

SKRIPSI

**PENGARUH LATIHAN MOTORIK ORAL TERHADAP KEMAMPUAN BICARA
PADA PASIEN STROKE DI RUANG NEUROLOGI RSUD
DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah



Oleh:

VELIA ANANDA
14103084105037

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**PENGARUH LATIHAN MOTORIK ORAL TERHADAP KEMAMPUAN BICARA
PADA PASIEN STROKE DI RUANG NEUROLOGI RSUD
DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2018**

Penelitian Keperawatan Medikal Bedah

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang*



Oleh:

VELIA ANANDA
14103084105037

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : VELIA ANANDA

Nim : 14103084105037

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi

Yang membuat pernyataan,

VELIA ANANDA

Halaman Persetujuan

**PENGARUH LATIHAN MOTORIK ORAL TERHADAP KEMAMPUAN BICARA
PADA PASIEN STROKE DI RUANG NEUROLOGI RSUD DR.ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018**

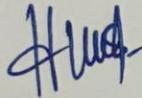
Oleh :

VELIA ANANDA
14103084105037

Skripsi ini telah disetujui dan telah diseminarkan

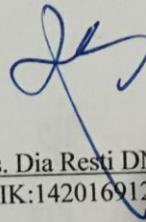
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Ida Suryati, M.Kep
NIK: 1420130047501027

Pembimbing II



Ns. Dia Resti DND, M.Kep
NIK:1420169128515117

Diketahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Halaman Pengesahan

**PENGARUH LATIHAN MOTORIK ORAL TERHADAP KEMAMPUAN
BICARA PADA PASIEN STROKE DI RUANG NEUROLOGI RSUD
DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Kamis , 12 Juli 2018

Pukul : 14.15 - 15.10 WIB

Oleh

VELIA ANANDA
NIM: 14103084105037

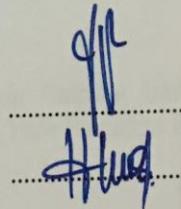
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep

Penguji II : Ns. Ida Suryati, M.Kep



Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas diri

Nama : VELIA ANANDA
Umur : 24 Tahun
Tempat/Tanggal Lahir : Pasir, 03 Juli 1994
Agama : Islam
Alamat : Kapalo Koto, Jorong Ampang Gadang, Kec. IV Angkek,
Kab. Agam, Prov Sumatera Barat
Kewarganegaraan : Indonesia
Jumlah Saudara : 3 (tiga)
Anak ke : 4 (empat)

Identitas Orang Tua

Ayah : Radian ST. Bandaro
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Sesmita
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kapalo Koto, Jorong Ampang Gadang, Kec. IV Angkek,
Kab. Agam, Prov Sumatera Barat.

Riwayat Pendidikan

2000- 2006 : SDN 29 Ampang Gadang
2006-2009 : SMPN 2 Koto Tuo
2009-2012 : SMKS Pembina Bangsa Bukittinggi
2014-2018 : PSIK STIKes Perintis Sumatera Barat

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Skripsi, Juli 2018

VELIA ANANDA

14103084105037

**PENGARUH LATIHAN MOTORIK ORAL TERHADAP KEMAMPUAN BICARA
PADA PASIEN STROKE DI RUANG NEUROLOGI RSUD DR.ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018**

ix + 60 halaman + 1 gambar + 6 tabel + 13 lampiran

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit yang menyerang fungsi saraf, pasien stroke yang mengalami *afasia* harus melakukan beberapa terapi untuk mengembalikan kemampuan bicara, dan salah satu terapi yang bisa dilakukan adalah terapi latihan motorik oral. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke dengan *afasia*. Jenis penelitian ini adalah *PraExperimen* dengan pendekatan *one group pre test-post test*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien stroke dengan *afasia* yang ada Di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi yaitu sebanyak 12 responden, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar observasi. Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat yang dilakukan secara komputerisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke dengan beda rata-rata skala kemampuan bicara *pre-post* sebesar -2.083 dan $p=0,000$. Dapat disimpulkan bahwa pemberian latihan motorik oral ini berpengaruh terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke. Untuk itu diharapkan kepada semua pihak khususnya petugas kesehatan untuk selalu memberikan terapi latihan motorik oral yang berguna untuk melatih kemampuan bicara pada pasien stroke dengan *afasia*.

