan) yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak (Marsh, 2021).

Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan dan mengkoordinasikan bagian-bagian tubuh, sakit kepala, kelemahan ototwajah, gangguan penglihatan, gangguan sensori, gangguan pada proses berpikir dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik yang secara umum dapat dimanifestasikan dengan disfungsi motorik seperti hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh) (Dimitrios, 2019).

Afasia motorik merupakan kerusakan terhadap seluruh korteks

pada daerah broca. Seseorang dengan afasia motorik tidak bisa mengucapkan satu kata apapun, namun masih bisa mengutarakan pikirannya dengan jalan menulis (Mardjono & Sidharta, 2021). Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan afasia adalah dengan memberikan terapi wicara (Sunardi, 2019). Terapi wicara merupakan tindakan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan berbahasa bicara, gangguan menelan. terapi wicara ini berfokus pada pasien dengan masalah-masalah neurologis, diantaranya pasien pasca stroke.

#### **4.5. Analisis Evaluasi Keperawatan**

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien Tn. A dengan menggunakan teknik AIUEO selama tiga hari pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD : 150/98 mmHg, N : 89X/mnt, RR: 20x/mnt, S : 36,5<sup>0</sup>C SPO<sup>2</sup>: 98%

Pasien Tn. M Tingkat tekanan darahnya tetap tinggi, pernapasan dalam rentang normal, kesulitan berbicara berkurang setelah menggunakan metode terapi. Dalam konteks ini, tertunjukkan bahwa diterapkannya teknik terapi AIUEO sebagai tindakan intervensi keperawatan yang bertujuan memperbaiki gangguan komunikasi verbal.

Evaluasi pertama pada pukul 10.00 tanggal 07 Juni 2023 gangguan komunikasi verbal, yang ditandai dengan objektif : pasien bicara tidak jelas, pasien tampak pelo dan pasien sulit diajak komunikasi,

TD 188/115 mmHg, N : 98x/menit, RR: 20x/mnt, S : 36,8<sup>0</sup>C SPO<sup>2</sup>: 99%

Evaluasi kedua pada jam 14.30 tanggal 08 Juni 2023 masalah gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian yang di tandai dengan, subjektif : kata yang diucapkan pasien sedikit dimengerti, objektif : pasien masih tampak pelo, pasien mampu komunikasi namun tidak jelas, TD : 164/104 mmHg, N : 95x/ menit, assesment : masalah belum teratasi, planning : intervensi dilanjutkan.

Evaluasi ketiga pada jam 14.00 tanggal 09 Juni 2023 masalah gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian yang ditandai dengan, subjektif : kata yang diucapkan pasien sedikit dimengerti, objektif : pasien masih tampak pelo, pasien mampu mengikuti setiap kata yang diajarkan, TD : 150/89 mmHg, N : 89x/menit, assesment : masalah teratasi sebagian, planning : intervensi dilanjutkan.

Tabel 4.1 Perkembangan Hasil Evaluasi

| Hari dan Tanggal    | Pemantauan kemampuan bicara dan TTV  |  |
|---------------------|--|--|
|                     | Sebelum  | Sesudah  |
| Rabu, 07 Juni 2023  | Pasien bicara tidak jelas, pasien tampak pelo, pasien sulit diajak komunikasi<br>TD : 188/115 mmHg<br>N : 98x/menit<br>S : 36,8 <sup>0</sup> C<br>RR : 20x/menit<br>SpO <sub>2</sub> : 99% | Pasien bicara tidak jelas, pasien tampak pelo, pasien sulit diajak komunikasi<br>TD : 188/115 mmHg<br>N : 98x/menit<br>S : 36,8 <sup>0</sup> C<br>RR : 20x/menit<br>SpO <sub>2</sub> : 99% |
| Kamis, 08 Juni 2023 | Pasien bicara tidak jelas, pasien tampak pelo, pasien sulit diajak komunikasi<br>TD : 164/104 mmHg   | Kata yang diucapkan pasien sedikit dimengerti, pasien masih tampak pelo<br>TD : 164/104 mmHg   |

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
|                     | N : 95×/menit<br>S : 36,1°C<br>RR : 20×/menit<br>SpO2 : 98%  | N : 95×/menit<br>S : 36,1°C<br>RR : 20×/menit<br>SpO2 : 98%   |
| Jumat, 09 Juni 2023 | Kata yang diucapkan pasien sedikit dimengerti, pasien masih tampak pelo<br>TD : 150/98 mmHg<br>N : 89×/menit<br>S : 36,5°C<br>RR : 20×/menit<br>SpO2 : 99% | Kata yang diucapkan pasien sedikit dimengerti, pasien masih tampak pelo, pasien mampu mengikuti setiap kata yang diajarkan<br>TD : 150/98 mmHg<br>N : 89×/menit<br>S : 36,5°C<br>RR : 20×/menit<br>SpO2 : 99% |

Opini peneliti menyebutkan bahwa ada pengaruh terapi “AIUEO” terhadap kemampuan bicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik. Penderita stroke yang mengalami kesulitan bicara dapat diberikan terapi AIUEO yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Teknik yang diajarkan pasien afasia adalah menggerakkan otot bicara yang akan digunakan untuk mengucapkan lambang-lambang bunyi bahasa yang sesuai dengan polapola standar, sehingga dapat dipahami oleh pasien.

