

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN STROKE
NON HEMORAGIK DALAM PENERAPAN INOVASI
INTERVENSI TERAPI VOKAL “AIUEO” DENGAN
MASALAH GANGGUAN KOMUNIKASI VERBAL DI
RUANGAN NEUROLOGI
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

OLEH :

**Nofitri, S.Kep
NIM :1814901612**

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

**STIKes PERINTIS PADANG
T.A 2018 / 2019**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2019

NOFITRI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DALAM PENERAPAN INOVASI INTERVENSI TERAPI VOKAL “AIUEO” DENGAN MASALAH GANGGUAN KOMUNIKASI VERBAL DI RUANGAN NEUROLOGI RSUD Dr. ACHMADMOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019

vi + V bab + 135 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 2 skema + 6 lampiran

ABSTRAK

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). Dampak yang ditimbulkan oleh penyakit stroke Non Hemorgik adalah gangguan pada otak salah satunya pada bagian pengaturan bicara (afasia), salah satu jenis afasia yang sering terjadi yaitu afasia motorik. Gangguan kemampuan bicara pada pasien stroke dapat bantu dengan terapi wicara. Salah satu bentuk terapi wicara dasar yang dapat diterapkan adalah terapi vokal “AIUEO”, merupakan terapi yang menggunakan teknik mengajarkan pasien afasia menggerakkan otot bicara melalui menggerakkan lidah bibir otot wajah dan mengucapkan kata-kata dengan fonem bahasa A,I,U,E,O. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menganalisis intervensi terapi vokal “AIUEO” terhadap kemampuan berbicara pada pasien stroke Non Hemorgik di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan quasy eksperimen. Intervensi terapi vokal “AIUEO” ini dilakukan pada pasien stroke Non Hemorgik masalah gangguan komunikasi verbal untuk perbaikan kemampuan berbicara. Intervensi diberikan sebanyak 2 kali sehari dalam waktu 4 hari pemberian. Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan bahwa kemampuan bicara mulai mengalami peningkatan pada hari ke 4. Sehingga perlu disana peran serta tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil lebih optimal lagi untuk waktu pemberiannya. Karya ilmiah ini dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri pada pasien afasia motorik di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan intervensi dalam penatalaksanaan stroke.

**Kata Kunci : Stroke, Terpi Vokal “AIUEO” Gangguan Komunikasi Verbal
Kepustakaan : 58 (2002 – 2016)**

**NURSING SCIENCE PROFESSIONAL PROGRAM
PERINTIS COLLEGE OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATERA**

Essay, August 2019

NOFITRI

NURSING CARE IN NY. S WITH NONHEMORRHAGIC STROKE IN GIVING INTERVENTION INNOVATION "AIUEO" VOCAL THERAPY WITH THE PROBLEM OF VERBAL COMMUNICATION DISORDERS IN NEUROLOGICAL ROOM Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI IN 2019

vi + V chapter + 135 pages + 9 tables + 2 pictures + 2 schemes + 6 attachments

ABSTRACT

A stroke is an attack on brain tissue that occurs suddenly, resulting in paralysis or permanent disability in parts of the body characterized by the death of brain tissue (cerebral infarction). The impact caused by stroke Non Hemorgik is a disorder in the brain one of which is in the speech regulation (aphasia), one type of aphasia that often occurs is motor aphasia. Impaired speech ability in stroke patients can help with speech therapy. One form of basic speech therapy that can be applied is vocal therapy "AIUEO", a therapy that uses techniques to teach aphasia patients to move the speaking muscles through moving the tongue, lips, facial muscles and speaking words in phonemes A, I, U, E, O. The purpose of this scientific work is to analyze the intervention of vocal therapy "AIUEO" on the ability to speak in patients with Non Hemorgik stroke in RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. This writing method is a case study with quasy experiment. The "AIUEO" vocal therapy intervention was carried out in patients with Non Hemorgik stroke with verbal communication problems to improve speech. Interventions were given 2 times a day within 4 days of administration. From the results of case analysis on patients, it was found that the ability to speak began to increase on day 4. So that there needs to be the role of health workers, especially nurses to provide more intensive interventions so as to get more optimal results for the time of administration. This scientific work can be applied as one of the independent nursing interventions in motor aphasia patients at RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi and intervention in stroke management.

Keywords : Stroke, Vocal Terapi "AIUEO" Verbal, Communication Disorders

Reading List : 58 (2002 – 2016)

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah meninggikan derajat orang-orang yang beriman dan berilmu pengetahuan, atas ridho, rahmat dan karunia-Nya hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Stroke Non Hemoragik Dalam Penerapan Inovasi Intervensi Terapi Vokal “AIUEO” Dengan Masalah Gangguan Komunikasi Verbal Di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”**. Shalawat serta salam kepada rasulullah SAW atas cahaya islam yang telah beliau wariskan di akhir zaman. Penyusunan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar sarjana keperawatan.

Penulis menyadari bahwa bantuan pembimbing dari berbagai pihak baik dari masa perkuliahan sampai penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan. Pada kesempatan ini perkenakan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKp, M.Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep, selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang
3. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep selaku pembimbing Akademik yang mana adalah salah satu staff dosen di Prodi Profesi Ners yang telah ikhlas

meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk penulis sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

4. Ibu Zulfa, SKp, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB, sebagai pembimbing klinik yang telah ikhlas meluangkan waktu dan memberikan arahan serta masukan untuk peneliti sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Profesi Ners yang telah banyak memberikan ilmu yang bermanfaat kepada peneliti selama perkuliahan dan pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Teristimewa ucapan terimakasih peneliti sampaikan kepada orang tua tercinta ayah, amak, akak, abang dan beserta keluarga yang tiada henti mendo'akan dan memberikan motivasi serta dukungan dalam setiap langkah penulis.
7. Rekan-rekan seperjuangan seangkatan 2018 program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang, terkhususnya sahabat yang telah memberikan saran, bantuan, dukungan yang tiada hentinya kepada penulis sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu termasuk kamu sosok yang paling special yang selalu memberikan motivasi dan semangat yang tiada henti yang telah membantu dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga segala amal, kebaikan dan pertolongan yang telah di berikan kepada penulis mendapatkan berkah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mohon maaf apabila masih terdapat kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini karena masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Semoga ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan dan berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan dikemudian hari.

Bukittinggi, Juli2019

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iv
DAFTAR SKEMA.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulisan	7
1.4 Manfaat Penulisan.....	8

BAB II PEMBAHASAN

2.1 Stroke Non Hemoragik.....	10
2.1.1 Definisi	10
2.1.2 Anatomi Fisiologi Otak.....	11
2.1.3 Anatomi Fisiologi Bicara.....	14

2.1.4	Klasifikasi Stroke.....	16
2.1.5	Etiologi Stroke Non Hemoragik	18
2.1.6	Faktor Resiko Stroke.....	19
2.1.7	Manifestasi Klinis Stroke Non Hemoragik.....	20
2.1.8	Patofisiologi Stroke.....	22
2.1.9	Phatway.....	24
2.1.10	Penatalaksanaan.....	25
2.1.11	Pemeriksaan Penunjang.....	26
2.1.12	Komplikasi.....	27
2.1.13	Asuhan Keperawatan Teoritis.....	27
2.2.	Konsep Terapi Afasia.....	44
2.3	Konsep terapi vokal “AIUEO”.....	49

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1	Pengkajian.....	51
3.2	Diagnosa Keperawatan.....	73
3.3	Intervensi Keperawatan.....	74
3.4	Implementasi Keperawatan.....	78
3.5	Evaluasi.....	78

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep terkait KKMP dan Konsep Kasus terkait.....	119
4.2	Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait.....	124
4.3	Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan.....	131

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....

133

5.2 Saran.....

133

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Skala Koma Glasgow.....	31
2.2 Skala peringkat untuk kekuatan otot.....	31
2.3 Intervensi Keperawatan Teoritis.....	36
3.1 Data aktifitas sehari – hari.....	54
3.2 Pemeriksaan saraf kranial.....	62
3.3 Hasil pemeriksaan laboratorium.....	63
3.4 Analisa data.....	70
3.5 Intervensi keperawatan kasus.....	74
3.6 Hasil implementasi dan evaluasi.....	78

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
2.1 Anatomi Otak.....	11
4.1 Area Broca.....	125

DAFTAR SKEMA

No. Skema	Halaman
2.1 Phatway.....	24
3.1 Genogram.....	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 (Muttaqin, 2008). Stroke juga menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung dan penyebab kecacatan menetap nomor satu di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri stroke merupakan salah satu penyebab kematian utama dan penyebab utama kecacatan neurologis (Octaviani, 2017).

Prevalensi stroke di Amerika Serikat setiap tahun sekitar 700.000 orang, dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Prevalensi stroke di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Penderita stroke di Amerika Serikat berusia antara 55-64 tahun sebanyak 11% mengalami infark serebral silent, prevalensinya meningkat sampai 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun (Hanum, 2017).

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke non hemoragik dan hemoragik. Stroke non hemoragik terjadi karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak yang menyebabkan suplai darah ke jaringan otak berkurang. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena perdarahan atau pecahnya

pembuluh darah otak baik di subaraknoid, intraserebral maupun karena aneurisma (Tarwoto, 2007).

Prevalensi stroke di Amerika Serikat setiap tahun sekitar 700.000 orang dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Prevalensi stroke di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan 2 setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Penderita stroke di Amerika Serikat berusia antara 55-64 tahun sebanyak 11% mengalami infark serebral silent, prevalensinya meningkat sampai 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun (Hanum, 2017).

Menurut WHO, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkit stroke tahun 2011. Dari jumlah tersebut 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia. Diperkirakan jumlah stroke non hemoragik terjadi 85% dari jumlah stroke yang ada. Penyakit darah tinggi atau hipertensi menyumbang 17,5 juta kasus stroke di dunia. Di Indonesia stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker. Prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1000 penduduk, 60,7 persennya disebabkan oleh stroke non hemoragik. Sebanyak 28,5% penderita meninggal dunia dan sisanya mengalami kelumpuhan total atau sebagian. Hanya 15% saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke atau kecacatan (Nasution, 2007).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun ke atas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0.2%. Prevalensi

stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016 didapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 5 di Sumatera Barat setelah jantung, hipertensi, dan diabetes melitus (Sumbar, 2014).

Stroke non-hemoragik dapat mengakibatkan kerusakan bahkan sampai kematian sel otak (Yudawijaya, 2011). Kerusakan sel-sel otak dapat menyebabkan kecacatan fungsi sensorik, motorik maupun kognitif (Harsono, 2008). American Heart Association (AHA) menyatakan gangguan fungsi kognitif merupakan gangguan fungsi luhur otak berupa gangguan orientasi, perhatian, konsentrasi, daya ingat dan bahasa, serta fungsi intelektual yang diperlihatkan dengan adanya gangguan dalam berhitung, bahasa, daya ingat semantic (kata-kata) dan pemecahan masalah (American Heart Association, 2014). Risiko terjadinya gangguan kognitif pada pasien post stroke akan semakin meningkat bila pasien tersebut juga memiliki beberapa faktor risiko yang salah satunya pernah mengalami stroke sebelumnya dan stroke pertama kali saat usia lebih dari 50 tahun (Damhudi & Irawaty, 2007).

Masalah keperawatan yang muncul akibat stroke sangat bervariasi, tergantung luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena (Rasyid, 2007). Stroke yang menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara, kemungkinan pasien akan mengalami gangguan bicara atau

afasia, karena otak kiri berfungsi untuk menganalisis, pikiran logis, konsep, dan memahami bahasa (Sofwan, 2010).

Stroke mengakibatkan lesi di daerah broca yang merupakan pengatur dan pengendali kemampuan berbicara, yang terletak dilobus frontalis kiri berdekatan dengan daerah motorikkorteks yang mengontrol otot-otot artikulasi sehingga pasien akan mengalami afasia motorik (Sherwood, 2011).

Menurut Mulyatsih dan Airizal (2008), secara umum afasia dibagi dalam tiga jenis yaitu afasia motorik, afasia sensorik, dan afasiaglobal. Seseorang dengan afasia motorik tidak bisa mengucapkan satu kata apapun, namun masih bisa mengutarakan pikirannya dengan jalan menulis (Mardjono & Sidharta, 2004).

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 (Sofiatun, 2016).

Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan afasia adalah dengan memberikan 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 ruangansupraglottal. Penyesuaian ruangan didaerah 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 diatas yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara (Yanti, 2008).

Hasil penelitian (Agus, 2014), menunjukkan 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. Hal ini sesuai dengan Gunawan (2008), yang menggunakan metode (phonetic placement method) dan metode imitasi. Pelaksanaan metode penempatan fonetik ini menuntut pasien untuk memperhatikan gerak dan posisi organ bicara, sehingga pasien mampu mengendalikan pergerakan organ bicara untuk membentuk atau memproduksi bicara yang benar.

Dari hasil data yang didapatkan diruangan Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, angka kejadian penderita Stroke Non Hemoragik dari bulan Januari 2019 sampai bulan Juli 2019 yaitu sebanyak 70orang kejadian Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi khususnya di ruangan Neurologi.

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan di ruangan Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yaitu meliputi gangguan komunikasi verbal, gangguan mobilitas fisik, ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, gangguan menelan, defisit perawatan diri. Dari masalah yang ditemukan di atas maka perlulah peran perawat dan petugas kesehatan dalam memberikan penatalaksanaan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik, sehingga memerlukan pelayanan yang komprehensif dan komplit yang berkolaborasi

dengan dokter, ahli gizi, laboratorium, fisioterapi sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik. di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengaplikasikan pemberian Terapi vokal AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara pasien yang mengalami afasia motorik Pada Pasien Stroke dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Stroke Non Hemoragik Dengan Pemberian Terapi AIUEO Dengan Masalah Gangguan Komunikasi Verbal di Ruangan Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Perawatan yang baik mampumengurangi dampak afasia motorik. Perawat sebagai tim pelayanankesehatan, diharapkan mampumemberikan asuhan keperawatanpasien stroke secara komprehensifsejak awal sampai fase pemulihan. Perawatan tidak hanya terapifarmakologis melainkan terapi nonfarmakologis juga digunakan untukpemulihan kondisi pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragikdengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara dengan Masalah Gangguan Komunikasi Verbal di Ruangan Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi AIUEO dengan Masalah Gangguan Komunikasi Verbal di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami konsep dasar pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- e. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

- f. Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- g. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik
- h. Menganalisis intervensi Terapi AIUEO dengan Masalah Gangguan Komunikasi Verbal di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penulisan

Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan yang komprehensif selama penulisan Karya Ilmiah ini berlangsung.

1.4.2 Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan afasia motorik.

1.4.3 Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan afasia motorik.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya tindakan dalam pelaksanaan terapi non farmakologi yaitu Terapi “AIUEO” pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik.

1.4.5 Bagi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam memperkaya bahan pustaka yang berguna bagi pembaca secara keseluruhan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Stroke Non Hemoragik

2.1.1 Definisi

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (*Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, 2009*).

Stroke merupakan sindrom klinis akibat gangguan pembuluh darah otak, timbul mendadak dan biasanya mengenai penderita usia 45-80 tahun, umumnya laki-laki sedikit lebih sering terkena daripada perempuan (Rasyid, 2007). Menurut (Corwin, 2009), Stroke Non Hemoragik adalah terjadinya penyumbatan arteri akibat thrombus (bekuan darah di arteri serebri) atau embolus (bekuan darah yang berjalan ke otak dari tempat lain di tubuh).

Sedangkan menurut (Muttaqin, 2008) Stroke Non Hemoragik adalah infark atau kematian jaringan yang serangannya terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktifitas fisik atau karena psikologis (mental) yang disebabkan karena thrombosis maupun emboli pada pembuluh darah di otak. Stroke Non Hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti, 80 % stroke adalah stroke iskemik.

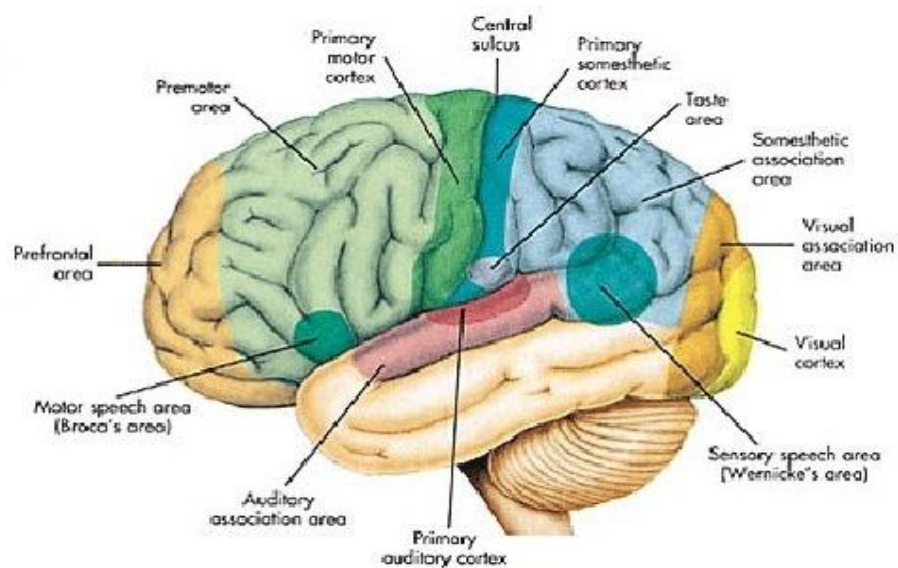
2.1.2 Anatomi Fisiologi Otak

Anatomi fisiologi otak menurut (Muttaqin, 2008) yaitu:

Otak

Otak merupakan alat tubuh yang sangat penting karena merupakan pusat pengontrol semua alat tubuh yang terdiri atas: serebrum, cerebellum, dan batang otak.

**Gambar 2.1
Anatomi Otak**



Sumber : (Muttaqin, 2008)

a. Serebrum

Merupakan bagian yang terluas dan terbesar dari otak, berbentuk telur, mengisi penuh bagian depan atas rongga tengkorak. Pada otak besar ditemukan empat lobus: lobus frontal, parietal, temporal, dan oksipital.

b. Cerebellum

Terletak pada bagian bawah dan belakang tengkorak dipisahkan dengan serebrum oleh fisura transversalis dibelakangi oleh pons varoli dan diatas medulla oblongata.

c. Batang Otak

- 1) Diensefalon, merupakan bagian batang otak paling atas terdapat diantara serebelum dengan mesensefalon. Fungsi diensefalon adalah untuk mengecilkan pembuluh darah, membantu proses persarafan, mengontrol kegiatan reflek, dan membantu kerja jantung
- 2) Mesensefalon, atap dari mesensefalon terdiri dari empat bagian yang menonjol keatas. Pons varoli, merupakan penghubung mesensefalon, pons varoli dan serebelum
- 3) Medulla oblongata merupakan bagian otak paling bawah yang menghubungkan pons varoli dengan medulla spinalis. Selain itu masih ada lagi beberapa bagian dalam menjalankan fungsi otak antara lain :

a) Meningen

Adalah selaput yang membungkus otak dan sumsum tulang belakang, melindungi struktur saraf halus yang membawa pembuluh darah dan cairan sekresi (cairan serebrospinalis), memperkecil benturan atau getaran yang terdiri dari tiga lapisan :

- 1) Durameter: selaput keras pembungkus otak yang berasal dari jaringan ikat tebal dan kuat
- 2) Arakhroid: merupakan selaput halus yang memisahkan durameter dengan piameter membentuk sebuah kantong atau balon berisi cairan otak yang meliputi seluruh susunan saraf sentral
- 3) Piameter: merupakan selaput tipis yang terdapat pada permukaan jaringan otak

b) Sistem Ventrikel

Terdiri dari beberapa rongga dalam otak yang berhubungan dengan satu sama lainnya ke dalam rongga itu, menghasilkan cairan serebrospinal.

c) Cairan Serebrospinal

Adalah hasil sekresi pleksus koroid. Cairan ini bersifat alkali bening mirip plasma. Cairan ini salurkan oleh pleksus koroid ke dalam ventrikel yang ada dalam otak, kemudian cairan masuk ke dalam kanalis sumsum tulang belakang dan ke dalam ruang subaraknoid melalui ventrikularis.