Kata kunci : Afasia, Kemampuan Bicara, Latihan Motorik Oral, Stroke

Daftar pustaka : 19 (1997-2016)

**NURSING BACHELOR STUDY PROGRAM
HIGH SCHOOL HEALTH SCIENCE PADANG**

Thesis, July 2018

VELIA ANANDA

14103084105037

*The Effect Of oral motor exercises on speech ability in stroke patients at neurological room
RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi in 2018*

ix + 60 Pages + 1 Image + 6 Tables + 13 Attachments

ABSTRACT

Stroke is a disease that affects nerve function, stroke patients with aphasia must perform some therapy to restore speech, and one of the therapies that can be done is oral motor exercises. This study aims to determine the effect of oral motor exercises on speech ability in stroke patients with aphasia. This research type is Pra Experiment with one group pre-post test approach. The population in this study is stroke patients with aphasia, sampling in this study using the technique Accidental Sampling. Data collection in this study using observation sheet. Data analysis included univariate analysis and bivariate analysis performed by computerized. The results showed that there was an effect of oral motor exercises on speech ability in stroke patients with an average difference in pre-post speech scale of -2.083 dan $p=0,000$. It can be concluded that giving of this oral motor exercises effect the ability of speech in stroke patient.. It is expected that all parties, especially the officers to always provide education and health education with various methods, one of them using oral motor exercises which is useful for practicing speech skills in stroke patients with aphasia.

Keywords: Ability Of Speech, Aphasia, Oral Motor Exercises, Stroke

Literature: 19 (1997-2016)

KATA PENGANTAR



Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "*Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018*" sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bantuan, pengarahan, bimbingan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga penyusunan skripsi dapat diselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan maupun saran serta dorongan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Dia Resti DND, M.Kep selaku pembimbing II yang juga telah mengarahkan dan memberikan masukan sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini.
5. Dosen dan Staf pengajar Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
6. Kepada ayahanda, ibunda, kakak dan keluarga besar tercinta yang telah memberikan dorongan moril maupun materil serta do'a yang tulus dan kasih

sayang sehingga peneliti lebih semangat dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.

7. Kepada teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang Kampus II Bukittinggi angkatan 2014 yang telah memberikan banyak masukan dan bantuan berharga dalam menyelesaikan skripsi ini, dan semua pihak yang telah membantu penelitian yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan Peneliti. Untuk itu Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang kesehatan. Wassalam

Bukittinggi, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

Hal

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR GAMBAR..... vii

DAFTAR SKEMA viii

DAFTAR LAMPIRAN..... ix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 7

1.3 Tujuan 7

 1.3.1 Tujuan Umum 7

 1.3.2 Tujuan Khusus 8

1.4 Manfaat Penelitian 8

1.5 Ruang Lingkup Penelitian 9

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 Stroke..... 10

2.1.1 Pengertian Stroke 10

2.1.2 Penyebab 11

2.1.3 Klasifikasi Stroke 12

2.1.4 Patofisiologi	14
2.1.5 Tanda Dan Gejala	16
2.1.6 Komplikasi	17
2.1.7 Prosedur Diagnostik	17
2.1.8 Penatalaksanaan Stroke	18
2.2 Latihan Motorik Oral	19
2.2.1 Pengertian	19
2.2.2 Fisiologi Latihan Motorik Oral	19
2.2.3 Tujuan Latihan Motorik Oral	20
2.2.4 Cara Latihan Motorik Oral	20
2.3 Afasia.....	21
2.3.1 Pengertian Afasia.....	21
2.3.2 Tanda Afasia.....	22
2.3.3 Etiologi Afasia	22
2.3.4 Klasifikasi Afasia	23
2.3.5 Pemeriksaan Afasia	24
Skala pengukuran kemampuan bicara.....	25
2.4 Kerangka Teori	30
2.5 Penelitian Terkait.....	31

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Defenisi Operasional.....	33
3.3 Hipotesa	34

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian	36
4.3 Populasi Dan Sampel	36

4.3.1 Populasi	36
4.3.2 Sampel	36
4.3.3 Sampling	38
4.4 Pengumpulan Data	38
4.5 Pengolahan Dan Analisa Data	41
4.6 Instrumen Penelitian	44
4.7 Etika Penelitian	44

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian	47
5.1.1 Analisis Univariat	47
5.1.2 Analisis Bivariat.....	49
5.2 Pembahasan	50
5.2.1 Analisis Univariat	50
5.2.2 Analisis Bivariat.....	55
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	58

BAB IV PENUTUP

6.1 Kesimpulan	59
6.2 Saran	60

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala pengukuran kemampuan bicara.....	25
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	33
Tabel 5.1 Rata-Rata skala kemampuan bicara sebelum pemberian latihan motorik oral stroke.....	48
Tabel 5.2 Rata-Rata skala kemampuan bicara sesudah pemberian latihan motorik oral stroke.....	48
Tabel 5.3 Uji normalitas skala kemampuan bicara responden	49
Tabel 5.4 Perbedaan rata-rata skala kemampuan bicara responden sebelum dan sesudah intervensi	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Perbedaan antara stroke hemoragik dan stroke iskemik 16