Hal ini sesuai dengan Gunawan (2020) Latihan pembentukan huruf vokal terjadi dari getaran selaput suara dengan nafas keluar mulut tanpa mendapat halangan. Dalam sistem fonem bahasa Indonesia, vokal



terdiri dari A, I, U, E dan O. Dalam pembentukan vokal yang penting diperhatikan adalah letak dan bentuk lidah, bibir, rahang, dan langit-langit lembut (velum). Hal ini juga diperkuat Wiwit (2020), pasien stroke yang mengalami gangguan bicara dan komunikasi, salah satunya dapat ditangani dengan cara terapi “AIUEO” untuk menggerakkan lidah, bibir, otot wajah, dan mengucapkan kata-kata.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

1. Sebelum dilakukan penerapan terapi AIUEO didapatkan hasil pengkajian pada pasien dengan bicara tidak jelas dan mengalami pelo
2. Setelah dilakukan penerapan terapi AIUEO selama 2 x 24 jam bicara pasien sudah sedikit dimengerti dan pasien mampu mengikuti setiap kata yang diajarkan
3. Penerapan terapi AIUEO ini efektif diberikan kepada pasien stroke dengan afasia motorik untuk meningkatkan kemampuan bicara

#### **7.2 Saran**

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang diagnosa stroke dengan keluhan afasia motorik dengan memberikan implementasi terapi AIUEO untuk mengurangi keluhan yang terjadi.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama penderita stroke dengan keluhan afasia motorik dengan memberikan implementasi terapi AIUEO diharapkan dapat mengurangi gejala yang terjadi seperti sesak.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi asuhan keperawatan untuk

mengaplikasikan hasil riset mengenai stroke dengan keluhan afasia motorik dengan memberikan implementasi terapi AIUEO.

4. Bagi Pihak RSUD dr. Haryoto Lumajang

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh terapi AIUEO dalam meningkatkan kemampuan bicara pada pasien dengan penyakit stroke afasia motorik serta dapat di aplikasikan kepada pasien di ruangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnijar Wahyu, Liza Wati, dan Murad Fajri. (2019). Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik. *Journal of Telenursing* Volume 1, Nomor 2, Desember 2019  
eISSN: 2684-8988 p-ISSN: 2684-8996 DOI:  
<https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.787>
- Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (Rom) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 61–66
- Anggraini., Zulkarnain., Sulaiman., Gunawan. R. (2018). Pengaruh ROM (Range of Motion) terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non hemoragic. *Jurnal Riset Hesti Medan*, Vol. 3, No. 2.
- Diah Puspitasari, Kelana Kusuma Dharma, dan Faisal Kholid Fahdi. (2017). “Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Komunikasi Pada Afasia Motorik Pasien Pasca Stroke Di Kota Pontianak”. Universitas Tanjungpura. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Djabar, O., Emilia, L., & Emilia, N. L. (2020). Penerapan Terapi AIUEO Pada Pasien dengan Stroke untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara : Studi Kasus. *An Idea Health Journal*, 2(0), 20–23.
- Erlinda, Nurul Ummaroh. (2018). Asuhan Keperawatan Pasien CVA (Cerebro Vaskuler Accident) Dengan Gangguan Komunikasi Verbal Di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono. KTI, Prodi DIII Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Nurdiana. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Hambatan Komunikasi Verbal Pada Sistem Persyarafan Stroke Non Hemoragik. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang
- Rini nur'aeni y. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Cerebral Diruang Kenang RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.  
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

- RISKESDAS. (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018. Diakses Agustus 2018.
- Sataloff, R. T., Johns, M. M., & Kost, K. M. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Latihan. Naskah Publikasi Fiqih
- Setiawan, A. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Pasca Stroke Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Karya Tulis Ilmiah, 6–9.
- Tim Pokja Sdki PPNI. (2018). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Silki PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.
- Wahyu, A., Wati, L., & Fajri, M. (2019). Pengaruh Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 226–235. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.787>
- Widiari. (2019). Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing* Volume 1, Nomor 2, Desember 2019 e-ISSN: 2684-8988 p-ISSN: 2684-8996 DOI: <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.924>
- Yuliyanto, G., Utami, I. T., & Inayati, A. (2021). Efektifitas Terapi “AIUEO” Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Afasia Motorik Di Kota Metro. *Cendikia Muda*, 1(September), 339–343.
- Yunica, N. M. D., Dewi, P. I. S., Heri, M., & Widiari, N. K. (2019). Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) pada Pasien Stroke, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 396–405.