4) Medula Spinalis

Merupakan bagian susunan saraf pusat yang terletak di dalam kanalis vertebralis bersama ganglion radiks posterior yang terdapat pada setiap foramen intervertebralis terletak berpasangan kiri dan kanan. Dalam medulla spinalis keluar 31 pasang saraf, terdiri dari: servikal 8 pasang, torakal 12 pasang, lumbal 5 pasang, sakral 5 pasang dan koksigial 1 pasang.

5) Saraf Perifer

Saraf perifer terdiri dari saraf somatik dan saraf otonom. Saraf somatik adalah susunan saraf yang mempunyai peranan spesifik untuk mengatur aktivitas otot sadar atau serat lintang. Sedangkan saraf otonom adalah saraf - saraf yang bekerjanya tidak dapat disadari dan bekerja secara otomatis.

2.1.3 Anatomi Fisiologi Bahasa

Semua stimulus auditif (pendengaran) dihantar dari perifer melalui sistem auditif ke area auditif primer di girus Hirsch, pada kedua lobus temporalis. Di hemisfer dominan, informasi diteruskan dari area auditif primer langsung ke area asosiasi auditif di bagian posterior lobus temporalis superior. Informasi dari hemisfer yang non dominan dihantar melalui korpus kollosum ke area asosiasi auditif di hemisfer yang dominan. Area asosiasi auditif ini dapat dianggap sebagai pusat identifikasi kata dan dikenal sebagai area Wernicke.

Setelah suara identifikasi sebagai simbol bahasa, informasi ini diteruskan ke area pengenalan kata yang terletak di bagian inferior lobus parietal di hemisfer yang dominan. Pengenalan simbol bahasa didasarkan atas pengalaman masa silam. Fungsi area pengenalan bahasa bukan saja mengenali simbol bahasa, namun mengenai hubungan satu simbol dengan yang lainnya. Bila fungsi ini telah dilaksanakan, informasi ini disampaikan kembali ke atau melalui area Wernicke ke area – area otak yang berkaitan dengan encoding atau berespon pada bahasa. Memproduksi bahasa mungkin dimediasi melalui area pengenalan bahasa, diikuti oleh penyampaian informasi ke area identifikasi kata. Komunikasi ditegakkan antara area identifikasi kata dengan area encoding motor melalui serabut asosiasi yang menghubungkan bagian posterior girus temporal superior dengan area operkuler pada lobus frontal.

Area encoding motorik (area Broca) bertanggung jawab untuk konversi preelimer simbol bahasa ke aktivitas motor. Informasi dari area encoding motor disampaikan ke area motor primer pada hemisfer untuk dikonversi menjadi gerakan motorik yang dibutuhkan yang memproduksi bicara (*speech*). Pada waktu yang bersamaan, terdapat komunikasi antara area Broca dengan area motorik suplementer yang terletak dibagian medial girus frontal superior. Selanjutnya terjadi komunikasi dari area motorik suplementer ke area motorik primer. Lengkung reflek dari area Broca melalui area motorik suplementer ke area motorik primer tampaknya bertanggung jawab terhadap kelulusan konversi informasi di area motorik primer menjadi impuls yang memproduksi bicara (*speech*).

Simbol bahasa visual diterima sebagai impuls visual dipusat visual primer dilobus oksipital kedua hemisfer. Informasi kemudian diteruskan ke area asosiasi visual, tempat terjadinya pengenalan dan identifikasi simbol bahasa. Dari area asosiasi visual yang menangani bahasa, terdapat dua jalur. Pada jalur pertama, informasi dari area asosiasi visual yang dominan berjalan langsung ke area identifikasi kata. Pada jalur kedua, informasi dari area asosiasi visual yang non dominan menyilang ke hemisfer yang dominan melalui korpus kolosum. Informasi yang berhubungan dengan penamaan objek datang dari kedua area asosiasi visual ke area pengenalan kata hemisfer yang dominan. Pada waktu ini area pengenalan impuls yang berhubungan dengan penamaan objek memasuki sistem bahasa dan ditransmisi ke area Wernicke (Lumbantobing, 2011).

2.1.4 Klasifikasi Stroke

Gangguan peredaran darah otak atau stroke menurut Arya (2011) diklasifikasikan menjadi :

a. Stroke Non Hemoragik

Stroke Non Hemoragik merupakan stroke yang terjadi akibat adanya bekuan atau sumbatan pada pembuluh darah otak yang dapat disebabkan oleh tumpukan thrombus pada pembuluh darah otak, sehingga aliran darah ke otak menjadi terhenti. Stroke Non Hemoragik merupakan sebagai kematian jaringan otak karena pasokan darah yang tidak kuat dan bukan disebabkan oleh perdarahan. Stroke Non Hemoragik biasanya disebabkan oleh tertutupnya pembuluh darah otak akibat adanya penumpukan penimbunan lemak (plak) dalam pembuluh darah besar (arteri karotis), pembuluh darah sedang (arteri serebri), atau pembuluh darah kecil (Festy, 2009).

Arya (2011) menyatakan bahwa stroke Non Hemoragik secara patogenesis dibagi menjadi:

1) Stroke Trombolitik

Stroke iskemik yang disebabkan karena trombosis pada arteri karotik interna secara langsung masuk ke arteri serebri media.

2) Stroke Embolik

Stroke iskemik yang disebabkan karena embolik yang pada umumnya berasal dari jantung.

b. Stroke Hemoragik

Merupakan perdarahan serebral dan mungkin perdarahan subaraknoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada area otak tertentu. Biasanya terjadi saat melakukan aktivitas atau 17 saat aktif, namun bisa terjadi saat istirahat. Kesadaran klien biasanya menurun. Perdarahan otak dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Perdarahan Intracranial

Pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisma) terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak membentuk masa yang menekan jaringan otak. Perdarahan intraserebral yang disebabkan karena hipertensi sering dijumpai di daerah putamen, talamus, pons, dan serebelum.

2) Perdarahan Subarachnoid

Pendarahan ini berasal dari pecahnya aneurisma berry atau AVM. Aneurisma yang pecah ini berasal dari pembuluh darah sirkulasi Willis dan cabang - cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang sub struktur mengakibatkan nyeri, dan vasospasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (sakit kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparase, gangguan hemi sensorik, afasia, dan lain-lain). Pecahnya arteri dan keluarnya darah ke ruang subaraknoid mengakibatkan terjadinya peningkatan TIK yang mendadak, merenggangnya struktur peka nyeri, sehingga timbul nyeri kepala hebat.

- 3) Seringpula dijumpai kaku kuduk dan tanda-tanda rangsangan selaput otak lainnya. Peningkatan TIK yang mendadak juga mengakibatkan pendarahan subhialoid pada retina dan penurunan kesadaran. Pendarahan subaraknoid dapat mengakibatkan vasospasme pembuluh darah serebral
- 4) Vasospasme ini dapat mengakibatkan disfungsi otak global (sakit kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparese, gangguan hemisensorik, afasia dan lain-lain).

2.1.5 Etiologi Stroke Non Hemoragik

Adapun penyebab terjadinya stroke Non Hemoragik menurut (Muttaqin, 2008) yaitu:

- a. Trombosis (Bekuan cairan di dalam pembuluh darah otak)

Trombus yang lepas dan menyangkut di pembuluh darah yang lebih distal disebut embolus.

- b. Embolisme Cerebral (Bekuan darah atau material lain)

Emboli merupakan 5-15 % dari penyebab stroke. Dari penelitian epidemiologi didapatkan bahwa sekitar 50 % dari semua serangan iskemik otak, apakah yang permanen atau yang transien, diakibatkan oleh komplikasi trombotik atau embolik dari ateroma, yang merupakan kelainan dari arteri ukuran besar atau sedang, dan sekitar 25 % disebabkan oleh penyakit pembuluh darah kecil di intrakranial dan 20 % oleh emboli jantung. Emboli dapat terbentuk dari gumpalan darah, kolesterol, lemak, fibrin trombosit, udara, tumor, metastase, bakteri, benda asing. Emboli

lemak terbentuk jika lemak dari sumsum tulang yang pecah dilepaskan ke dalam aliran darah dan akhirnya bergabung didalam sebuah arteri.

- c. Hemoragik Cerebral (Pecahnya pembuluh darah serebral dengan perlahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak)

Akibatnya adalah gangguan suplai darah ke otak, menyebabkan kehilangan gerak, pikir, memori, bicara, atau sensasi baik sementara atau permanen.

- d. Iskemia (Penurunan aliran darah ke area otak)

Penurunan tekanan darah yang tiba-tiba bisa menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak, yang biasanya menyebabkan seseorang pingsan. Stroke bisa terjadi jika tekanan darah rendahnya sangat berat dan menahun. Hal ini terjadi jika seseorang mengalami kehilangan darah yang banyak karena cedera atau pembedahan, serangan jantung atau irama jantung yang abnormal.

2.1.6 Faktor Resiko Stroke

Adapun faktor resiko terjadinya stroke menurut Arya (2011) 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

2.1.7 Manifestasi Klinis Stroke

Manifestasi klinis stroke menurut Price (2005) adalah :

a. Defisit Lapang Penglihatan

1) Homonimus hemianopsia (kehilangan setengah lapang penglihatan).

Tidak menyadari orang atau obyek ditempat kehilangan, penglihatan, mengabaikan salah satu sisi tubuh, kesulitan menilai jarak.

2) Kesulitan penglihatan perifer

Kesulitan penglihatan pada malam hari, tidak menyadari obyek atau batas obyek.

3) Diplopia Penglihatan ganda

b. Defisit Motorik

1) Hemiparese

Kelemahan wajah, lengan dan kaki pada sisi yang sama. Paralisis wajah (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan).

2) Ataksia

a. Berjalan tidak mantap, tegak

b. Tidak mampu menyatukan kaki, perlu dasar berdiri yang luas

3) Disartria

Kesulitan membentuk dalam kata

4) Disafagia

Kesulitan dalam menelan

5) Defisit Verbal

a. Afasia Ekspresif

Tidak mampu membentuk kata yang mampu dipahami, mungkin mampu bicara dalam respon kata tunggal

b. Afasia Reseptif

Tidak mampu memahami kata yang dibicarakan, mampu bicara tetapi tidak masuk akal

c. Afasia Global

Kombinasi baik afasia ekspresif dan afasia reseptif

6) Defisit Kognitif

Pada penderita stroke akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang perhatian, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan abstrak buruk, perubahan penilaian.

7) Defisit Emosional

Penderita akan mengalami kehilangan kontrol diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stress, depresi, menarik diri, rasa takut, bermusuhan dan marah, perasaan isolasi.

2.1.8 Patofisiologi Stroke Non Hemoragik

Stroke Non Hemoragik disebabkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak yang secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk trombus (*Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, 2009*).

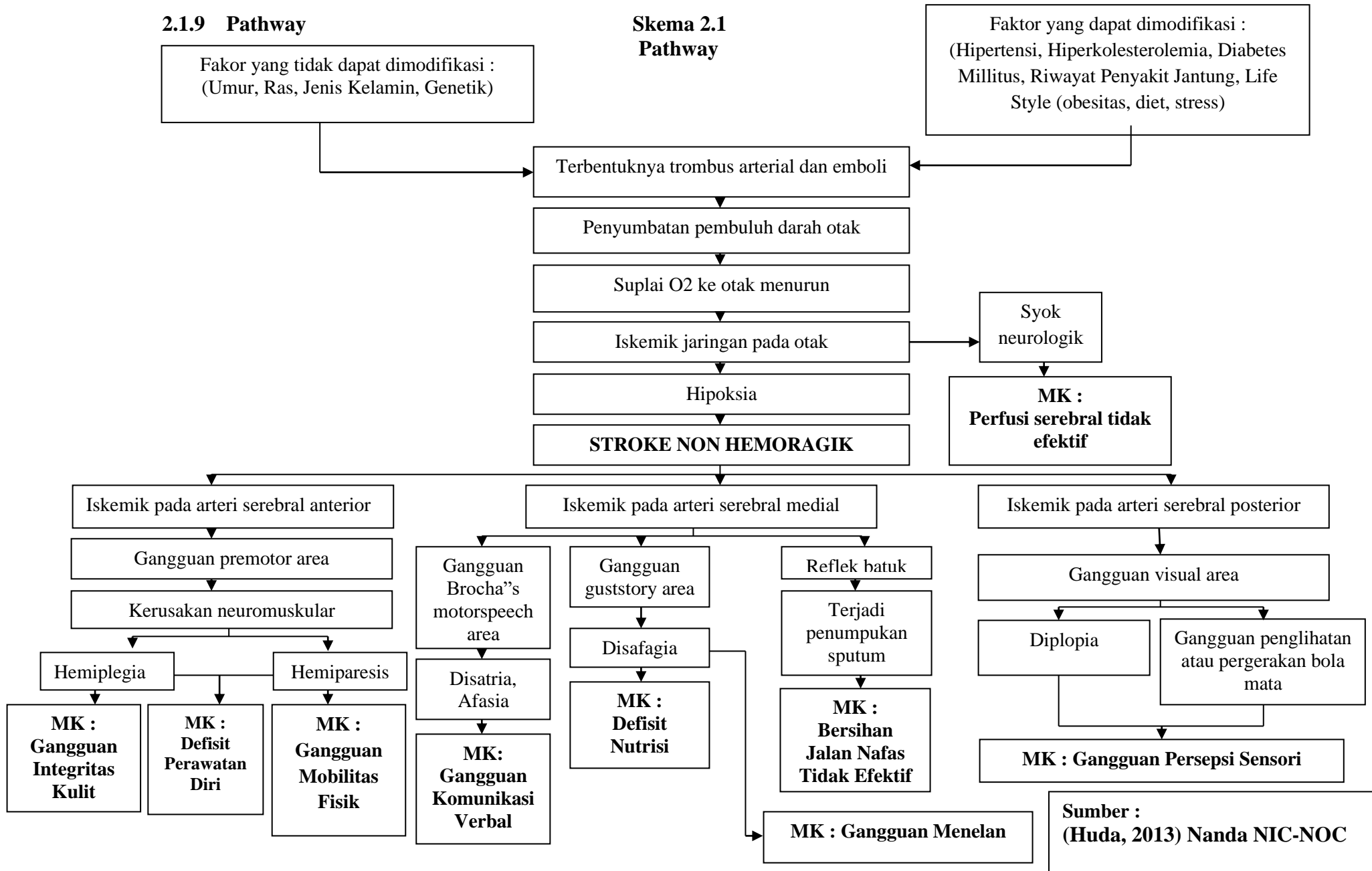
Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan pengurangan aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis lalu asidosis akan mengakibatkan natrium, klorida, dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalsium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi perusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis lalu mati (Chang, 2012).

Ketidakefektifan perfusi jaringan yang disebabkan oleh trombus dan emboli akan menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut terus menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark. Dan kemudian akan mengganggu sistem persyarafan yang ada di tubuh seperti: penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplegia atau hemiparese sehingga tubuh akan mengalami hambatan mobilitas, defisit perawatan diri karena tidak bisa menggerakkan tubuh untuk merawat diri sendiri, pasien tidak mampu untuk makan sehingga nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Defisit neurologis juga akan menyebabkan gangguan pencernaan sehingga mengalami disfungsi kandung kemih dan saluran pencernaan lalu akan mengalami gangguan eliminasi. Karena ada penurunan kontrol volunter maka kemampuan batuk juga akan berkurang dan mengakibatkan penumpukan sekret sehingga pasien akan mengalami gangguan jalan nafas

dan pasien kemungkinan tidak mampu menggerakkan otot - otot untuk bicara sehingga pasien mengalami gangguan komunikasi verbal berupa disfungsi bahasa dan komunikasi.

2.1.9 Pathway

Skema 2.1 Pathway



2.1.10 Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan medis menurut Muttaqin (2008) yaitu:

a. Penatalaksanaan Medis

1) Menurunkan kerusakan iskemik serebral

Tindakan awal difokuskan untuk menyelamatkan sebanyak mungkin area iskemik dengan memberikan oksigen, glukosa dan aliran darah yang adekuat dengan mengontrol atau memperbaiki disritmia serta tekanan darah.

2) Mengendalikan hipertensi dan menurunkan TIK

Dengan meninggikan kepala 15-30 derajat menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan, pemberian dexamethason.

3) Pengobatan

a. Anti Koagulan : Heparin untuk menurunkan kecenderungan perdarahan pada fase akut

b. Obat Anti Trombotik : Pemberian ini diharapkan mencegah peristiwa trombolitik atau embolik

c. Diuretika : Untuk menurunkan edema serebral

4) Pembedahan

Endarterektomi karotis dilakukan untuk memperbaiki peredaran darah otak.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Posisi kepala dan badan 15-30 derajat. Posisi miring apabila muntah dan boleh mulai mobilisasi bertahap jika hemodinamika stabil.

2) Bebaskan jalan nafas dan pertahankan ventilasi yang adekuat.

- 3) Tanda-tanda vital usahakan stabil
- 4) Bedrest
- 5) Pertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit
- 6) Hindari kenaikan suhu, batuk, konstipasi, atau cairan suction yang berlebih

2.1.11 Pemeriksaan Penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang pada Stroke Non Hemoragik menurut Muttaqin, (2008) yaitu:

- a. Angiografi Serebral: Menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan atau obstruksi arteri
- b. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT): Untuk mendeteksi luas dan daerah abnormal dari otak, yang juga mendeteksi, melokalisasi, dan mengukur stroke(sebelum nampak oleh pemindaian CT-Scan)
- c. CT Scan: Pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia dan posisinya secara pasti
- d. MRI : Menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar terjadinya perdarahan otak hasil yang didapatkan area yang mengalami lesi dan infrak akibat dari hemoragik
- e. EEG: Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infrak sehingga menurunnya implus listrik dalam jaringan otak

- f. Pemeriksaan Laboratorium : Darah rutin, gula darah, urin rutin, cairan serebrospinal, AGD, biokimia darah, elektrolit

2.1.12 Komplikasi

Adapun kompilasi Stroke Non Hemoragik menurut Sudoyo, (2009) yaitu :

- a. Hipoksi Serebral

Diminimalkan dengan memberikan oksigenasi darah adekuat di otak

- b. Penurunan aliran darah serebral

Tergantung pada tekanan darah curah jantung, dan integritas pembuluh darah.

- c. Embolisme Serebral

Dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik.

- d. Distritmia

Dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan penghentian trombus lokal

2.1.13 Asuhan Keperawatan Teoritis

a. Pengkajian

Adapun Fokus pengkajian pada klien dengan stroke Non Hemoragik menurut Muttaqin (2008) yaitu:

- 1) 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).

2) Keluhan Utama

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

3) 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, kotrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat anti koagulasi, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, kegemukan.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

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

6) 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.

7) Pemeriksaan Fisik

a. Tingkat Kesadaran

Gonce (2002) mengatakan bahwa kualitas kesadaran pasien merupakan parameter yang paling mendasar dan parameter yang paling penting yang membutuhkan pengkajian. Tingkat keterjagaan pasien dan respon terhadap lingkungan adalah indicator paling sensitive untuk disfungsi system persarafan. Beberapa system digunakan untuk membuat peringkat perubahan dalam keawasan dan keterjagaan seperti table dibawah ini.