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	30
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	32
Skema 4.1 Desain Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar jadwal kegiatan

Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Observasi Penelitian

Lampiran 5. SOP Latihan Motorik Oral

Lampiran 6. Surat izin pengambilan data dan penelitian dari STIKes

Lampiran 7. Surat izin pengambilan data dan penelitian dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Lampiran 8. Daftar hadir penelitian

Lampiran 9. Daftar hadir responden penelitian

Lampiran 10. Surat bukti dokumentasi

Lampiran 11. Surat keterangan telah melakukan penelitian

Lampiran 12. Master Tabel

Lampiran 13. Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan penyebab kematian ataupun kecacatan fisik dan mental berupa gangguan fungsional otak yang mengakibatkan kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan (Iskandar, 2011). Menurut WHO (*World Health Organization, 2015*) setiap tahun 15 juta dari penduduk mengalami kelumpuhan permanen, di kawasan Asia Tenggara sebanyak 4,4 juta orang yang mengalami stroke. Pada tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke ini.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI tahun 2013 menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 8,3 per mil (2012) menjadi 12,1 per mil (2013). Jumlah penderita stroke usia 45-54 sekitar 8 %, kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (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 perdesaan (5,7%).

Profil Dinas Kesehatan Sumbar (2015), di Sumatera Barat Stroke menempati urutan ke 6 dari 33 propinsi dengan persentase 10,6% dengan jumlah penderita stroke 35.108 orang. Angka kejadian stroke di Sumatera Barat setiap tahunnya mengalami peningkatan, ini disebabkan karena masyarakat masih kurang menyadari pentingnya hidup sehat, seperti masih merokok, makan makanan yang berlemak, tidak berolahraga

dan pola hidup tidak sehat lainnya. Karena pola hidup yang tidak sehat seperti ini berdampak buruk bagi kesehatan yang dapat mengakibatkan terkena penyakit stroke.

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak kurangnya aliran darah menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu. Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya dan mengalami gangguan (Iskandar, 2011).

Gangguan vaskuler atau gejala stroke yang muncul sangat bergantung pada bagian otak yang terganggu, gejala tersebut dapat berupa gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, nyeri kepala, penurunan kesadaran, gangguan rasa (kebas di salah satu anggota gerak), bicara pelo atau kesulitan dalam bicara, dan keluhan lainnya. Keluhan atau efek yang ditimbulkan oleh stroke dapat merupakan disabilitas jangka panjang, di mana lebih dari 40% penderita tidak dapat diharapkan untuk mandiri dalam aktifitas kesehariannya dan 25% menjadi tidak dapat berjalan secara mandiri. Karena mengalami gangguan fungsional, psikologis atau perilaku, dan gangguan motorik.

Gangguan motorik ini disebabkan karena adanya gangguan pada otak yang menyebabkan kerusakan fisik pada seseorang, salah satunya adalah hilangnya kemampuan bicara. Dimana kondisi ini terjadi karena adanya gangguan pada otak yang menyerang area pusat tepatnya otak kiri yang berfungsi untuk memahami bahasa dan kemampuan bicara, pada pasien stroke susunan otak yang diserang adalah bagian area

broca dan area *wernicke*. Dimana bagian tersebut memiliki fungsinya masing-masing, kedua bagian ini merupakan bagian dari *korteks serebral*, yaitu bagian dari otak yang sering dikaitkan dengan kemampuan bicara. Jika area *broca* yang terkena maka membuat pasien mengalami susah menghasilkan suara, sedangkan jika bagian *wernicke* yang terkena membuat pasien tidak bisa berbicara dengan jelas atau kesulitan dalam berbicara (Bare & Smeltzer. 2001)

Kesulitan bicara atau *afasia* adalah gangguan fungsi bicara pada seseorang akibat kelainan otak, orang yang menderita *afasia* tidak mampu mengerti maupun menggunakan bahasa lisan. Penyakit *afasia* biasanya berkembang cepat sebagai akibat dari luka pada kepala atau stroke. Kesulitan bicara ini membuat penderita mengalami stress dan depresi, peran perawat sangat dibutuhkan disini sebagai pemberi asuhan keperawatan dan pendidik karena pemulihan dalam kemampuan bicara masih merupakan masalah utama yang dihadapi oleh pasien stroke yang mengalami kesulitan bicara. Orang yang mengalami kesulitan bicara atau *afasia* akan mengalami kegagalan dalam berartikulasi.