Metoda Tingkat Responsivitas

- 1) **Composmentis** : kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya dan dapat menjawab pertanyaan yang dinyatakan pemeriksa dengan baik
- 2) **Apatis** : yaitu kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya
- 3) **Derilium** : yaitu kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh gelisah, kacau, disorientasi srta meronta-ronta
- 4) **Somnolen** : yaitu kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang, tetapi bila rangsang berhenti akan tertidur kembali
- 5) **Sopor** : yaitu kondisi seseorang yang mengantuk yang dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat,

misalnya rangsang nyeri, tetapi tidak terbangun sempurna dan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

- 6) **Semi-Coma** : yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respons terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi refleks kornea dan pupil masih baik
- 7) **Coma** : yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam, memberikan respons terhadap pernyataan, tidak ada gerakan, dan tidak ada respons terhadap rangsang nyeri.

Berikut tingkat kesadaran berdasarkan skala nilai dari skor yang didapat dari penilaian GCS klien :

- | | |
|---------------------------|-----------|
| a. Nilai GCS Composmentis | : 15 – 14 |
| b. Nilai GCS Apatis | : 13 – 12 |
| c. Nilai GCS Derilium | : 11 – 10 |
| d. Nilai GCS Somnolen | : 9 – 7 |
| e. Nilai GCS Semi Coma | : 4 |
| f. Nilai GCS Coma | : 3 |

Skala Koma Glasgow

Pada keadaan perawatan sesungguhnya dimana waktu untuk mengumpulkan data sangat terbatas, Skala koma Glasgow dapat memberikan jalan pintas yang sangat berguna.

Tabel 2.1
Skala Koma Glasgow

Respon Membuka Mata	Nilai
Spontan	4
Terhadap bicara	3
Terhadap nyeri	2
Tidak ada respon	1
Respon Verbal	Nilai
Terorientasi	5
Percakapan yang membingungkan	4
Penggunaan kata-kata yang tidak sesuai	3
Suara menggumam	2
Tidak ada respon	1
Respon Motorik	Nilai
Mengikuti perintah	6
Menunjuk tempat ransangan	5
Menghindar dari stimulus	4
Fleksi abnormal (dekortikasi)	3
Ekstensi abnormal (deserebrasi)	2
Tidak ada respon	1

b. Gerakan, Kekuatan dan Koordinasi

Kelemahan otot merupakan tanda penting gangguan fungsi pada beberapa gangguan neurologis. Perawat dapat menilai kekuatan ekstremitas dengan memberikan tahanan pada berbagai otot, dengan menggunakan otot perawat sendiri atau menggunakan gaya gravitasi. Hemiparese dan

hemiplegia adalah gangguan fungsi unilateral yang diakibatkan oleh lesi kontralateral pada traktus kortikospinal.

Skala peringkat untuk kekuatan otot

Tabel 2.2

Skala peringkat untuk kekuatan otot

0	Tidak ada kontraksi otot
1	Ada tanda dari kontraksi
2	Bergerak tapi tak mampu menahan gaya gravitasi
3	Bergerak melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan otot pemeriksa
4	Bergerak dengan lemah terhadap tahanan dari otot pemeriksa
5	Kekuatan dan regangan yang normal

1) Reflek

Reflek terjadi jika stimulasi sensori menimbulkan respon motorik. Kontrol serebri dan kesadaran tidak dibutuhkan untuk terjadinya reflek. Reflek superficial dan reflek dalam dinilai pada sisi yang simetris dari tubuh dan dibandingkan dengan menunjuk pada kekuatan yang ditimbulkannya. Sebagai contoh adalah reflek plantar. Stimulus sensori diberikan dengan rabaan cepat pada pinggir luar telapak kaki dan menyilang dari tumit kaki dengan menggunakan benda tumpul seperti kunci atau spatel lidah. Respon motorik yang normal adalah ke bawah atau fleksi plantar jari-jari kaki. Respon abnormal(babinski) adalah ibu jari dorso fleksi atau gerakan ke atas ibu jari dengan atau tanpa melibatkan jari-jari kaki yang lain.

1) Perubahan Pupil

Pupil harus dapat dinilai ukuran dan bentuknya (sebaiknya dibuat dalam millimeter). Suruh pasien berfokus pada titik yang jauh dalam ruangan.

Pemeriksa harus meletakkan ujung jari dari salah satu tangannya sejajar dengan hidung pasien. Arahkan cahaya yang terang ke dalam salah satu mata dan perhatikan adanya konstiksi pupil yang cepat (respon langsung). Perhatikan bahwa pupil yang lain juga harus ikut konstiksi (respon konsensual). Anisokor (pupil yang tidak sama) dapat normal pada populasi yang presentasinya kecil atau mungkin menjadi indikasi adanya disfungsi neural.

2) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda klasik dari peningkatan tekanan intra cranial meliputi kenaikan tekanan sistolik dalam hubungan dengan tekanan nadi yang membesar, nadi lemah atau lambat dan pernapasan tidak teratur.

3) Saraf Kranial

- I. Olfaktorius : saraf cranial I berisi serabut sensorik untuk indera penghidu. Mata pasien terpejam dan letakkan bahan-bahan aromatic dekat hidung untuk diidentifikasi.
- II. Optikus : Akuitas visual kasar dinilai dengan menyuruh pasien membaca tulisan cetak. Kebutuhan akan kacamata sebelum pasien sakit harus diperhatikan.
- III. Okulomotoris : Menggerakkan sebagian besar otot mata
- IV. Troklear : Menggerakkan beberapa otot mata

- V. Trigeminal : Saraf trigeminal mempunyai 3 bagian: optalmikus, maksilaris, dan madibularis. Bagian sensori dari saraf ini mengontrol sensori pada wajah dan kornea. Bagian motorik mengontrol otot mengunyah. Saraf ini secara parsial dinilai dengan menilai refleks kornea; jika itu baik pasien akan berkedip ketika kornea diusap kapas secara halus. Kemampuan untuk mengunyah dan mengatup rahang harus diamati.
- VI. Abdusen : Saraf cranial ini dinilai secara bersamaan karena ketiganya mempersarafi otot ekstraokular. Saraf ini dinilai dengan menyuruh pasien untuk mengikuti gerakan jari pemeriksa ke segala arah.
- VII. Fasial : Bagian sensori saraf ini berkenaan dengan pengecapan pada dua pertiga anterior lidah. Bagian motorik dari saraf ini mengontrol otot ekspresi wajah. Tipe yang paling umum dari paralisis fasial perifer adalah bell's palsy.
- VIII. Akustikus : Saraf ini dibagi menjadi cabang-cabang koklearis dan vestibular, yang secara berurutan mengontrol pendengaran dan keseimbangan. Saraf koklearis diperiksa dengan konduksi tulang dan udara. Saraf vestibular mungkin tidak diperiksa secara rutin namun perawat harus waspada, terhadap keluhan pusing atau vertigo dari pasien.
- IX. Glosofaringeal : Sensori: Menerima rangsang dari bagian posterior lidah untuk diproses di otak sebagai sensasi rasa. Motorik: Mengendalikan organ-organ dalam

- X. Vagus : Saraf cranial ini biasanya dinilai bersama-sama. Saraf Glosofaringeus mempersarafi serabut sensori pada sepertiga lidah bagian posterior juga uvula dan langit-langit lunak. Saraf vagus mempersarafi laring, faring dan langit-langit lunak serta memperlihatkan respon otonom pada jantung, lambung, paru-paru dan usus halus. Ketidak mampuan untuk batuk yang kuat, kesulitan menelan dan suara serak dapat merupakan pertanda adanya kerusakan saraf ini.
- XI. Asesoris spinal : Saraf ini mengontrol otot-otot sternokliedomostoid dan otot trapesius. Pemeriksa menilai saraf ini dengan menyuruh pasien mengangkat bahu atau memutar kepala dari satu sisi ke sisi lain terhadap tahanan, bisa juga di bagian kaki dan tangan.
- XII. Hipoglosus : Saraf ini mengontrol gerakan lidah. Saraf ini dinilai dengan menyuruh pasien menjulurkan lidah. Nilai adanya deviasi garis tengah, tremor dan atropi. Jika ada deviasi sekunder terhadap kerusakan saraf, maka akan mengarah pada sisi yang terjadi lesi.

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Perfusi serebral tidak efektif b/d infrak pada jaringan otak
- 2) Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral
- 3) Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler
- 4) Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan
- 5) Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan
- 6) Gangguan persepsi sensori b/d hipoksia serebral
- 7) Gangguan integritas kulit b/d penurunan mobilitas

- 8) Gangguan menelan b/d gangguan saraf kranialis
- 9) Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskuler dan kelemahan

(Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan Teoritis

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Perfusi serebral tidak efektif b/d infrak pada jaringan otak	<p>Tujuan :</p> <p>Keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak</p> <p>Kritreria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - Kognitif meningkat - Sakit kepala menurun - Gelisah menurun - Kecemasan menurun - Agitasi menurun - Demam menurun - Tekanan intrakranial menurun - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik - Refleks saraf membaik 	<p>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial</p> <p>➤ Definisi Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan tekanan dalam rongga kranial</p> <p>➤ Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misal : lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (misal : tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) - Monitor status pernafasan - Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang - Berikan posisi semi fowler - Cegah terjadinya kejang - Hindari penggunaan PEEP - Hindari pemberian cairan IV hipotonik

			<ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian sedasi dan ati konvulsan, jika perlu - Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
2	Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral	<p>Tujuan :</p> <p>Kemampuan menerima, memproses, mengirim atau menggunakan sistem simbol</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berbicara meningkat - Kemampuan mendengar meningkat - Kesesuaian ekspresi wajah atau tubuh meningkat - Kontak mata meningkat - Afasia, Disfasia, Apraksia, Disleksia, Disatria, Afonia, Dislalia menurun - Pelow dan gagap menurun - Respon perilaku membaik - Pemahaman komunikasi membaik 	<p>Promosi Komunikasi : Defisit Bicara</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definisi Menggunakan teknik komunikasi tambahan pada individu dengan gangguan bicara ➤ Tindakan <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara - Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (misal : memori, pendengaran, dan bahasa) - Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara - Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan metode komunikasi alternatif (misal : menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer)

			<ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan gya komunikasi dengan kebutuhan (misal: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari tekanan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) - Berikan terapi vokal - Modifikasi lingkungan untuk memaksimalkan banyuan - Ulangi apa yang disampaikan pasien - Berikan dukungan psikologis - Gunakan juru bicara, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan bicara perlahan - Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
3	Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler	<p>Tujuan :</p> <p>Kemampuan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p>	<p>Teknik latihan penguatan sendi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definisi Menggunakan teknik gerakan tubuh aktif atau pasif untuk mempertahankan atau mengembalikan dan meningkatkan fleksibilitas sendi ➤ Tindakan

		<p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak ROM meningkat - Nyeri menurun - Kecemasan menurun - Kaku sendi menurun - Gerakan tidak terkoordinasi menurun - Gerakan terbatas menurun - Kelemahan fisik menurun 	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi - Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan atau aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan - Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif - Pasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif - Fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, kelelahan, dan mobilitas sendi - Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama - Anjurkan duduk di tempat tidur, di sisi tempat tidur (menjantai) atau di kursi, sesuai toleransi - Anjurkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis - Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan - Anjurkan ambulasi, sesuai toleransi
--	--	---	--

			<p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan
4	Bersihkan jalan nafas tidak efektif b/d sekresi yang tertahan	<p>Tujuan :</p> <p>Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produksi sputum menurun - Wheezing menurun - Dispnea menurun - Ortopnea menurun - Sulit bicara menurun - Sianosis menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik 	<p>Manajemen Jalan Nafas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definisi Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas ➤ Tindakan <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (ronchi, gurling, mengi, wheezing) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Berikan oksigen jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontra indikasi

			<p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran jika perlu
5	Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan menelan makanan	<p>Tujuan :</p> <p>Ketidakadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang dihabiskan - Kekuatan oto pengunyah meningkat - Kekuatan oto menelan meningkat - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat - Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat - Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat - Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman - Nyeri abdomen menurun - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Bising usus membaik - Membrane mukosa membaik 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definisi Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang ➤ Tindakan <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan protein

			<ul style="list-style-type: none"> - Berikan suplemen makanan, jika perlu - Hentikan pemberian makanan melalui selang naso gastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
6	Gangguan persepsi sensori b/d hipoksia serebral	<p>Tujuan :</p> <p>Persepsi realitas terhadap stimulus baik internal maupun eksternal</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi mendengar bisikan meningkat - Verbalisasi melihat bayangan meningkat - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra peraba meningkat - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pencium meningkat - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra peraba meningkat 	<p>Manajemen Halusinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definisi Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan keamanan, kenyamanan dan orientasi realita ➤ Tindakan <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor perilaku yang mengindikasikan halusinasi - Monitor dan sesuaikan tingkat aktivitas dan stimulasi lingkungan - Monitor isi halusinasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahan lingkungan yang aman - Lakukan latihan keselamatan ketika tidak dapat mengontrol perilaku, pembatasan wilayah,

		<ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi merasakan sesuatu melalui indra pengecap meningkat - Distorsi sensori menurun - Perilaku halusinasi menurun - Tidak menarik diri - Tidak melamun - Tidak curiga - Tidak mondar-mandir 	<p>pengekangan fisik dan seklusi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan perasaan dan respon terhadap halusinasi - Hindari perdebatan tentang validitas halusinasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi - Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberi dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi - Anjurkan melakukan distraksi - Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antipsikotik dan antiansietas, jika perlu
7	Gangguan integritas kulit b/d penurunan mobilitas	<p>Tujuan :</p> <p>Keutuhan kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan ligamen)</p> <p>Kriteria Hasil :</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definisi Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembapan dan mencegah perkembangan mikroorganisme ➤ Tindakan Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit

		<ul style="list-style-type: none"> - Elastisitas meningkat - Hidrasi menurun - Perfusi jaringan menurun - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun - Nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma menurun - Pigmentasi abnormal menurun - Nekrosis menurun - Abrasi kornea menurun - Suhu kulit membaik - Sensasi, tekstur, dan pertumbuhan rambut membaik 	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring - Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu - Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare - Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering - Gunakan produk berbahan ringan atau alami dan hipoalergik pada kulit sensitif - Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan pelembab - Anjurkan minum air yang cukup - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur - Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim - Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah - Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
8	Gangguan menelan b/d gangguan saraf kranialis	<p>Tujuan :</p> <p>Jalan makanan dari mulut sampai abdomen adekuat</p>	<p>Dukungan perawatan diri : makan dan minum</p> <p>➤ Definisi Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan makan dan minum</p>

		<p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan makanan dimulut - Reflek menelan meningkat - Kemampuan mengosongkan mulut meningkat - Kemampuan mengunyah meningkat - Usaha menelan meningkat - Pembentukan bolus meningkat - Frekuensi tersedak menurun - Batuk, muntah, refluks lambung, gelisah, regungitasi menurun - Produksi saliva membaik - Penerimaan makanan membaik - Kualitas suara membaik 	<p>➤ Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi diet yang dianjurkan - Monitor kemampuan menelan - Monitor status hidrasi pasien, jika perlu <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan - Atur posisi yang nyaman untuk makan dan minum - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Letakkan makanan disisi mata yang sehat - Sediakan sedotan untuk minum, sesuai kebutuhan - Sediakan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan - Sediakan makanan dan minuman yang disukai - Berikan bantuan saat makan dan minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu - Motivasi untuk makan di ruang makan, jika tersedia <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan posisi makanan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat (analgesik dan anti emetik) sesuai indikasi
--	--	---	---

9	Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskuler dan kelemahan	<p>Tujuan :</p> <p>Kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat - Kemampuan makan meningkat - Kemampuan ke toileting (BAB/BAK) - Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri - Minat melakukan perawatan diri - Mempertahankan kebersihan diri meningkat - Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 	<p>Perawatan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definisi Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan perawatan diri ➤ Tindakan <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia - Monitor tingkat kemandirian - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang terapeutik (misal : suasana hangat, rileks, privasi) - Siapkan keperluan pribadi (misal: parfum, sikat gigi, sabun mandi) - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri - Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
---	---	--	--

2.2 Konsep Terapi Afasia

2.2.1 Definisi Afasia

Afasia merupakan kehilangan atau gangguan interpretasi dan formulasi simbol bahasa yang disebabkan oleh kerusakan otak yang didapat yang mempengaruhi distribusi kerja struktur sub kortikal dan kortikal pada hemisfer (Berthier, 2005). Sedangkan menurut Lumbantobing, (2011) afasia merupakan gangguan berbahasa. Dalam hal ini pasien menunjukkan gangguan dalam bicara spontan, pemahaman, menamai, repetisi (mengulang), membaca dan menulis.

2.2.2 Etiologi

Afasia adalah suatu tanda klinis dan bukan penyakit. Afasia dapat timbul akibat cedera otak atau proses patologik pada area lobus frontal, temporal atau parietal yang mengatur kemampuan berbahasa yaitu area Broca, area Wernicke dan jalur yang menghubungkan antara keduanya. Kedua area ini biasanya terletak dihemisfer kiri otak dan pada kebanyakan orang bagian hemisfer kiri merupakan tempat kemampuan berbahasa diatur (Howard S Kirshner, 2009).

Pada dasarnya kerusakan otak yang menimbulkan afasia disebabkan oleh stroke, cedera otak traumatik, perdarahan otak dan sebagainya. Sekitar 80% afasia disebabkan oleh infark iskemik, sedangkan hemoragik frekuensinya jarang terjadi dan lokasinya tidak dibatasi oleh kerusakan vaskularisasi (Barthier, 2005).

2.2.3 Klasifikasi dan Gejala Klinik

Beberapa bentuk afasia menurut Smeltzer & Bare (2008); Rasyid (2007), Lumbantobing (2011) adalah :

a. Afasia sensoris (*Wernicke/ Rreseptive*)

Afasia Wernicke's dapat terjadi gangguan yang melibatkan pada girus temporal superior. Di klinik, pasien afasia Wernicke ditandai oleh ketidakmampuan memahami bahasa lisan dan bila ia menjawab iapun tidak mampu mengetahui apakah jawabannya salah. Ia tidak mampu memahami kata yang diucapkannya, dan tidak mampu mengetahui kata yang diucapkannya, apakah benar atau salah. Maka terjadilah kalimat yang isinya kosong, berisi parafasia dan neologisme. Misalnya menjawab pertanyaan : bagaimana keadaan ibu sekarang? Pasien mungkin menjawab : "Anal saya lalu sana sakit tanding tak berabir". Seorang afasia dewasa akan kesulitan untuk menyebutkan kata buku walau di hadapannya ditunjukkan benda buku. Klien dengan susah menyebut busa....bulu..... bubu. (klien nampak susah dan putus asa). Pengulangan (repetisi) terganggu berat. Menamai (naming) umumnya parafasik. Membaca dan menulis juga terganggu berat.

b. Afasia Motorik

Lesi yang menyebabkan afasia Broca mencakup daerah Brodman 44 dan sekitarnya. Lesi yang mengakibatkan afasia Broca biasanya melibatkan operkulum frontal (area Brodman 45 dan 44) dan massa alba frontal dalam (tidak melibatkan korteks motorik bawah dan massa alba paraventrikular (tengah). Kelainan ini ditandai dengan kesulitan dalam mengkoordinasikan

atau menyusun pikiran, perasaan dan kemauan menjadi simbol yang bermakna dan dimengerti oleh orang lain. Bicara lisan tidak lancar, terputus-putus dan sering ucapannya tidak dimengerti orang lain. Apabila bertutur kalimatnya pendek- pendek dan monoton. Pasien sering atau paling banyak mengucapkan kata – kata benda dan kata kerja. Bicaranya bergaya telegram atau tanpa tata bahasa (tanpa grammar). Contoh : “Saya ... sembuh ... rumah ... kontrol... ya .. kon.trol”. “Periksa ...lagi ...makan ...banyak”. Seorang dengan kelainan ini mengerti dan dapat menginterpretasikan rangsangan yang diterimanya, hanya untuk mengekspresikannya mengalami kesulitan. Seorang afasia dewasa berumur 59 tahun, kesulitan menjawab, rumah bapak dimana?, maka dengan menunjuk ke arah barat, dan dengan kesal karena tidak ada kemampuan dalam ucapannya. Jenis afasia ini juga dialami dalam menuangkan ke bentuk tulisan. Jenis ini disebut dengan *disagraphia (agraphia)*.

c. Afasia Global

Merupakan bentuk afasia yang paling berat. Afasia global disebabkan oleh luas yang merusak sebagian besar atau semua daerah bahasa. Penyebab lesi yang paling sering ialah oklusi arteri karotis interna atau arteri serebri media pada pangkalnya. Kemungkinan pulihnya ialah buruk. Keadaan ini ditandai oleh tidak adanya lagi bahasa spontan atau berkurang sekali dan menjadi beberapa patah kata yang diucapkan secara stereotip (itu – itu saja, berulang), misalnya : “iiya, iiya, iiya”, atau : baaah, baaaah, baaah”, atau : “amaaang, amaaang, amaaaang”. Komprehensi menghilang atau

sangat terbatas, misalnya hanya mengenal namanya saja atau satu atau dua patah kata. Repetisi juga sama berat gangguannya seperti bicara spontan. Membaca dan menulis juga terganggu berat. Afasia global hampir selalu disertai hemiparese atau hemiplegia yang menyebabkan invaliditas kronis yang parah.

2.2.4 Pengkajian atau Tes Afasia

Berbagai macam tes afasia dapat dipergunakan sebagai pengkajian. Penggunaan macam tes ini tergantung pada kebutuhan. Observasi klinis tanpa penggunaan alat pengkajian ditemukan tidak adekuat untuk mengidentifikasi afasia selama fase akut. Penggunaan instrumen skrining dilakukan untuk mengidentifikasi afasia secara signifikan (Lumbantobing 2011).

Berdasarkan hasil review yang dilakukan Salter, Jutai, Foley, Hellings & Teasell (2006), terdapat dua instrumen untuk menskrining afasia yang digunakan oleh perawat adalah *Frenchay Aphasia Screening Test/FAST* dan *Ullevaal Screening Test/UAS*. Dalam literatur penelitian stroke, FAST lebih sering dipakai dan merupakan instrumen skrining pada afasia. FAST lebih sering digunakan dibandingkan dengan instrumen pengkajian afasia lainnya (Salter, 2006). FAST terdiri 18 item yang mengkaji empat aspek bahasa (pemahaman, ekspresi verbal, membaca dan menulis) dengan skor 0 – 30. Dikatakan afasia ialah bila skor < 27 pada usia diatas 60 tahun atau bila skor <25 pada usia dibawah 60 tahun.

Menurut Salter (2006), FAST mempunyai kelebihan dan kekurangan, seperti :

a. Kelebihan

1. FAST dikembangkan dan digunakan oleh non spesialis, seperti staf medical junior, perawat, terapi okupasi dan lainnya untuk mengidentifikasi gangguan bahasa.
2. Tes ini sederhana, metodenya singkat dan cepat hanya memerlukan waktu 3 – 10 menit, sehingga dapat digunakan pada pasien yang tidak toleransi dalam waktu yang lama dalam mengkaji pasien afasia.
3. Instrumen ini dapat dipakai selama fase akut dan paska akut stroke.
4. FAST mengkaji aspek bahasa ke dalam empat area, seperti pemahaman, ekspresi verbal, membaca dan menulis.
5. Instrumen ini dapat dipakai diruangan yang sibuk dan situasi rumah, mempunyai validitas yang baik ketika dipakai oleh nonspesialis.
6. FAST menunjukkan validitas yang baik ($r < 0.73 - 0.91$), memiliki sensitivitas yang tertinggi 87% dan spesifitas 80% dibandingkan dengan instrumen UAS. UAS dikembangkan berdasarkan FAST. Validitas FAST terhadap *Functional Communication Profile* (FCP) adalah baik dengan korelasi koefisien 0.87 ($P < 0.001$), dan reliabilitas dengan koefisien Kendall's adalah 0.97.

b. Kekurangan:

Penilaian FAST menjadi kurang baik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti gangguan lapang pandang, gangguan visual, tidak ada perhatian, konsentrasi yang menurun atau pasien bingung.

2.3 Konsep Terapi Vokal “AIUEO”

2.3.1 Pengertian Terapi Vokal “AIUEO”

Latihan vokal adalah suatu ilmu atau kiat yang mempelajari perilaku komunikasinormal/ abnormal yang dipergunakan untuk memberikan terapi padapenderita gangguan perilaku komunikasi, yaitu kelainan kemampuan bahasa,bicara, suara, irama/ kelancaran, sehingga penderita mampu berinteraksidengan lingkungan secara wajar.Latihan vokal “AIUEO” merupakan tindakan yang diberikan kepada klienstroke yang mengalami gangguan komunikasi, gangguanberbahasa bicara dan gangguan menelan.

Jika stroke menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara akan terkena Afasia (gangguan Bicara), sehingga diperlukan terapi wicara yaitu terapi “AIUEO”. “AIUEO” merupakan pola standar lambang bunyi bahasa sehingga saat mengucapkan “AIUEO”, lidah, bibir dan otot wajah akan bergerak sehingga membantu pemulihan bicara, terapi wicara dapat dilakukan dengan cara penyesuaian ruangan supraglottal dengan menaik turunkan laring sehingga bunyi dasar dalam berbicara dapat dihasilkan (Yanti, 2008). Setelah dilakukan terapi “AIUEO” secara intensif diharapkan terjadi peningkatan kemampuan bahasa pada afasia motorik (Lumbantobing 2011)

2.3.2 Manfaat Terapi Vokal “AIUEO”

Adapun manfaat sebagai berikut :

- a) Memperbaiki dan meningkatkan kemampuan komunikasi baik dari segi bahasa maupun bicara, yang mana melalui rangsangan saraf kranial V, VII, IX, X, dan XII.
- b) Meningkatkan kemampuan menelan yang mana melalui rangsangan saraf kranial V, VII, IX, X, dan XII.
- c) Membantu klien dalam berkomunikasi verbal.

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, 2008).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Tanggal Masuk	: 16 Juli 2019
Jam masuk	: 16.00 WIB
Ruangan	: HCU
No. MR	: 502389
Diagnosa Medis	: Stroke Non Hemoragik
Tanggal Pengkajian	: Rabu, 17 Juli 2019

3.1.1 Identitas Klien

Nama	: Ny. S
Tempat/Tgl Lahir	: 13 Agustus 1959
Umur	: 59 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Suku	: Minang
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: -
Alamat	: Payakumbuh
Sumber Informasi	: Anak
Keluarga Terdekat Yang Dapat Dihubungi	
Nama	: Ny. N
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

a. Alasan Masuk

Klien masuk RS pada tanggal 16 Juli 2019 jam 16.00 WIB melalui IGD RSAM. Klien rujukan dari RSUD Prof. H. Adnan WD Payakumbuh, keluarga mengatakan keadaan klien memburuk. Klien dibawa ke rumah sakit karena mengalami penurunan kesadaran tiba-tiba 4 jam sebelum masuk rumah sakit.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian tanggal 17 Juli 2019 jam 10.00 WIB di ruangan Neurologi dengan keluhan keluarga klien mengatakan klien sudah mulai merespon saat diajak komunikasi, klien sudah melihat saat dipanggil, klien masih sering tidur, keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota gerak bagian kiri. Keluarga mengatakan kebutuhan klien dibantu oleh keluarga sepenuhnya. Keluarga mengatakan klien bicara pelo. Keluarga mengatakan bicara klien tidak jelas, Keluarga mengatakan klien hanya dibersihkan (dilap) 1 kali sehari. Keluarga mengatakan selama di rumah sakit rambut klien belum pernah dicuci. Klien terpasang O₂ dengan nasal kanula sebanyak 3 liter. Klien tampak banyak tidur, berdasarkan pengkajian ADL Indeks Barthel disimpulkan klien mengalami tingkat ketergantungan total dengan skor = 0.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi sejak ± 4 tahun yang lalu, klien pernah dirawat dengan keluhan yang sama dengan

keluhan saat ini \pm 2 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan klien mengalami kelemahan anggota tubuh bagian kanan semenjak \pm 2 tahun yang lalu dan menggunakan alat bantu kursi roda di rumah.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan ayah kandung klien juga memiliki riwayat hipertensi.

e. Faktor Pencetus

Faktor pencetus klien mengalami serangan stroke berulang karena hipertensi dan keluarga mengatakan sebelum masuk rumah sakit klien sering berdiam diri seperti ada tekanan.

f. Timbulnya Keluhan dan Faktor Pemberat

Timbulnya keluhan yang dirasakan Ny. S terjadi secara mendadak, dimana pada saat pagi klien dimandikan oleh anaknya setelah dimandikan klien dipaksa untuk duduk diatas kursi roda, beberapa menit kemudian klien ditemukan dalam keadaan kaku dan mulut klien tampak miring ke arah kanan.

g. Riwayat Alergi (Obat dan Makanan)

Tidak Ada riwayat alergi pada obat dan makanan

h. Obat-obatan yang pernah dikonsumsi

Amlodipin

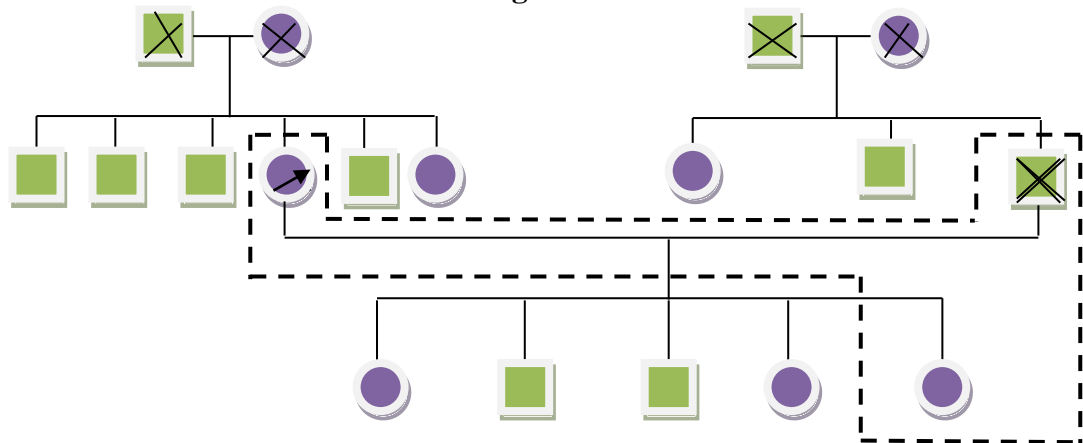
i. Kebiasaan

Keluarga mengatakan klien merupakan seseorang yang mudah stres dan selalu menjadikan hal-hal kecil yang terjadi dalam keluarga sebagai

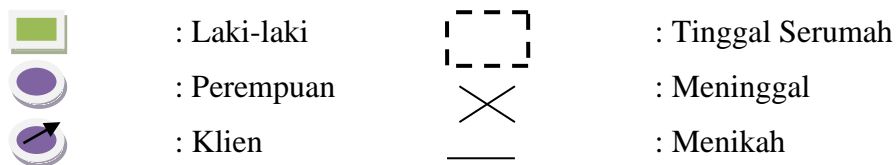
beban pikiran dan klien sangat suka mengkonsumsi makanan yang berminyak seperti gorengan dan makanan yang mengandung santan.

3.1.3 Genogram

**Skema 3.1
Genogram**



Keterangan :



3.1.4 Data Aktivitas Sehari-hari

**Tabel 3.1
Data aktivitas sehari – hari**

No	Aktivitas	Dirumah	Di Rumah Sakit
1	Pola Nutrisi dan Cairan	Frekuensi makan 3 kali sehari, dengan minum sebanyak 5-7 gelas sehari, makanan yang disukai Ny. S yaitu goreng pisang, minuman yang disukai teh, tidak ada makanan yang tidak disukai minuman bersoda. Nafsu makan Ny. S baik, tidak terdapat	Frekuensi makan 3 kali sehari, klien menghabiskan makanan yang disediakan rumah sakit, di rumah sakit diit Ny. S adalah makanan cair (MC). Ny.S minum air putih \pm 150 cc/hari per oral

		penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir	
2	Pola Eliminasi	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi BAB Ny. S 1 kali sehari tanpa menggunakan obat pencahar pada waktu pagi hari dengan konsistensi padat</p> <p>BAK :</p> <p>Frekuensi BAK Tn.H \pm 5-7 kali sehari, urine berwarna kuning dan berbau khas amoniak</p>	<p>BAB :</p> <p>Frekuensi BAB Ny. S 1 kali dalam dua hari tanpa menggunakan obat pencahar dan waktunya tidak menentu dengan konsistensi padat</p> <p>BAK :</p> <p>Klien terpasang selang Kateter dan karakteristik urine berwarna kuning dan berbau khas amoniak dengan jumlah urine \pm 2200 cc/ hari</p>
3	Pola Tidur dan Istirahat	Waktu tidur Ny. S tidak teratur, lama tidur \pm 7-10 jam sehari, Ny. S sering terbangun dalam tidurnya	Ny. S tidur \pm 10-12 jam dalam sehari, waktu tidur Ny.S tidak teratur, Ny.S sering terbangun dalam tidurnya

3.1.5 Pola Aktivitas dan Latihan

a. Kegiatan dalam Pekerjaan

Ny. S tidak memiliki pekerjaan sejak klien mengalami stroke pertama yang menyebabkan kelemahan pada tubuh bagian kanannya.

b. Olah Raga

Ny. S tidak memiliki kebiasaan berolah raga sebelum masuk rumah sakit.

c. Kegiatan diwaktu Luang

Kegiatan yang biasa dilakukan Ny. S ketika mengisi waktu luangnya yaitu dengan berkumpul bersama anak-anak dan menonton televisi.

3.1.6 Data Lingkungan

a. Kebersihan

Keluarga klien mengatakan keadaan lingkungan tempat klien tinggal cukup bersih dan tidak ada ancaman bahaya pada lingkungan tempat tinggal klien.

b. Polusi

Keluarga klien mengatakan udara di tempat klien tinggal cukup baik dan tidak tercemar oleh polusi udara.

3.1.7 Data Psikososial

a. Kognitif – Persepsi

Klien terlihat mendengar dan melihat kearah sumber suara, klien tampak sesekali berbicara tetapi tidak jelas.

b. Persepsi diri – Konsepsi Diri

Klien selalu berusaha menggerakkan badan yang masih bisa digerakkan

c. Peran dan Hubungan

Klien berperan sebagai seorang ibu, namun klien tidak dapat melakukan perannya sebagai seorang ibu secara maksimal sejak terkena stroke. Di rumah klien paling dekat dengan anak perempuan terakhirnya.

d. Seksualitas dan Reproduksi

Klien tidak mengalami gangguan pada sistem reproduksi, klien sudah monopose.

e. Koping Toleransi Stres

Keluarga klien selalu memberikan dukungan kepada klien agar mengurangi stres.

f. Pola Aktivitas berdasarkan Indeks ADL Barthel

Pada saat dilakukan pengkajian pola aktivitas berdasarkan Indeks ADL Barthel didapatkan klien mengalami ketergantungan total dengan skor 0 (ketergantungan total).

3.1.8 Pengkajian Fisik

Pengkajian Fisik Umum

- a. Tingkat Kesadaran : Compos Mentis
- b. GCS : E4, V(afasia), M 5 = GCS : 14
- c. Keadaan Umum : Sedang
- d. Tanda-tanda Vital
 - TD : 150/90 mmHg
 - Nadi : 72 x/menit
 - Respirasi : 18 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
- e. Berat Badan/Tinggi Badan
 - BB : 54 kg
 - TB : 150 cm

Pemeriksaan Head To Toe

1) Kepala

- Inspeksi

Bentuk kepala mesocephal, kepala tampak simetris, tidak ada tampak pembengkakan, luka/lesi dikepala, rambut tampak berminyak, hitam dan beruban dan lepek, distribusi merata

- Palpasi

Tidak terdapat pembengkakan luka/lesi pada kepala

2) Mata

- Inspeksi

Mata tampak tidak simetris kiri dan kanan, mata tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, refleks cahaya (+/+), tidak tampak ada pembengkakan, luka/lesi.

- Palpasi

Saat diraba tidak ada teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan /lepas di daerah mata.

3) Hidung

- Inspeksi

Hidung tampak simetris, tidak terdapat perdarahan pembengkakan /massa, polip hidung tidak ada serta peradangan mukosa hidung tidak ada, tidak tampak asa serumen/secret

- Palpasi

Tidak teraba pembengkakan pada hidung (sinus) atau yang lainnya, tidak ada nyeri tekan atau lepas di daerah hidung, Ny. S terpasang O2 3 liter dengan nasal kanul, tidak ada nyeri tekan atau lepas di daerah hidung.

4) Mulut dan Tenggorokan

- Inspeksi

Mulut tampak tidak simetris, mulut sebelah kanan tampak jatuh (pelo), tidak ada tampak pembengkakan, luka atau lesi, gigi tampak tidak lengkap, bibir kering, mulut tampak bersih. Ny. S mengalami gangguan berbicara.

- Palpasi

Saat diraba tidak terdapat pembengkakan/massa pada mulut.

5) Leher

- Inspeksi

Leher tampak simetris, tidak tampak ada pembengkakan/massa pada leher, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

- Palpasi

Saat diraba tidak terdapat pembengkakan/massa tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, arteri karotis teraba.

6) Dada/Pernafasan

- Inspeksi

Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak pembengkakan, luka/lesi, klien terpasang elektroda, pergerakan dinding dada sama kiri dan kanan, frekuensi napas 18 x/menit.

- Palpasi

Saat di palpasi tidak ada teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan/lepas, traktif fremitus teraba dan sama antara kiri dan kanan

- Perkusi

Saat di perkusi terdengar bunyi sonor diseluruh lapang paru

- Auskultasi

Saat di auskultasi tidak terdengar bunyi suara nafas tambahan

7) Jantung

- Inspeksi

Ictus cordis tidak terlihat

- Palpasi

Batas atas RIC II sinistral, batas kanan linea sternalis dextra, batas kanan

1 jari medial linea midklavikula sinistral.

- Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi redup

- Auskultasi

Saat di auskultasi terdengar bunyi jantung S1 saat menutupnya katup mitral dan trikuspidalis pada RIC 5 mid klavikula sinistra. Bunyi jantung

S2 saat menutupnya katup aorta dan pulmonal pada RIC 2, S2 lebih tinggi dari S1 tidak ada bunyi jantung tambahan, irama jantung reguler

(Lup Dup).

8) Abdomen

- Inspeksi

Bentuk perut flat dan simetris, tidak ada tampak pembengkakan /massa di abdomen, tidak terdapat distensi abdomen.

- Auskultasi

Saat di auskultasi terdengar bising usus ± 5 x/menit

- Perkusi

Saat di perkusi terdengar bunyi tympani

- Palpasi

Saat di palpasi tidak ada teraba adanya massa/pembengkakan, hepar dan limpa tidak teraba, tidak ada nyeri tekan/lepas di daerah abdomen

9) Ekstremitas

- Ekstremitas Atas

Ekstremitas atas kanan dan kiri tampak lengkap, tidak terdapat pembengkakan, Ny. S terpasang IVFD Asering pada tangan sebelah kanan, Ny. S terpasang manset tensi pada tangan sebelah kiri. Akral teraba hangat, CRT (Capila Refil Time) < 2 detik. Terdapat hemiparesis pada ekstremitas kiri. Kekuatan Otot 4444/3333.

- Ekstremitas Bawah

Ekstremitas bawah kanan dan kiri tampak lengkap, tidak terdapat pembengkakan, akral teraba hangat, CRT (Capila Refil Time) < 2 detik. Terdapat hemiparesis pada ekstremitas kiri. Kekuatan Otot 4444/3333.

10) Kulit

- Inspeksi

Kulit Tn.H berwarna sawo matang, kulit tampak bersih, tidak tampak adanya pembengkakan luka/lesi, tidak terdapat kelainan pada kulit.

- Palpasi

Pada saat dipalpasi akral teraba hangat, tidak terdapat pembengkakan luka/lesi pada kulit.

11) Genitalia

- Inspeksi

Genitalia tidak tampak ada kelainan, tampak terpasang selang Cateter, tidak tampak adanya pembengkakan luka/lesi pada area genitalia.

12) Pemeriksaan Saraf Kranial

Tabel 3.2
Pemeriksaan Saraf Kranial

I	Nervus Olfactorius : Saraf sensori untuk penghiduan		
	Penciuman	Terganggu (tidak mengaggu pada saat perawat memberikan ransangan bau teh dengan mata tertutup)	
II	Nervus Optikus : Saraf sensori	Kanan	Kiri
	Tajam penglihatan	Berkurang	Berkurang
	Lapang Pandang	Tidak bisa dikaji	Tidak bisa dikaji
III	Nervus Okulomotorius : Mengkaji ukuran kedua pupil	Kanan	Kiri
	Kelopak mata	Normal	Normal
	Pupil :		
	Diameter	2 mm	2 mm
	Bentuk	Bulat	Bulat
Reflek cahaya langsung	+	+	
IV	Nervus Trochlearis : Pergerakan mata ke arah inferior dan medial		
	Gerak mata ke lateral :		
	Bawah Strabismus	Simetris kiri dan kanan (-)	

	Diplopia	Tidak bisa dikaji
V	Nervus Trigemini : Divisi sensorik dan motorik	
	Membuka mulut	Terganggu (tidak mampu untuk membuka mulut sesuai yang diperintahkan)
VI	Nervus Abducentis : Mengontrol pergerakan mata	
	Strabismus konvergen	Simetris antara kiri dan kanan
	Diplopia	Tidak bisa dikaji
VII	Nervus Fasialis : Divisi sensorik dan motorik	
	Mengerutkan dahi	Kerutan (+) tampak ada kerutan
	Menutup mata	Normal
	Meringis	Normal
	Memperlihatkan gigi	Terganggu (tidak mampu untuk memperlihatkan gigi sesuai yang diperintahkan)
	Bersiul	Tidak mampu
VIII	Nervus Akustikus : Pendengaran	
	Mendengar suara	Normal (tidak ada gangguan)
IX	Nervus Glossofaringeus : Saraf sensorik dan motorik	
	Daya mengecap	Normal (saat diberikan rangsangan rasa asam Ny. S tampak reflek secara langsung mengedipkan kedua mata, ekspresi wajah seperti merasakan rasa asam)
	Reflek muntah	Normal
X	Nervus Vagus : Saraf sensorik dan motorik	

	Bersuara	Terganggu (berbicara pelow, suara yang dikeluarkan tidak jelas)				
	Menelan	Normal				
XI	Nervus Aksesorius : Saraf motorik yang mempersarafi otot					
	Menoleh	Normal				
	Kekuatan otot	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4444</td> <td style="padding: 0 10px;">3333</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4444</td> <td style="padding: 0 10px;">3333</td> </tr> </table>	4444	3333	4444	3333
4444	3333					
4444	3333					
XII	Nervus Hipoglosus : Saraf motorik yang mempersarafi lidah					
	Mengeluarkan lidah	Terganggu (bunyi vokal suara yang dihasilkan tidak jelas)				
	Tremor	Tidak terdapat tremor				

13) Pengkajian Afasia (FAST)

Dari hasil pengkajian screening afasia menggunakan FAST (*Freenchay Aphasia Screening Test*) didapatkan hasil skor yaitu 23 dan disimpulkan pasien mengalami afasia dengan ketentuan usia sampai 60 tahun mempunyai nilai dibawah 27. Pasien mengalami afasia motorik karena pasien dapat mengerti instruksi, tapi sulit mengungkapkannya dalam kata atau membentuk kalimat secara lengkap. Hal ini dapat ditandai dengan bicara lisan tidak lancar, terputus-putus dan sering ucapannya tidak dimengerti orang lain. Apabila bertutur kalimatnya pendek- pendek dan monoton.

Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium tanggal 16 Juli 2019

Tabel 3.3
Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Chol HDL Direct	35,5	mg/dL	35,0 – 80,0
Cholesterol	145	mg/dL	0 – 200
Creatinin	0,43	mg/dL	0,7 – 1,2
Glucose	105	mg/dL	70 – 105
Triglycerides	46	mg/dL	0 – 150
Urea- Bun-Uv	23,2	mg/dL	15,0 - 39,0
Urid Acid	2,1	mg/dL	3,0 – 6,6
Hemoglobin	11,7	g/dL	P 13,0 – 16,0 W 12,0 – 14,0
Hematokrit	34,6	%	P 40,0 – 48,0 W 37,0 – 43,0
Leukosit	6,81	10 ³ /uL	5,0 – 10,0

Keterangan :

- 1) Pada hasil pemeriksaan urid acid didapatkan 2,1 yaitu kurang dari nilai rujukan 3,0 – 6,6 mg/dl, urid acid adalah produk sisa yang dihasilkan melalui pemecahan (katabolisme) senyawa purin. Nilai urid acid yang rendah menunjukkan adanya beberapa masalah medis yaitu : kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung purin dan efek samping obat-obatan.
- 2) Pada hasil pemeriksaan hemoglobin didapatkan hasil 11,7 mg/dl, yaitu kurang dari batas nilai rujukan 12,0 – 14,0 g/L, hemoglobin adalah protein yang ada di dalam sel darah merah. Protein ini yang memberikan warna merah pada darah. Kadar hemoglobin rendah menunjukkan adanya kekurangan nutrisi,

menderita anemia atau kelainan darah, memiliki masalah dengan ginjal dan adanya paparan radiasi.

b. CT-Scan Kepala

Kesimpulan:

Infrak serebri didaerah cortical subcortical lobus frontotemporalis kanan, ganglia basalls kanan eksterna kanan dan substansla alba periventrikuler lateralls kanan, tidak tampak adanya perdarahan, tidak tampak hydrosefalus.

c. Thorax AP

Kesimpulan : Pembesaran jantung, com ensated. Pulmo tak tampak kelainan

d. EKG

Irama sinus , reguler, HR : 60 x/menit, axis normal, Gelombang P normal, PR interval < 0,2 detik, QRS kompleks < 0,12 s, ST-T change (-), R di V5/6 + S di V1 < 35, R/S di V1 < 1. Interpretasi : normal sinus rhytem

e. Pengobatan

Injeksi

1) Ranitidin 2 x 1

- Kegunaan : Ranitidin adalah obat yang biasanya digunakan untuk mengatasi gejala kelebihan asam lambung
- Efek samping : sakit kepala, pusing, mengantuk, susah tidur, mual, muntah, sakit perut, diare atau sambelit.

2) Citicolin 2 x 500 gram

- Kegunaan : meningkatkan daya ingat dan mempercepat masa pemulihan akibat stroke

- Efek samping : insomnia, sakit kepala, diare, hipertensi, mual, penglihatan terganggu dan sakit dibagian dada

Oral

1) Amlodipin 1 x 10 mg

- Kegunaan : Adalah obat untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi, obat ini membantu mencegah serangan stroke, serangan jantung, dan penyakit ginjal.
- Efek samping : merasa lelah atau pusing, jantung berdegup kencang, merasa mual dan tidak nyaman di bagian perut, pergelangan kaki membengkak

2) CPG 1 x 1

- Kegunaan : adalah obat untuk mencegah serangan jantung pada orang yang baru terkena penyakit jantung, stroke, atau penyakit sirkulasi darah.
- Efek samping : mimisan atau perdarahan tanpa henti, fases berdarah atau ada darah didalam urine, batuk darah atau muntah cairan berwarna gelap seperti kopi, sesak nafas, nyeri yang menyebar sampai ke lengan atau bahu disertai dengan mual dan berkeringat, kulit pucat, lemah dan lesu, dan demam.

Infus

IVFD Asering 20 tetes/menit

- Kegunaan : Asering infusion diindikasikan untuk perawatan darah dan kehilangan cairan, tingkat kalsium yang rendah, hipokalsemia, kekurangan kalium, ketidakseimbangan elektrolit.

- Efek samping : sakit perut atau pembengkakan, tinja berwarna hitam, sensasi kesemutan, sensasi terbakar, mual, mati rasa atau kesemutan, muntah, kaki lemah atau berat, detak jantung tak teratur

DATA FOKUS

Data Subjektif

1. Keluarga mengatakan klien sudah mulai merespon saat diajak berkomunikasi
2. Keluarga mengatakan klien sudah melihat saat dipanggil
3. Keluarga mengatakan klien sering tidur
4. Keluarga mengatakan klien mengalami kelemahan anggota gerak bagian kanan
5. Keluarga mengatakan kebutuhan klien dibantu sepenuhnya
6. Keluarga mengatakan klien berbicara pelow
7. Keluarga mengatakan bicara klien tidak jelas
8. Keluarga mengatakan klien hanya dibersihkan (dilap) 1 kali sehari
9. Keluarga mengatakan selama di rumah sakit rambut klien belum pernah dicuci

Data Objektif

1. Klien tampak banyak tidur
2. Klien tampak sudah mulai merespon pada saat diajak berkomunikasi
3. Tingkat Kesadaran : Compos Mentis
4. GCS : E4, V(afasia), M 5 = GCS : 14
5. Keadaan Umum : Sedang
6. Klien tampak mengalami hemiparesis pada anggota gerak bagian kanan
7. Rambut klien tampak berminyak
8. Penilaian ADL berdasarkan Indeks Barthel didapatkan klien mengalami tingkat ketergantungan total dengan skor 0
9. Kekuatan otot $\begin{array}{c|c} 4444 & 3333 \\ \hline 4444 & 3333 \end{array}$
10. CT-Scan : Infrak serebri didaerah cortical subcortical lobus frontotemporalis kanan, ganglia basalls kanan eksterna kanan dan substansla alba perlventrikuler lateralls kanan
11. Skor screening FAST 23
12. Klien tampak pelo
13. Klien berbicara tidak jelas
14. Bunyi vokal yang dihasilkan tidak jelas
15. Klien bedrest total
16. Klien tampak lemah
17. Semua aktivitas klien dibantu sepenuhnya
18. Ukuran pupil kiri 2 mm dan kanan 2 mm
19. Mulut klien kurang bersih

20. TD : 150/90 mmHg
- Nadi : 72 x/menit
- Respirasi : 18 x/menit
- Suhu : 36,7 °C
21. Klien terpasang IVFD pada tangan kanan
22. Klien terpadang bed side monitor
23. Klien terpasang Cateter
24. Nervus yang terganggu :
- Nervus Olfaktorius (Saraf sensori untuk penghiduan) : Terganggu (tidak mengaguk pada saat perawat memberikan ransangan bau teh dengan mata tertutup).
 - Nervus Optikus (Saraf sensori) : Tajam penglihatan berkurang
 - Nervus Okulomotorius (Mengkaji ukuran kedua pupil) : Diameter pupil kiri dan kanan tidak sama kanan 2 mm dan kiri 2 mm
 - Nervus Trigeminus (Devisi sensorik dan motorik) : Terganggu, klien tidak mampu untuk membuka mulut sesuai yang diperintahkan
 - Nervus Fasialis (Devisi sensorik dan motorik) : Terganggu, klien tidak bisa memperlihatkan gigi sesuai yang diperintahkan, klien mengalami pelow
 - Nervus Vagus (Saraf sensorik dan motorik) : Terganggu, klien berbicara pelow, suara yang dikeluarkan tidak jelas
 - Nervus Aksesorius (Saraf motorik yang mempersarafi otot) : Klien mengalami hemiparesis pada anggota gerak bagian kanan.

- Nervus Hipoglosus (Saraf motorik yang mempersarafi lidah) : Terganggu (bunyi vokal suara yang dihasilkan tidak jelas)

ANALISA DATA

Tabel 3.4
Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien sudah mulai merespon saat diajak berkomunikasi - Keluarga mengatakan klien sudah melihat saat dipanggil - Keluarga mengatakan klien sering tidur <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak banyak tidur - Klien tampak sudah mulai merespon pada saat diajak berkomunikasi - Tingkat Kesadaran : Compos Mentis - GCS : 14 - E : 4 - V : (afasia) - M : 5 	Infrak pada jaringan otak	Perfusi serebral tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : Sedang - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 150/90 mmHg Nadi : 72 x/menit Respirasi : 18 x/menit Suhu : 36,7 °C - Nervus yang terganggu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nervus Olfaktorius (Saraf sensori untuk penghiduan) : Terganggu (tidak mengaggu pada saat perawat memberikan ransangan bau teh dengan mata tertutup). 2. Nervus Optikus (Saraf sensori) : Tajam penglihatan berkurang 3. Nervus Okulomotorius (Mengkaji ukuran kedua pupil) : Diameter pupil kiri dan kanan tidak sama kanan 2 mm dan kiri 2 mm 4. Nervus Trigemini (Devisi sensorik dan motorik) : Terganggu, klien tidak mampu untuk membuka mulut sesuai yang diperintahkan 5. Nervus Fasialis (Devisi sensorik dan motorik) : Terganggu, klien tidak bisa memperlihatkan gigi sesuai yang diperintahkan, klien mengalami pelow 6. Nervus Vagus (Saraf sensorik dan motorik) : Terganggu, klien berbicara pelow, suara yang dikeluarkan tidak jelas 7. Nervus Aksesorius 		
--	--	--	--

	<p>(Saraf motorik yang mempersarafi otot) : Klien mengalami hemiparesis pada anggota gerak bagian kanan.</p> <p>8. Nervus Hipoglossus (Saraf motorik yang mempersarafi lidah) : Terganggu (bunyi vokal suara yang dihasilkan tidak jelas)</p> <ul style="list-style-type: none"> - CT-Scan : Infrak serebri didaerah cortical subcortical lobus frontotemporalis kanan, ganglia basalls kanan eksterna kanan dan substansia alba periventrikuler lateralis kanan 						
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien mengalami kelemahan anggota gerak bagian kanan - Keluarga mengatakan kebutuhan klien dibantu sepenuhnya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4 4 4 4</td> <td style="padding: 0 10px;">3 3 3 3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4 4 4 4</td> <td style="padding: 0 10px;">3 3 3 3</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mengalami hemiparesis pada anggota gerak bagian kanan - Penilaian ADL berdasarkan Indeks Barthel didapatkan klien mengalami tingkat ketergantungan total dengan skor 0 - Klien bedrest total 	4 4 4 4	3 3 3 3	4 4 4 4	3 3 3 3	Gangguan neuromuskuler	Gangguan mobilitas fisik
4 4 4 4	3 3 3 3						
4 4 4 4	3 3 3 3						
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan klien 	Penurunan sirkulasi serebral	Gangguan komunikasi verbal				

	berbicara pelo - Keluarga mengatakan bicara klien tidak jelas DO : - Klien tampak pelo - Klien berbicara tidak jelas - Bunyi vokal yang dihasilkan tidak jelas - Skor screening FAST 23		
4	DS : - Keluarga mengatakan klien hanya dibersihkan (dilap) 1 kali sehari - Keluarga mengatakan selama di rumah sakit rambut klien belum pernah dicuci - Keluarga mengatakan kebutuhan klien dibantu sepenuhnya DO : - Penilaian ADL berdasarkan Indeks Barthel didapatkan klien mengalami tingkat ketergantungan total dengan skor 0 - Klien bedrest total - Klien tampak lemah - Semua aktivitas klien dibantu sepenuhnya - Mulut klien kurang bersih - Klien terpasang IVFD pada tangan kanan - Klien terpadang bed side monitor - Klien terpasang Cateter	Gangguan Neuromuskuler dan kelemahan	Defisit perawatan diri

3.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Perfusi serebral tidak efektif b/d infrak pada jaringan otak
- b. Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler
- c. Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral

- d. Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskuler dan kelemahan

3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5
Intervensi Keperawatan Kasus

No	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan
1	Perfusi serebral tidak efektif b/d infrak pada jaringan otak	<p>Tujuan :</p> <p>Keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak</p> <p>Kritreria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat kesadaran meningkat - Tekanan intrakranial menurun - Tekanan darah sistolik membaik - Tekanan darah diastolik membaik - Refreks saraf membaik 	<p>Manajemen Peningkatan Tindakan Keperawatan</p> <p>➤ Definisi Mengidentifikasi dan memonitor status dalam rongga kranial</p> <p>➤ Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab gangguan metabolis - Monitor tanda atau tekanan darah meninggi, bradikardia, pola napas - Monitor status pernapasan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minimalkan stimulasi lingkungan yang terdapat - Berikan posisi semi Fowler - Cegah terjadinya kejang - Pertahankan suhu tubuh <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat
2	Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler	<p>Tujuan :</p> <p>Kemampuan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak ROM meningkat - Kaku sendi menurun - Kelemahan fisik menurun 	<p>Teknik latihan penguatan</p> <p>➤ Definisi Menggunakan teknik gerak untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi</p> <p>➤ Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keterbatasan gerak - Monitor lokasi dan intensitas nyeri/sakit selama gerak <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengendalian gerak latihan - Berikan posisi tubuh pasif atau aktif - Pasilitasi menyusun gerak maupun pasif - Fasilitasi gerak sendi

			<p>sakit, kelelahan, dan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penguatan bersama <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kepada pasien - rencanakan latihan - Anjurkan melakukan latihan pasif secara sistematis - Anjurkan memvisualisasikan gerakan - Anjurkan ambulansi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan keluarga dan melaksanakan program
3	Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral	<p>Tujuan :</p> <p>Kemampuan menerima, memproses, mengirim atau menggunakan sistem simbol</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berbicara meningkat - Kemampuan mendengar meningkat - Kesesuaian ekspresi wajah atau tubuh meningkat - Afasia menurun - Pelo menurun - Pemahaman komunikasi membaik 	<p>Promosi Komunikasi : Definisi</p> <p>➤ Definisi Menggunakan teknik komunikasi dengan gangguan bicara</p> <p>➤ Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kecepatan, volume - Monitor proses kognitif yang berkaitan dengan pendengaran, dan bahasa - Monitor frustrasi, marah, mengganggu bicara - Identifikasi perilaku bentuk komunikasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan gaya komunikasi berdiri di depan pasien - tunjukkan satu gagasan bicaralah dengan tekanan, gunakan kata bantuan keluarga untuk - Berikan terapi vokal - Modifikasi lingkungan banyuan - Ulangi apa yang dis - Berikan dukungan p <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan bicara per - Ajarkan pasien dan

			<p>anatomis, dan fisiologi kemampuan bicara</p> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke ahli patologi
4	Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan	<p>Tujuan :</p> <p>Kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi meningkat - Mempertahankan kebersihan diri meningkat - Mempertahankan kebersihan mulut meningkat 	<p>Dukungan perawatan diri</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Definisi Memfasilitasi pemenuhan ➤ Tindakan <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tingkat ketergantungan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang hangat, rileks, privasi - Siapkan keperluan pribadi (sabun mandi) - Dampingi dalam mandi mandiri - Fasilitasi untuk merencanakan - Fasilitasi kemandirian melakukan perawatan diri - Jadwalkan rutinitas <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas sesuai kemampuan

3.4 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6
Hasil Implementasi dan Evaluasi

Jumat, 19 Juli 2019

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Tahun/ Jam	Implementasi	Jam	
1	Perfusi serebral tidak efektif b/d infrak pada jaringan otak	Jumat, 19/07/2019 Jam : 08.00	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (misal : lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Memonitor tanda atau gejala peningkatan TIK (misal : tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun): <ul style="list-style-type: none"> ➤ TD : 150/90 mmHg, nadi tidak melebar, tidak ada 	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ke - Ke - Ke <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kl - Kl

			<p>bradikardi, pola nafas reguler, KES : Compos Mentis)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor status pernafasan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Respirasi 18 x/i <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang <ul style="list-style-type: none"> ➢ Lingkungan aman dan nyaman - Memberikan posisi semi fowler <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memposisikan klien dengan posisi semo fowler - Mencegah terjadinya kejang <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mencegah terjadinya kejang - Mempertahankan suhu tubuh normal <ul style="list-style-type: none"> ➢ Suhu : 36,5°C <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu 	<p>me be - Tin Co - G E 3 V M - Ke - CT di su fro ga ek su pe ka - TT TT Na Re Su</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per <p>P : Inte</p> <p>Observ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ide per les me ser - Mo per tek tek bra ire me - Mo <p>Terape</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mi der lin - Be - Ce
--	--	--	--	---

					<ul style="list-style-type: none"> - Per no Kolabo - Ko pel
2	Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler	Jumat, 19/07/2019 Jam 08.30	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Klien mengalami hemiparesis pada anggota gerak bagian kiri - Memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan atau aktivitas <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tidak tampak rasa ketidaknyamanan pada klien <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menanyakan adanya nyeri pada klien - Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberikan posisi yang nyaman - Memfasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif <ul style="list-style-type: none"> ➢ Membuat jadwal rentang gerak bersama klien dan keluarga - Memfasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, kelelahan, dan mobilitas sendi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Melakukan ROM aktif dan pasif bersama keluarga - Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama 	13.00	<ul style="list-style-type: none"> S : - Ke me an - Ke ke sep O : - Kek 4 4 4 4 - Klie hem gera - Klie ROM - Peni Inde klien kete skor - Klie A : - Ga P : Inte Observ - Ide fun - Mo ket sak akt Terape - La ny lat - Be

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan tujuan dan rencana tindakan ROM yang akan dilakukan - Menganjurkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menganjurkan klien dan keluarga melakukan ROM secara teratur - Menganjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memperagakan gerakan kepada klien dan keluarga - Menganjurkan ambulasi, sesuai toleransi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjeaskan dan menganjurkan cara berpindah kepada klien dan keluarga sesuai kemampuan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan 		<p>opi pas - Pa lat ma - Fa dal sak mo - Be un ber</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jel kel ren - An lat dar - An me tub ger - An tol <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ko fis me me lat
3	Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral	Jumat, 19/07/2019 Jam 08.30	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas dan volume <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien berbicara tidak jelas ➤ Bunyi vokal yang dihasilkan tidak jelas - Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (misal : memori, pendengaran) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pendengran klien baik, 		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ke ber - Ke bic - Ke sar vol <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kl

			<p>memori jangka pendek klien baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menanyakan kepada klien dan keluarga tentang apa yang dirasakan saat ini - Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak memegang tangan perawat ketika diajak berkomunikasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berdiri di depan klien ketika berbicara ➤ Mendengarkan dengan seksama ➤ Berbicara dengan perlahan - Memberikan terapi vokal <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan latihan terapi vokal "AIUEO" - Memodifikasi lingkungan untuk memaksimalkan bantuan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengikutsertakan keluarga dalam latihan - Mengulangi apa yang disampaikan pasien <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengulang kembali apa yang diucapkan oleh klien - Berikan dukungan psikologis <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan semangat dan motivasi kepada klien dan keluarga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara 	<ul style="list-style-type: none"> - Kl - Bu di - Kl ses per - Kl me sep - Kl sep me ma - Ta pa <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ga ver <p>P : Inte</p> <p>Observ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mo tek vo - Mo ana ya bic - Mo dep me - Ide em ber <p>Terape</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per ko kel - Be AI - Mo un bar - UL
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan bicara pelan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis, jika perlu 		<p>dis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Be <p>psi</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aj - Aj <p>kel</p> <p>an</p> <p>ya</p> <p>ke</p> <p>Kolabo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ru <p>bic</p> <p>per</p>
4	Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskuler dan kelemahan	Jumat, 19/07/2019 Jam 09.30	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian <ul style="list-style-type: none"> ➢ Klien memiliki tingkat ketergantungan total <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Menyediakan lingkungan yang terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menyediakan lingkungan yang hangat dan rileks - Menyiapkan keperluan pribadi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sikat gigi, sabun mandi, wash lap, dan sampo - Memfasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Menjadwalkan rutinitas perawatan diri <ul style="list-style-type: none"> ➢ Pagi hari <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara 	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelu <p>suda</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelu <p>klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelu <p>kebr</p> <p>sepe</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klie - Peni - Inde - klien - kete - skor - Klie - Klie - Sem - sepe - Mul - Klie - tang - Klie - mon - Klie <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defi <p>P : Inte</p> <p>Ob</p>

			konsisten sesuai kemampuan		<ul style="list-style-type: none"> - Mon Terape - Sedi terap - Siap - Dam pera man - Fasi keac - Fasi jika pera - Jadv pera Eduka - Anju pera kon
--	--	--	----------------------------	--	--

Sabtu, 20 Juli 2019

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Tahun/ Jam	Implementasi	Jam	
1	Perfusi serebral tidak efektif b/d infrak pada jaringan otak	Sabtu, 20/07/2019 Jam : 08.00	Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (misal : lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Memonitor tanda atau gejala peningkatan TIK (misal : tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas 	13.00	S : <ul style="list-style-type: none"> - Ke kli me ber - Ke suc dip - Ke ma

			<p>ireguler, kesadaran menurun):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ TD : 145/90 mmHg, nadi tidak melebar, tidak ada bradikardi, pola nafas reguler, KES : Compos Mentis) - Memonitor status pernafasan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Respirasi 19 x/i <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lingkungan aman dan nyaman - Memberikan posisi semi fowler <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memposisikan klien dengan posisi semi fowler - Mencegah terjadinya kejang <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mencegah terjadinya kejang - Mempertahankan suhu tubuh normal <ul style="list-style-type: none"> ➤ Suhu : 36,6°C <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KI - KI me be - Ti Co - CT dic su fr ga ek su pe ka - G E : V M - K - T T Na Re Su <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pe <p>P : Inte</p> <p>Observ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ide pe les me ser - M pe tek tek bra ire me - M <p>Terape</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mi
--	--	--	---	---

					<p>der lin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Be - Ce - Pe <p>no</p> <p>Kolabo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ko pel
2	Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler	Sabtu, 20/07/2019 Jam 08.30	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Klien mengalami hemiparesis pada anggota gerak bagian kiri - Memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan atau aktivitas <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tidak tampak rasa ketidaknyamanan pada klien <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menanyakan adanya nyeri pada klien - Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberikan posisi yang nyaman - Memfasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif <ul style="list-style-type: none"> ➢ Membuat jadwal rentang gerak bersama klien dan keluarga - Memfasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, kelelahan, dan mobilitas sendi 	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ke me an - Ke ke dil <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kek 4 4 4 4 - Klie hem gera - Klie ROM - Peni Inde klien kete skor - Klie <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ga <p>P : Inte</p> <p>Observ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ide fun - Mo ket sak akt <p>Terape</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ➢ Melakukan ROM aktif dan pasif bersama keluarga - Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menjelaskan tujuan dan rencana tindakan ROM yang akan dilakukan - Menganjurkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menganjurkan klien dan keluarga melakukan ROM secara teratur - Menganjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memperagakan gerakan kepada klien dan keluarga - Menganjurkan ambulasi, sesuai toleransi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menjeaskan dan menganjurkan cara berpindah kepada klien dan keluarga sesuai kemampuan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan 	<ul style="list-style-type: none"> - La ny lat - Be op pa - Pa lat ma - Fa dal sak mo - Be un ber <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jel kel ren - An lat dar - An me tub ger - An tol <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ko fis me me lat
3	Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral	Sabtu, 20/07/2019 Jam 08.30	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas dan volume <ul style="list-style-type: none"> ➢ Klien berbicara tidak jelas ➢ Bunyi vokal yang dihasilkan tidak jelas 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ke ma - Ke bic - Ke

			<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (misal : memori, pendengaran) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pendengaran klien baik, memori jangka pendek klien baik - Memonitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menanyakan kepada klien dan keluarga tentang apa yang dirasakan saat ini - Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak memegang tangan perawat ketika diajak berkomunikasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berdiri di depan klien ketika berbicara ➤ Mendengarkan dengan seksama ➤ Berbicara dengan perlahan - Memberikan terapi vokal <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan latihan terapi vokal "AIUEO" - Memodifikasi lingkungan untuk memaksimalkan bantuan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengikutsertakan keluarga dalam latihan - Mengulangi apa yang disampaikan pasien <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengulang kembali apa yang diucapkan oleh klien - Berikan dukungan psikologis <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan semangat dan motivasi kepada klien dan keluarga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien dan 	<p>san vo</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kl - Kl jel - Bu dih - Kl ses per - Kl me sep - Kl sep me ma - Ta pa <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ga ver <p>P : Inte</p> <p>Observ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mo tek vo - Mo an ya bic - Mo dep me - Ide em ber <p>Terape</p> <ul style="list-style-type: none"> - Per ko kel - Be
--	--	--	--	--

			<p>keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan bicara pelan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis, jika perlu 		<p>AI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mo un bar - UL dis - Be psi <p>Edukas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aja - Aja kel ana ya ker <p>Kolabo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ru bic per
4	Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskuler dan kelemahan	Sabtu, 20/07/2019 Jam 09.30	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien memiliki tingkat ketergantungan total <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Menyediakan lingkungan yang terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyediakan lingkungan yang hangat dan rileks - Menyiapkan keperluan pribadi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sikat gigi, sabun mandi, wash lap, dan sampo - Memfasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keli suda - Keli kli - Keli kebt sepe <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klie - Peni Inde kli kete skor - Klie - Klie - Sem sepe - Mul - Klie tang - Klie

			<ul style="list-style-type: none"> - Menjadwalkan rutinitas perawatan diri <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pagi hari <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 		<p>mon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klie <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defi <p>P : Inte</p> <p>Ob</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mon <p>Terape</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sedi terap - Siap - Dam pera man - Fasi keac - Fasi jika pera - Jadv pera <p>Eduka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anju pera kon
--	--	--	--	--	---

Minggu, 21 Juli 2019

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Tahun/ Jam	Implementasi	Jam	
1	Perfusi serebral tidak efektif b/d infrak pada	Minggu, 21/07/2019	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab 	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ke

	jaringan otak	Jam : 08.00	<p>peningkatan TIK (misal : lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda atau gejala peningkatan TIK (misal : tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun): <ul style="list-style-type: none"> ➢ TD : 150/90 mmHg, nadi tidak melebar, tidak ada bradikardi, pola nafas reguler, KES : Compos Mentis) - Memonitor status pernafasan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Respirasi 20 x/i <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang <ul style="list-style-type: none"> ➢ Lingkungan aman dan nyaman - Memberikan posisi semi fowler <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memposisikan klien dengan posisi semi fowler - Mencegah terjadinya kejang <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mencegah terjadinya kejang - Mempertahankan suhu tubuh normal <ul style="list-style-type: none"> ➢ Suhu : 36,6°C <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu 	<p>peningkatan TIK (misal : lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ke - Ke - Ke <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kl - Kl - me - be - Ti - Co - CT - di - su - fro - ga - ek - su - pe - ka - G - E - V - M - Ke - TT - TT - Na - Re - Su <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pe <p>P : Inte</p> <p>Observ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ide - per - les - me - ser - Mo - per - tek
--	---------------	-------------	---	--

					<p>tek</p> <p>bra</p> <p>ire</p> <p>me</p> <p>- Mo</p> <p>Terape</p> <p>- Mi</p> <p>der</p> <p>lin</p> <p>- Be</p> <p>- Ce</p> <p>- Per</p> <p>nor</p> <p>Kolabo</p> <p>- Ko</p> <p>pel</p>
2	Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler	Minggu, 21/07/2019 Jam 08.30	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Klien mengalami hemiparesis pada anggota gerak bagian kiri - Memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan atau aktivitas <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tidak tampak rasa ketidaknyamanan pada klien <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menanyakan adanya nyeri pada klien - Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberikan posisi yang nyaman - Memfasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif <ul style="list-style-type: none"> ➢ Membuat jadwal rentang 	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ke ma ke ba - Ke ke dil <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kek 4 4 4 4 <ul style="list-style-type: none"> - Klie hem gera - Klie ROM - Peni Inde klien kete skor - Klie <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ga <p>P : Inte</p> <p>Observ</p>

			<p>gerak bersama klien dan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, kelelahan, dan mobilitas sendi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Melakukan ROM aktif dan pasif bersama keluarga - Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menjelaskan tujuan dan rencana tindakan ROM yang akan dilakukan - Menganjurkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menganjurkan klien dan keluarga melakukan ROM secara teratur - Menganjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memperagakan gerakan kepada klien dan keluarga - Menganjurkan ambulasi, sesuai toleransi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menjelaskan dan menganjurkan cara berpindah kepada klien dan keluarga sesuai kemampuan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ide - fun - Mo - ket - sak - akt <p>Terape</p> <ul style="list-style-type: none"> - La - ny - lat - Be - op - pas - Pa - lat - ma - Fa - dal - sak - mo - Be - un - ber <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jel - kel - ren - An - lat - dan - An - me - tub - ger - An - tol <p>Kolabo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ko - fis - me - me - lat
--	--	--	--	--

3	Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral	Minggu, 21/07/2019 Jam 08.30	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas dan volume <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien berbicara tidak jelas ➤ Bunyi vokal yang dihasilkan tidak jelas - Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (misal : memori, pendengaran) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pendengaran klien baik, memori jangka pendek klien baik - Memonitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menanyakan kepada klien dan keluarga tentang apa yang dirasakan saat ini - Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak memegang tangan perawat ketika diajak berkomunikasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Berdiri di depan klien ketika berbicara ➤ Mendengarkan dengan seksama ➤ Berbicara dengan perlahan - Memberikan terapi vokal <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan latihan terapi vokal "AIUEO" - Memodifikasi lingkungan untuk memaksimalkan bantuan <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengikutsertakan keluarga dalam latihan - Mengulangi apa yang disampaikan pasien <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengulang kembali apa yang diucapkan oleh klien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ke - ma - Ke - bic - Ke - sar - vol <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kl - Kl - jel - Bu - dih - Kl - ses - per - Kl - me - sep - Kl - sep - me - ma - Ta - pa <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ga - ver <p>P : Inte</p> <p>Observ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mo - tek - vo - Mo - an - ya - bic - Mo - dep - me - Ide - em - ber
---	---	------------------------------------	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Berikan dukungan psikologis <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberikan semangat dan motivasi kepada klien dan keluarga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara - Mengajarkan bicara pelan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis, jika perlu 		<p>Terape</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pe ko kel - Be AI - Mo un ba - UL dis - Be psi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aja - Aja kel ana ya ke <p>Kolabo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ru bic per
4	Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskuler dan kelemahan	Minggu, 21/07/2019 Jam 09.30	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian <ul style="list-style-type: none"> ➢ Klien memiliki tingkat ketergantungan total <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Menyediakan lingkungan yang terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menyediakan lingkungan yang hangat dan rileks - Menyiapkan keperluan pribadi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Sikat gigi, sabun mandi, 	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelu suda - Kelu klien - Kelu kebu sepe <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klie - Peni Inde klien kete skor - Klie - Klie - Sem sepe

			<p>wash lap, dan sampo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Menjadwalkan rutinitas perawatan diri <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pagi hari <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mul - Klie - tang - Klie - mon - Klie <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defi <p>P : Inte</p> <p>Ob</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mon <p>Terape</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sedi - terap - Siap - Dan - pera - man - Fasi - keac - Fasi - jika - pera - Jadv - pera <p>Eduka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anju - pera - kons
--	--	--	--	---

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl/Tahun/ Jam	Implementasi	Jam	
1	Perfusi serebral tidak efektif b/d infrak pada jaringan otak	Senin, 22/07/2019 Jam : 08.00	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (misal : lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) - Memonitor tanda atau gejala peningkatan TIK (misal : tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun): <ul style="list-style-type: none"> ➢ TD : 140 mmHg, nadi tidak melebar, tidak ada bradikardi, pola nafas reguler, KES : Compos Mentis) - Memonitor status pernafasan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Respirasi 19 x/i <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang <ul style="list-style-type: none"> ➢ Lingkungan aman dan nyaman - Memberikan posisi semi fowler <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memposisikan klien dengan posisi semo fowler - Mencegah terjadinya kejang <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mencegah terjadinya kejang - Mempertahankan suhu tubuh normal <ul style="list-style-type: none"> ➢ Suhu : 36,6°C <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu 	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ke - su - ber - Ke - su - lag <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kl - de - Re - dia - Tin - Co - CT - dic - sub - fro - ga - ek - sub - pe - ka - GC - E - V - M - Ke - TT - TT - Na - Re - Su <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pe - ter <p>P : Inte</p> <p>Observ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ide - per - les - me

					<p>ser</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mo per tek tek bra ire me - Mo <p>Terape</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mi der lin - Be - Ce - Per no <p>Kolabo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ko pel
2	Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler	Senin, 22/07/2019 Jam 08.30	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Klien mengalami hemiparesis pada anggota gerak bagian kiri - Memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan atau aktivitas <ul style="list-style-type: none"> ➢ Tidak tampak rasa ketidaknyamanan pada klien <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menanyakan adanya nyeri pada klien - Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberikan posisi yang nyaman 	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ke ma ke ba - Ke ke dit <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kek 4 4 4 4 <ul style="list-style-type: none"> - Klie hem gera - Klie ROM - Peni Inde klien kete skor - Klie <p>A :</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif <ul style="list-style-type: none"> ➢ Membuat jadwal rentang gerak bersama klien dan keluarga - Memfasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, kelelahan, dan mobilitas sendi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Melakukan ROM aktif dan pasif bersama keluarga - Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan merencanakan latihan bersama <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menjelaskan tujuan dan rencana tindakan ROM yang akan dilakukan - Menganjurkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menganjurkan klien dan keluarga melakukan ROM secara teratur - Menganjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memperagakan gerakan kepada klien dan keluarga - Menganjurkan ambulasi, sesuai toleransi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menjelaskan dan menganjurkan cara berpindah kepada klien dan keluarga sesuai kemampuan <p>Kolaborasi :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ga <p>P : Inte</p> <p>Observ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ide - fun - Mo - ket - sak - akt <p>Terape</p> <ul style="list-style-type: none"> - La - ny - lat - Be - op - pas - Pa - lat - ma - Fa - dal - sak - mo - Be - un - ber <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jel - kel - ren - An - lat - dan - An - me - tub - ger - An - tol <p>Kolabo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ko - fis - me - me - lat
--	--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan 		
3	Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral	<p>Senin, 22/07/2019 Jam 08.30</p>	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas dan volume <ul style="list-style-type: none"> ➢ Klien berbicara tidak jelas ➢ Bunyi vokal yang dihasilkan tidak jelas - Memonitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (misal : memori, pendengaran) <ul style="list-style-type: none"> ➢ Pendengaran klien baik, memori jangka pendek klien baik - Memonitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara <ul style="list-style-type: none"> ➢ Menanyakan kepada klien dan keluarga tentang apa yang dirasakan saat ini - Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <ul style="list-style-type: none"> ➢ Klien tampak memegang tangan perawat ketika diajak berkomunikasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Berdiri di depan klien ketika berbicara ➢ Mendengarkan dengan seksama ➢ Berbicara dengan perlahan - Memberikan terapi vokal <ul style="list-style-type: none"> ➢ Memberikan latihan terapi vokal "AIUEO" - Memodifikasi lingkungan untuk memaksimalkan bantuan <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mengikutsertakan keluarga dalam latihan - Mengulangi apa yang 		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ke... kli... AI... ya... - Ke... kli... bi... - Ke... ma... - Ke... bi... - Ke... sa... vo... <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kl... me... me... te... ya... - Kl... hu... gi... di... vo... - Kl... hu... mu... bi... ra... vo... - Kl... hu... pi... te... su... je... - Kl... hu... mu... de... vo... - Kl...

			<p>disampaikan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengulang kembali apa yang diucapkan oleh klien <ul style="list-style-type: none"> - Berikan dukungan psikologis <ul style="list-style-type: none"> ➤ Memberikan semangat dan motivasi kepada klien dan keluarga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara - Mengajarkan bicara pelan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis, jika perlu 	<p>jel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bu dih - Kl ses per - Ta pa <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ga ver <p>P : Inte</p> <p>Observ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mo tek vo - Mo ana ya bic - Mo dep me - Ide em ber <p>Terape</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pe ko kel - Be - Mo un bar - Ul dis - Be psi <p>Edukas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aj - Aj kel
--	--	--	--	--

					<p>an ya ke Kolabo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ru bio per
4	Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskuler dan kelemahan	Senin, 22/07/2019 Jam 09.30	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien memiliki tingkat ketergantungan total <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Menyediakan lingkungan yang terapeutik <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menyediakan lingkungan yang hangat dan rileks - Menyiapkan keperluan pribadi <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sikat gigi, sabun mandi, wash lap, dan sampo - Memfasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan - Menjadwalkan rutinitas perawatan diri <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pagi hari <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	13.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelu suda - Kelu kli - Kelu kebu sepe <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klie - Peni Inde kli kete skor - Klie - Klie - Sem sepe - Mul - Klie tang - Klie mon - Klie <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defi <p>P : Inte</p> <p>Ob</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mon <p>Terape</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sedi terap - Siap

					<ul style="list-style-type: none">- Danperaman- Fasikeac- Fasijikapera- JadvperaEduka- Anjuperakons
--	--	--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep terkait KKMP dan Konsep Kasus terkait

Asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik dilakukan sejak tanggal 19 Juli – 22 Juli 2019, klien masuk rumah sakit tanggal 16 Juli dari IGD sebelumnya. Klien rujukan dari RSUD Prof. H. Adnan WD Payakumbuh. Pengkajian keperawatan dilakukan diruangan Neurologi pada tanggal 17 Juli 2019. Keluhan utama klien mengalami penurunan kesadaran tiba-tiba 4 jam sebelum masuk rumah sakit.

Masalah keperawatan yang pertama yaitu perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan infrak pada jaringan otak. Dari hasil pengkajian didapatkan klien memiliki hipertensi sudah 4 tahun terakhir dialami klien, serta ayah kandung dari klien juga menderita hipertensi. Pada pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil melebihi batas normal yaitu 150/90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya maupun tersumbatnya pembuluh darah di otak. Bila tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg, maka dapat berpotensi menimbulkan serangan CVD, terlebih bila telah berjalan selama bertahun-tahun. Pecahnya pembuluh darah otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasal akan tertimbun sehingga akan menimbulkan tekanan intracranial yang meningkat, sedangkan menyempitnya pembuluh darah otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel sel otak akan mengalami kematian (Rosjidi, 2008).

Masalah keperawatan kedua adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neromuskuler. Keluhan yang dialami klien yaitu mengalami kelemahan anggota gerak badan sebelah kiri. Dimana kekuatan otot ekstemitas atas 4444/3333 dan ekstermitas bawah 4444/3333. Kelemahan ini yang mengakibatkan klien mengalami gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau ekstremitas atau lebih (berdasarkan tingkat aktifitas (Wilkinson, 2011).

Stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak (Satyanegara, 2010). 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, 2010). 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, 2015).

Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Imobilitas dapat menyebabkan kekakuan sendi (kontraktur), komplikasi ortopedik, atropi otot, dan kelumpuhan saraf akibat penekanan yang lama (nerve pressure palsies)

(Summers et al., 2009). Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskular yaitu besarnya kemampuan sistem saraf mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi. Semakin banyak serabut otot yang teraktivasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan oleh otot tersebut (Cahyati, 2011).

Masalah keperawatan ketiga gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral. 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.

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, 2004). Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan afasia adalah dengan memberikan terapi wicara (Sunardi, 2006). 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.

Masalah keperawatan keempat defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskuler dan kelemahan. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S mengalami kelemahan pada anggota gerak yang menyebabkan Ny. S tidak bisa melakukan aktivitas

sehingga semua aktivitas Ny. S dibantu oleh keluarga. *Personal hygiene* merupakan suatu usaha pemeliharaan kesehatan diri seseorang yang bertujuan mencegah terjangkitnya penyakit serta untuk memperbaiki status kesehatannya. Salah satu indikator dari *personal hygiene* adalah perawatan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung dan telinga, kaki dan kuku, genitalia serta kebersihan dan kerapian pakaian (Perry, 2005). Keterbatasan kebersihan diri biasanya disebabkan oleh kelemahan anggota gerak yang dialami klien, sehingga dirinya tidak bisa mengurus merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, dan berhias. Keterbatasan tersebut akan terus berlanjut dalam pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Manusia mempunyai kebutuhan yang beragam, namun pada hakikatnya setiap manusia mempunyai kebutuhan dasar yang sama. Salah satunya yang mengalami defisit perawatan diri adalah pasien yang terkena penyakit stroke memiliki keterbatasan pergerakan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar (Asmadi, 2008).

Dari keempat masalah keperawatan di atas, sehubungan dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal penulis tertarik melakukan terapi untuk melatih verbal klien dengan memberikan latihan vokal "AIUEO". Efektifitas terapi "AIUEO" terhadap kemampuan berbicara pasien stroke telah dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Ita Sofiatun (2016) didapatkan hasil bahwa terdapat efektifitas terapi "AIUEO" terhadap kemampuan berbicara pasien stroke dengan afasia motorik di RS Mardi Rahayu Kudus didapatkan hasil bahwa diperoleh nilai p value 0,000 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya efektifitas terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara pasien stroke dengan afasia motorik.

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, 2008).

Kelebihan terapi AIUEO menurut Ghoffar (2014) 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. Hasil penelitian Ghoffar (2014) menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara pada penderita stroke yang mengalami afasia motorik.

4.2 Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

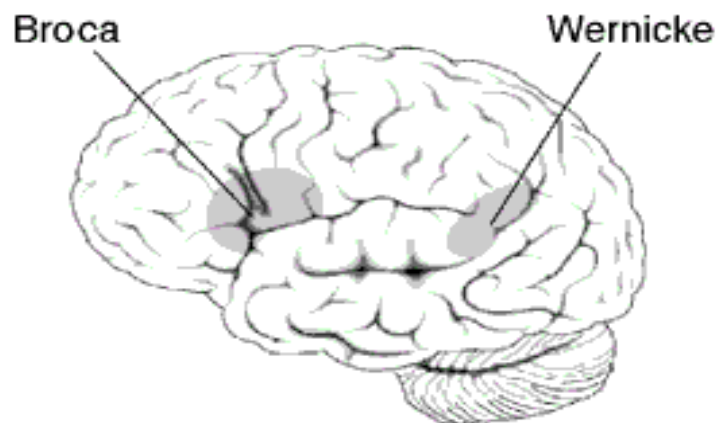
Lobus frontalis berperan sebagai pusat fungsi intelektual yang lebih tinggi, seperti kemampuan berpikir abstrak dan nalar, bicara (area broca di hemisfer kiri), pusat penghidu, dan emosi. Bagian ini mengandung pusat pengontrolan gerakan volunter digyrus presentralis (area motorik primer) dan terdapat areaasosiasi motorik (area premotor). Pada lobus ini terdapat daerah broca yang mengatur ekspresi bicara, lobus ini juga mengaturgerakan sadar, perilaku sosial, berbicara, motivasi dan inisiatif (Albert, 2013).

Area Broca yaitu anggota dari otak manusia yang terletak di gyrus frontalis superior pada lobus frontalis korteks otak besar. Area ini bertindak pada babak bahasa, serta kemampuan dan pemahaman berkata. Area Broca terletak berdampingan dengan area Wernicke. Keduanya ditemukan hanya pada salah satu belahan otak saja, umumnya pada anggota kiri, karena populasi manusia kebanyakan "dominan kiri" (Guyton, 2007).

Area Broca melakukan kontrol pada fungsi motorik yang berkaitan dengan produksi suara. Pada orang yang mengalami kerusakan di area ini, diketahui bahwa mereka

memahami bahasa tersebut, tetapi mereka tidak dapat berbicara dengan lancar atau mengucapkan kata-kata dengan benar.

Gambar 4.1
Area Broca



Area Broca ada di belahan otak kiri (atau dominan). Itu terletak di atas dan di belakang mata kiri, khususnya, di bagian depan gyrus ketiga. Letaknya tepat di atas fisura Silvio dan dekat dengan area anterior korteks motorik yang bertanggung jawab untuk pergerakan wajah dan mulut. Menurut peta Brodmann, area ini sesuai dengan area 44 dan 45. Area ini biasanya ditemukan di belahan kiri, bahkan pada individu yang kidal. Namun, dominasi hemisfer kanan dapat terjadi pada sekitar 4% individu yang menggunakan tangan kanan. Anda bisa mencapai 27% di tangan kiri (Guyton, 2007).

Ada daerah lain di otak yang disebut daerah Wernicke yang bertanggung jawab untuk pemrosesan dan pemahaman bahasa. Itu terhubung ke area Broca dengan menggunakan struktur yang disebut fascicle melengkung. Fungsi utama area Broca adalah ekspresi bahasa. Secara khusus, area ini terkait dengan produksi ucapan, pemrosesan bahasa dan kontrol gerakan wajah dan mulut untuk mengartikulasikan kata-kata (Ginsberg, 2010).

Afasia adalah suatu tanda klinis dan bukan penyakit. *Afasia* dapat timbul akibat proses patologi pada area *lobus frontal*, *temporal* atau *pariental* yang mengatur kemampuan berbahasa yaitu area *broca*, area *wernicke* dan jalur yang menghubungkan antara keduanya. Kedua area ini biasanya terletak *dihemisfer* kiri otak dan pada kebanyakan orang bagian *hemisfer* kiri merupakan tempat kemampuan berbahasa diatur (Guyton, 2007).

Afasia terjadi akibat kerusakan pada area pengaturan bahasa di 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. Pada pasien yang menderita afasia, sebagian besar lesi terletak pada hemisfer kiri (Ginsberg, 2010).

Afasia motorik atau afasia broca merupakan bentuk afasia yang paling sering dijumpai. Gejala berupa bicara tidak lancar. Repetisi dan membaca kuat sama terganggunya seperti berbicara spontan. Pemahaman kalimat dengan tata bahasa yang kompleks sering terganggu (Satyanegara, 2010).

Afasia merusak kemampuan pasien untuk berkomunikasi, baik dalam memahami apa yang dikatakan dan dalam kemampuan mengeskresikan diri sendiri (Smeltzer, 2008). Stressor tersebut menyebabkan hilangnya peran hidup yang dimiliki penderita stroke hingga terjadinya gangguan persepsi akan konsep diri yang bersangkutan dan dengan sendirinya mengurangi kualitas hidup pasien stroke (Hayulita, 2014).

Terapi wicara merupakan tindakan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan bahasa, gangguan bicara, gangguan menelan, dan terapi wicara yang dibahas berfokus pada terapi wicara pada pasien dengan masalah-masalah dengan neurologis, di antaranya pasca stroke (Sunardi, 2006).

Terapi AIUEO memengaruhi ekspresi pengucapan kata melalui gerak otot tersebut. Gerak otot motorik dalam berbicara dan berbahasa merupakan domain dari area Broca pada otak penderita stroke. Perbaikan pengucapan tersebut terjadi karena adanya reorganisasi fungsional bahasa pada orang dengan afasia yang melibatkan interaksi intra dan interhemispherik. Secara khusus, penelitian pencitraan telah mengindikasikan bahwa pengaktifan daerah belahan otak kiri yang dominan selama tugas yang berhubungan dengan bahasa secara konsisten telah terbukti memiliki pengaruh paling baik pada hasil bahasa dan mencakup pengaktifan kembali struktur lesi pada area broca yang terserang iskemik (Elizabeth E. Galletta dan A. M. Barrett, 2014).

Pengulangan bunyi masingmasing alfabet sebagai awal pelatihan kembali dapat diupayakan pada penderita stroke sedini mungkin sejak terdeteksi mengalami afasia (Hudak & Gallo, 2010). Terapi AIUEO adalah terapi yang menggunakan teknik mengajarkan pasien afasia menggerakkan otot bicara melalui menggerakkan lidah bibir otot wajah dan mengucapkan kata-kata dengan fonem bahasa A,I,U,E,O. Terapi AIUEO merupakan jenis terapi wicara yang dikenal bagian dari *phonomotor therapy*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bose (2013) membuktikan bahwa terdapat perubahan signifikan pada kemampuan penderita aphasia jargon/anomik dalam menamai benda.

Teknik AIUEO yaitu dengan cara menggerakkan otot bicara yang akan digunakan untuk mengucapkan lambang-lambang bunyi bahasa yang sesuai dengan pola-pola standar, sehingga dapat dipahami oleh pasien. Hal ini disebut dengan artikulasi organ bicara. Pengartikulasian bunyi bahasa atau suara akan dibentuk oleh koordinasi tiga unsur, yaitu unsur *motoris* (pernafasan), unsur yang *bervibrasi* (tenggorokan dengan pita suara), dan unsur yang *beresonansi* (rongga penuturan: rongga hidung, mulut dan dada) (Gunawan, 2008).

Hasil implementasi inovasi terapi vokal “AIUEO” terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik pada Ny. S yaitu implementasi dilakukan sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan siang hari selama 4 hari, setelah dilakukan implementasi terapi vokal “AIUEO” menunjukkan bahwa kemampuan bicara mulai mengalami peningkatan pada hari ke 4 setelah diberikan terapi “AIUEO”. Pendapat diatas sejalan dengan Ita Sofiatun (2016) tentang “Efektifitas Terapi AIUEO dan Terapi The Token Test terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik Di Rs Mardi Rahayu Kudus” bahwa hasil uji statistik Mann Whitney diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($< 0,05$), sedangkan nilai *z* hitung $-0,88 >$ nilai *z* tabel 0,21. Sehingga dapat disimpulkan adanya efektifitas terapi “AIUEO” terhadap kemampuan berbicara pasien stroke dengan afasia motorik dengan pemberian terapi wicara AIUEO yang dilaksanakan satu kali sehari selama 3 hari.

Hasil tersebut juga didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Ghoffar (2014) tentang “Pengaruh Terapi Aiueo Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik Di Rsud Tugurejo Semarang”

Bahwa hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *Paired T Test* didapatkan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh terapi “AIUEO” terhadap kemampuan bicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik. Peningkatan kemampuan bicara terlihat pada hari ke-3 sedangkan pengaruh terapi vokal AIUEO menjadi bermakna setelah pemberian terapi selama 5 hingga 7 hari sebanyak 2 kali pemberian perhari.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi “AIUEO” terhadap kemampuan bicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik. Menurut Wardhana (2011) 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 pola-pola standar, sehingga dapat dipahami oleh pasien. Hal ini disebut dengan artikulasi organ bicara. Pengartikulasia bunyi bahasa atau suara akan dibentuk oleh koordinasi tiga unsur, yaitu unsur motoris (pernafasan), unsur yang bervibrasi (tenggorokan dengan pita suara), dan unsur yang beresonansi (rongga penuturan: rongga hidung, mulut dan dada) (Gunawan, 2008).

Hal ini sesuai dengan Gunawan (2008) yang menggunakan metode (*phonetic placement method*) dan metode imitasi. Pelaksanaan metode penempatan fonetik ini menuntut pasien untuk memperhatikan gerak dan posisi organ bicara, sehingga pasien mampu mengendalikan pergerakan organ bicara untuk membentuk atau memproduksi bicara yang benar.

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) (Gunawan, 2008). Hal ini juga diperkuat Wiwit (2010), 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.

Agar para penderita afasia dapat memperoleh kembali bahasanya, maka ditempuh berbagai perlakuan (*treatment*), seperti rehabilitasi, training, dan terapi. *Treatment* dan prosedur *treatment* didefinisikan sebagai suatu hal yang perlu sebagai prasyarat jawaban bersifat percobaan. *Treatment* yang didasarkan pada prosedur pembiasaan, latihan dan target pencapaian waktu pada umumnya tergambar dengan baik dan menjadi hal menarik

serta dapat menjadi model bagi para perancang terapi bicara dan bahasa pada afasia agar lebih efektif, efisien dan manjur (Siguroardottir & Sighvatsson, 2006).

Pemulihan berbahasa afasia sangat ditentukan oleh efektivitas *treatment* yang diterapkan. Salah satunya penilaiannya adalah pada intensitas *treatment*. Intensitas *treatment* dalam studi ini digambarkan dalam terminologi jam terapi dalam periode belajar (Dachrud, 2010).

Dalam karya ilmiah ini dilejaskan bahwa pemberian terapi “AIUEO” dilakukan 2 kali sehari selama 4 hari memiliki pengaruh. Hal ini ditandai dengan kemampuan klien membentuk mulut sesuai huruf vokal AIUEO tersebut namun belum mampu mengasilkan suara vokal yang jelas.

Menurut (Bakhiet, *et.al*, 2007), latihan secara intensif dapat meningkatkan neuralplasticity, reorganisasi peta kortikal dan meningkatkan fungsi motorik. Neuroplastisitas otak merupakan perubahan dalam aktivitas jaringan otak yang merefleksikan kemampuan adaptasi otak. Dengan adanya kemampuan ini kemampuan motorik klien yang mengalami kemunduran karena stroke dapat dipelajari kembali. Proses neuroplastisitas otak terjadi melalui proses substitusi yang tergantung pada stimulus eksternal, melalui terapi latihan dan proses kompensasi yang dapat tercapai melalui latihan berulang untuk suatu fungsi tertentu (Wirawan, 2009).

4.3 Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Peranan keluarga juga cukup penting dalam tingkat keberhasilan terapi, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Festy, 2009), semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam pelaksanaan program rehabilitasi medik pada pasien stroke maka semakin baik pula hasil yang akan dicapai. Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, edukator dan peran sebagai perawat.

Alternatif lain adalah dengan cara mengajarkan keluarga masalah proses penyakit dan terapi yang dilakukan di rumah sakit dalam hal ini terapi latihan terapi vokal “AIUEO”. Perawat dapat mengajarkan langkah-langkah melakukan terapi tersebut didepan keluarga agar keluarga mengetahui dengan jelas tujuan dan cara melakukannya. Selain itu juga memberikan protap tindakan kepada keluarga untuk bisa dibawa pulang sebagai acuan dalam melakukan latihan mandiri dirumah dan perlu didampingi oleh keluarga. Keluarga menjadi salah satu bagian penting dalam pemulihan pasien pascastroke. Selain itu, keluarga juga bisa menjadi jembatan agar klien bisa lebih patuh pada program pengobatan dan latihan agar pemulihan klien bisa lebih optimal meski sudah keluar dari rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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.

- 5.1.1** Melakukan pengkajian pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- 5.1.2** Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik ditemukan empat diagnosa keperawatan antara lain Perfusi serebral tidak efektif b/d infrak pada jaringan otak, Gangguan mobilitas fisik b/d gangguan neuromuskuler, Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral, Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskuler dan kelemahan. di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- 5.1.3** Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- 5.1.4** Melakukan tindakan intervensi keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- 5.1.5** Mengevaluasi implementasi keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik, didapatkan hasil klien sudah mengalami peningkatan kemampuan berbicara, tetapi belum terlalu signifikan di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- 5.1.6** Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi khususnya di ruangan Neurologi dapat memberikan pelayanan kesehatan secara nonfarmakologi yaitu dengan pemberian terapi vokal “AIUEO” pada pasien stroke yang mengalami afasia.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Karya ilmiah ini diharapkan memberi gambaran kepada institusi pendidikan akan pentingnya terapi wicara terhadap pasien stroke. Selain itu, dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam setiap tindakan keperawatan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan dan menerapkan intervensi *speech therapy*.

5.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian dalam perawatan dan proses pemulihan pada pasien yang mengalami afasia.

DAFTAR PUSTAKA

- Albert, Todd J dan Alexander R. Vaccaro. (2013). *Pemeriksaan Fisik Saraf Spinal*. Jakarta: Erlangga
- Arya. (2011). *Strategi Mengatasi & Bangkit dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Selemba Medika.
- Asociation, A. H. (2013). *Heart Disease and Stroke Statistics-2013 Update. Circulation, 127(1)*.
- Bakheit, A. M. O., Shaw, S., Barrett, L., Wood, J., Carrington, S., Griffiths, S., Searle, K., Koutsi, F.(2007). *A Prospective, Randomized, Parallel Group, Controlled Study of the Effect of Intensity of Speech and Language Therapy on Early Recovery From Poststroke Aphasia*. *Clinical Rehabilitation*. 21: 885-894
- Basuki & Haryanto U. (2013). *Study Deskriptif Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke Dalam Menjalani Rehabilitasi Stroke di RSUD Bedah Pekalongan*
- Berthier, M.L. (2005). *Poststroke aphasia: Epidemiology Pathophysiology and Treatment Drugs Aging*. *Stroke*; 22: 163–182.
- Bose Arpita. (2013). *Phonological therapy in jargon aphasia: effects on naming and neologisms*. *International journal of language and communication disorder*. 48 (5) 582 – 595
- Cahyati, Y. (2011). *Perbandingan Latihan Rom Unilateral Dan Latihan Rom Bilateral Terhadap Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Akibat Stroke Iskemik Di Rsud Kota Tasikmalaya Dan Rsud Kab. Ciamis*.
- Chang, E. (2012). *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktik Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Dachrud, M. (2010). *Studi Metaanalisis terhadap Intensitas Terapi pada Pemulihan Bahasa Afasia*. *Jurnal Psikologi*. <http://jurnal.psikologi.ugm.ac.id/index.php/fpsi/article/view/38>.
- Damhudi D, Irawaty D, Hariyati TS. (2012). *Efektifitas Metode NIHSS dan ESS dalam Membuat Diagnosa Keperawatan Aktual pada Pasien Stroke Berat Fase Akut*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 15(1): 7-12
- Dimitrios. (2015). *Management of Acute Stroke: A Debate Paper on Clinical Priorities. A Literature Review*.

- Elizabeth E. Galleta dan A.M. Baerret.(2014). *Impairment and Functional Interventions for Aphasia : Having it All*. Journal Physic Medication And
- Festy, P. (2009). *Peran keluarga dalam pelaksanaa rehabilitasi medik pada pasien stroke*. 32–36.
- Ghoffar Dwi Agus Haryanto. (2014). *Pengaruh Terapi Aiueo Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik Di Rsud Tugurejo Semarang*. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
- Ginsberg, L. (2010). *Lecture Notes Neurologi*. Oxford: British Library.
- Gonce, P. (2002). *Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC.
- Gunawan, D. (2008). *Buku Artikulasi*. Univesitas Pendidikan Indonesia. [http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR. PEND. LUAR BIASA/196211211_984031 -DUDI GUNAWAN/BUKU ARTIKULASI.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/196211211_984031-DUDI_GUNAWAN/BUKU_ARTIKULASI.pdf).
- Guyton. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hanum, P., & dkk. (2017). *Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Jurnal Jumantik, 3(1), 72–88.
- Harsono., 2008. *Buku Ajar Neurologi Klinis Edisi 1*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Hayulita, S., & Sari, D. R. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Pasien Pasca Stroke Di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi*. LPPM STIKES YARSI.
- Huda, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (north american nursing diagnosis association) NIC-NOC*. Jilid 2. Yogyakarta.
- Hudak, Carolyn M., Barbara M. Gallo. (2010). *Keperawatan Kritis*
- Ita Sofiatun. (2016). *Efektifitas Terapi Aiueo Dan Terapi The Token Test Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik Di Rs Mardi Rahayu Kudus*.
- Kirshner, H.S. (2009). *Aphasia*. Diakses dari <http://emedicine.medscape.com>.
- Lumbantobing, S.M. 2011. *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental. Cetakan 14*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Mardjono, M & Sidharta, P. (2004). *Neurologi Kinis Dasar*. Jakarta : PT Dian Rakyat
- Marsh, J. D. (2010). *Stroke Prevention And Treatment*. 56(9). Amerika : Journal Of The American Of Cardiology

- Mulyatsih, E & Airizal, A. (2008). *Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di rumah*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Nasution, D.K. 2007. “Strategi Pencegahan Stroke Primer”. *Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Tetap dalam Bidang Neurologi pada Rapat Terbuka Universitas Sumatera Utara*. Medan: Universitas Sumatera Utara. *Pendekatan holistik*. Ed.6. Jakarta :EGC
- Octaviani, R. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Surakarta. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3(2), 1–17.
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Price, S. A. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Rasyid. (2007). *Unit Stroke Manajemen Stroke Secara Komprehensif*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Director. <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2004.3.66178>
- Rosjidi, C. H. (2008). *Buku Ajar Peningkatan Tekanan Intrakranial & Gangguan Peredaran Darah Otak*. Jakarta: EGC.
- Salter, K., Jutai, J., Foley, N., Helling, C., Teasell, R., (2006). *Identification pasien aphasia poststroke : A review screening Assesment Tools*. *Brain Injury*, 20(6): 559-568.
- Satyanegara. (2010). *Ilmu Bedah Saraf*. In *Jurnal Sainika Medika*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Setyono, Bambang. (2000). *Terapi Wicara untuk Praktisi Pendidikan dan Kesehatan*. Jakarta:EGC
- Sherwood, L. (2011). *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC
- Siguroardottir, G. Z., & Sighvatsson, B. M. (2006). *Operant Conditioning and Errorless Learning Procedures in the Treatment of Chronic Aphasia*. *International Journal of Psychology*. Volume 41, Issue 6, pages 527–540.
- Smeltzer, Suzane C., and Bare, Brenda G., (2008). *Buku Ajar Kesehatan Medical Bedah, Volume 2, Edisi 8*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

- Sofwan, R. (2010). *Anda Bertanya Dokter Menjawab: Stroke dan Rehabilitasi Pasca-Stroke*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Sudoyo, A. W. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Internal Publishing.
- Sumbar, D. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2014*. In Dinas Kesehatan Prop Sumbar.
- Summers, D., Leonard, A., Wentworth, D., Saver, J. L., Simpson, J., Spilker, J. A., Mitchell, P. H. (2009). *Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary care of the acute ischemic stroke patient: A scientific statement from the American heart association*. *Stroke*, 40(8), 2911–2944.
- Sunardi. 2006. *Speech Therapy (Terapi Wicara) Post Laringotomy*.
- Tarwoto, Wartolah, & Suryati, E.S. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: CV. Agung Seto.
- Wardhana, W.A. (2011). *Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Wilkinson, J. M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wirawan, R. P., (2009). Rehabilitasi Stroke Pada Pelayanan Kesehatan Primer. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Vol (49), nomor 2: 61 – 73
- Wiwit, S., 2010. *STROKE & Penanganannya*. Jogjakarta : Katahati.
- Yanti, D. (2008). Penatalaksanaan Terapi Wicara Pada Tuna Rungu. <http://akrab.or.id/?p=57>
- Yudawijaya A, Kustiowati E, Pemayun TGD. (2011). *Homosistein Plasma dan Perubahan Skor Fungsi Kognitif pada Pasien Pasca Stroke Iskemik*. *Medika Medika Indonesiana*. 45(1).

Lampiran 1

Pola Aktivitas berdasarkan Indeks ADL Barthel

No	Fungsi	Skor dan Keterangan Nilai	Skor
1	Mengendalikan rangsang pembuangan tinja	0 : Tak terkendali/ tidak teratur (perlu pencahar) 1 : Kadang-kadang tak terkendali (1x seminggu) 2 : Terkendali teratur	0
2	Mengendalikan rangsang berkemih	0 : Tak terkendali / memakai kateter 1 : Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1 x 24 jam) 2 : Mandiri	0
3	Membersihkan diri (membersihkan muka, sisir rambut, sikat gigi)	0 : Butuh pertolongan orang lain 1 : Mandiri	0
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai cела, membersihkan, menyiram)	0 : Tergantung pertolongan orang lain 1 : Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain 2 : Mandiri	0
5	Makan	0 : Tidak mampu 1 : Perlu ditolong memotong makanan 2 : Mandiri	0
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0 : Tidak mampu 1 : Bantuan minimal 1 orang 2 : Mandiri	0
7	Berpindah / berjalan	0 : Tidak mampu 1 : Bisa (pindah) dengan kursi roda 2 : Berjalan dengan bantuan minimal 1 orang 3 : Mandiri	0
8	Memakai baju	0 : Tergantung orang lain 1 : Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju) 2 : Mandiri	0

9	Naik turun tangga	0 : Tidak mampu 1 : Butuh pertolongan 2 : Mandiri	0
10	Mandi	0 : Tergantung orang lain 1 : Mandiri	0
Total Skor			0

Klien mengalami ketergantungan total

Keterangan :

20 : Mandiri

12 - 19 : Ketergantungan ringan

9 - 11 : Ketergantungan sedang

5 - 8 : Ketergantungan berat

0 - 4 : Ketergantungan total

Lampiran 2

Screening Afasia (FAST)

Adapun alat ukur yang digunakan untuk mengkaji afasia adalah FAST (*Freenchay Aphasia Screening Test*):

Tabel Alat Ukur FAST

No	Aspek Komunikasi	Item Penilaian	Skoring
1	Pemahaman	<p>Perhatikan gambar pemandangan dan gambar bentuk ini, dengarkan apa yang saya katakan dan tunjukkan gambar yang dimaksud. Jika meminta pengulangan instruksi berarti nilainya error. Berikan skor untuk setiap jawaban yang benar. Skor 0 – 10.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skema pemandangan alam <ol style="list-style-type: none"> a. Sawah b. Gunung c. Pohon d. Orang ditengah sawah e. Rumah dipinggir sawah 2. Gambar bentuk: <ol style="list-style-type: none"> a. Persegi panjang b. Persegi empat c. Kerucut dan lingkaran d. Kerucut e. Segilima (Piramida) 	
2	Pengucapan	<ol style="list-style-type: none"> a. Tunjukkan pasien gambar pemandangan alam dan katakan “Sebutkan sebanyak mungkin gambar yang dapat kamu lihat atau namai segala sesuatu yang kamu lihat pada gambar ini. Range skor 0 –5 <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu menyebutkan nama objek satupun 2. Dapat menamai 1 – 2 objek 3. Dapat menamai 3 – 4 objek 4. Dapat menamai 5 – 7 objek 5. Dapat menamai 8 – 9 objek 6. Dapat menamai 10 objek b. Pindahkan kartu bergambar dari 	

		<p>hadapan pasien dan informasikan bahwa sekarang kamu mencoba kondisi yang sedikit berbeda, kemudian katakan padanya menyebutkan nama – nama binatang yang diamampu/yang ada dalam pikirannya selama 1 menit. Skor 0 – 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu menyebutkan satupun binatang 2. Dapat menyebutkan 1 – 2 3. Dapat menyebutkan 3 – 5 4. Dapat menyebutkan 6 – 9 5. Dapat menyebutkan 10- 14 6. Dapat menyebutkan 15 atau lebih 	
3	Membaca	<p>Tunjukkan pasien skema pemandangan alam dan kartu membaca, katakan pada pasien agar membaca di dalam hati saja, tidak dengan suara keras dan lakukan instruksi yang dibaca. Berikan skor 1 untuk setiap jawaban yang benar. Skor 0 – 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak dapat melakukan instruksi 2. Tunjuk gambar pohon 3. Ambil kertas bergambar 4. Ambil pensil 5. Tunjuk gambar gunung 6. Tunjuk gambar orang ditengah sawah 	
4	Menulis	<p>Tunjukkan skema pemandangan alam pada pasien dan katakan “tuliskan sebanyak mungkin yang kamu bias tentang apa yang terjadi di dalam gambar. Jika tangan dominan yang terkena, maka gunakan tangan tidak dominan selama 5 menit. Skor 0 – 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu menuliskan satupun 2. Dapat menuliskan 1- 2 3. Dapat menuliskan 2 – 3 4. Dapat menuliskan 4 	

Jenis Afasia :

1. Afasia motorik
2. Afasia sensorik
3. Afasia global

1.4.3 Hasil penilaian, dikatakan afasia jika :

1. Usia sampai 60 tahun mempunyai nilai dibawah 27
2. Usia diatas 60 mempunyai nilai dibawah 25

Keterangan :

1. Afasia sensorik, yaitu jika pasien sering menyebutkan kata/kalimat yang tidak sesuai dan tidak bermakna. Pasien kesulitan dalam pemahaman (komprehensif). Hal ini ditandai dengan bahasa yang lincer tapi tidak sesuai (nyambung) dengan pertanyaan, panjang kalimat normal, artikulasi baik.
2. Afasia motorik jika pasien dapat mengerti instruksi, tapi sulit mengungkapkannya dalam kata atau membentuk kalimat secara lengkap. Hal ini dapat ditandai dengan bicara lisan tidak lancar, terputus-putus dan sering ucapannya tidak dimengerti orang lain. Apabila bertutur kalimatnya pendek- pendek dan monoton.
3. Afasia global jika pasien mengalami afasia sensorik ataupun motorik. Hal ini ditandai dengan oleh tidak adanya lagi bahasa spontan atau berkurang sekali dan menjadi beberapa patah kata yang diucapkan secara stereotip (itu– itu saja, berulang), pemahaman menghilang atau sangat terbatas. Membaca dan menulis juga terganggu berat.

Lampiran 3

Hasil Screening Afasia (FAST)

Adapun alat ukur yang digunakan untuk mengkaji afasia adalah FAST (*Freenchay Aphasia Screening Test*):

Tabel Alat Ukur FAST

No	Aspek Komunikasi	Item Penilaian	Skoring
1	Pemahaman	<p>Perhatikan gambar pemandangan dan gambar bentuk ini, dengarkan apa yang saya katakan dan tunjukkan gambar yang dimaksud. Jika meminta pengulangan instruksi berarti nilainya error. Berikan skor untuk setiap jawaban yang benar. Skor 0 – 10.</p> <p>3. Skema pemandangan alam</p> <ol style="list-style-type: none"> Sawah Gunung Pohon Orang ditengah sawah Rumah dipinggir sawah <p>4. Gambar bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> Persegi panjang Persegi empat Kerucut dan lingkaran Kerucut Segilima (Piramida) 	<p>8</p> <p>8</p>
2	Pengucapan	<p>b. Tunjukkan pasien gambar pemandangan alam dan katakan “Sebutkan sebanyak mungkin gambar yang dapat kamu lihat atau namai segala sesuatu yang kamu lihat pada gambar ini. Range skor 0 –5</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak mampu menyebutkan nama objek satupun Dapat menamai 1 – 2 objek Dapat menamai 3 – 4 objek Dapat menamai 5 – 7 objek 	0

		<p>10. Dapat menamai 8 – 9 objek 11. Dapat menamai 10 objek c. Pindahkan kartu bergambar dari hadapan pasien dan informasikan bahwa sekarang kamu mencoba kondisi yang sedikit berbeda, kemudian katakan padanya menyebutkan nama – nama binatang yang diamampu/yang ada dalam pikirannya selama 1 menit. Skor 0 – 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu menyebutkan satupun binatang 2. Dapat menyebutkan 1 – 2 3. Dapat menyebutkan 3 – 5 4. Dapat menyebutkan 6 – 9 5. Dapat menyebutkan 10- 14 6. Dapat menyebutkan 15 atau lebih 	0
3	Membaca	<p>Tunjukkan pasien skema pemandangan alam dan kartu membaca, katakan pada pasien agar membaca di dalam hati saja, tidak dengan suara keras dan lakukan instruksi yang dibaca. Berikan skor 1 untuk setiap jawaban yang benar. Skor 0 – 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Tidak dapat melakukan instruksi 8. Tunjuk gambar pohon 9. Ambil kertas bergambar 10. Ambil pensil 11. Tunjuk gambar gunung 12. Tunjuk gambar orang ditengah sawah 	4
4	Menulis	<p>Tunjukkan skema pemandangan alam pada pasien dan katakan “tuliskan sebanyak mungkin yang kamu bias tentang apa yang terjadi di dalam gambar. Jika tangan dominan yang terkena, maka gunakan tangan tidak dominan selama 5 menit. Skor 0 – 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Tidak mampu menuliskan satupun 6. Dapat menuliskan 1- 2 7. Dapat menuliskan 2 – 3 8. Dapat menuliskan 4 	3

Total	23
--------------	----

Jenis Afasia :

4. Afasia motorik (√)
5. Afasia sensorik
6. Afasia global

1.4.3 Hasil penilaian, dikatakan afasia jika :

3. Usia sampai 60 tahun mempunyai nilai dibawah 27
4. Usia diatas 60 mempunyai nilai dibawah 25

Keterangan :

4. Afasia sensorik, yaitu jika pasien sering menyebutkan kata/kalimat yang tidak sesuai dan tidak bermakna. Pasien kesulitan dalam pemahaman (komprehensif). Hal ini ditandai dengan bahasa yang lancer tapi tidak sesuai (nyambung) dengan pertanyaan, panjang kalimat normal, artikulasi baik.
5. Afasia motorik jika pasien dapat mengerti instruksi, tapi sulit mengungkapkannya dalam kata atau membentuk kalimat secara lengkap. Hal ini dapat ditandai dengan bicara lisan tidak lancar, terputus-putus dan sering ucapannya tidak dimengerti orang lain. Apabila bertutur kalimatnya pendek- pendek dan monoton.
6. Afasia global jika pasien mengalami afasia sensorik ataupun motorik. Hal ini ditandai dengan oleh tidak adanya lagi bahasa spontan atau berkurang sekali dan menjadi beberapa patah kata yang diucapkan secara stereotip (itu– itu saja, berulang), pemahaman menghilang atau sangat terbatas. Membaca dan menulis juga terganggu berat.