Artikulasi merupakan proses penyesuaian ruangan *supraglottal*. Penyesuaian ruangan di daerah laring terjadi dengan menaikkan dan menurunkan laring, yang akan mengatur jumlah *transmisi* udara melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup *velofaringeal* dan merubah posisi *mandibula* dan lidah. Proses inilah yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara. Pada pasien stroke yang mengalami kesulitan dalam bicara proses pembentukan bunyi atau *artikulasi* mengalami kegagalan maka dari itu perlu dilakukan *speech therapy* (Bambang, 2000).

Ada beberapa jenis terapi wicara yang bisa diberikan untuk meningkatkan kemampuan bicara pada pasien stroke, di antaranya adalah terapi AIUEO, terapi cermin, dan terapi

latihan motorik oral. Terapi latihan motorik oral berguna untuk meminimalkan angka kesulitan bicara pada orang yang menderita stroke. Latihan motorik oral/*Oral Motor Exercis* (OME) sering digunakan untuk hal-hal yang berkenaan dengan kegunaan dan fungsi otot wajah (bibir, lidah, dan rahang). *Oral Motor Exercis* (OME) bisa juga disebut dengan senam mulut berguna untuk meningkatkan respons fungsional gerakan mulut atau melatih keterampilan berbicara yang tepat. Gerakan senam mulut atau *oral motor exercise* dapat dilakukan secara sederhana maupun lebih kompleks. Gerakan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan yang akan dicapai. Gerakan-gerakan sederhana biasanya dilakukan untuk peregangan atau rileksasi otot-otot sekitar wajah di antaranya menyebut vokal-vokal secara ekstrem tanpa bersuara alias hanya gerakan mulut saja, memonyongkan bibir, lalu gerakan bibir ke arah samping kanan dan kiri secara bergantian.

Fisiologi dari latihan motorik oral ini adalah penyesuaian ruangan di daerah laring dengan menaikkan dan menurunkan laring, yang akan mengatur jumlah *transmisi* udara melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup *velofaringeal* dan merubah posisi *mandibula* dan lidah. Proses inilah yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara. Pada pasien stroke kegagalan dalam pembentukan bunyi atau *artikulasi* terjadi karena kelemahan pada bagian rahang sekitarnya, jadi dengan gerakan seperti membentuk huruf O dan menggerakkan bibir, lidah, dan rahang dapat mengatur atau menyesuaikan bunyi atau *artikulasi* dasar dalam berbicara.

Hasil penelitian Haryato Dkk, (2014) tentang pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke didapatkan hasil terjadinya peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke. Sedangkan dalam hasil penelitian Munifatul Dkk, (2016) tentang efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada

pasien stroke di dapatkan hasil terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke. Sehingga dapat disimpulkan terdapat efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke.

Berdasarkan Data yang di dapat dari RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015 terdapat 384 kasus, tahun 2016 terdapat 431 kasus, sedangkan dari bulan Januari sampai Oktober 2017 terdapat 287 kasus stroke yang di rawat di Ruang Neurologi, yang mengalami kelemahan pada bagian ekstremitas, kesulitan dalam bicara, dan keluhan lainnya. Dari data di atas terlihat adanya peningkatan kasus stroke dari tahun 2015 sampai 2017 terdapat peningkatan dalam kasus stroke, pada tanggal 17 November 2017 peneliti melakukan studi pendahuluan melalui wawancara pada pasien stroke, keluarga pasien, dan perawat Ruangan Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi. Hasil wawancara dari 3 orang pasien mengatakan belum mendapatkan informasi tentang terapi latihan motorik oral, sebagian besar dari pasien yang mengalami stroke hanya mengandalkan pengobatan medis dan di tambah dengan konsumsi obat tradisonal seperti bawang putih, jahe dan buah mengkudu yang bisa menurunkan tekanan darah, dan 4 orang keluarga dari pasien juga mengatakan tidak tahu manfaat dari latihan motorik oral tersebut. Informasi dari 2 orang perawat yang dinas di Ruang Neurologi mengatakan tahu tentang latihan motorik oral ini tapi belum menerapkan kepada pasien di karenakan belum adanya SOP Ruangan tentang latihan motorik oral ini dan perawat hanya melakukan latihan ROM. Dan ketika peneliti praktek di RSSN Bukittinggi tampak pasien stroke belum ada melakukan terapi latihan motorik oral ini dan ketika dilakukan observasi di RSAM di Ruang Neurologi, pasien stroke tampak melakukan latihan ROM tetapi belum ada yang melakukan terapi latihan motorik oral. Sedangkan jika pasien stroke yang sedang di rawat melakukan terapi latihan motorik oral ini banyak manfaat yang akan didapat, selain itu latihan motorik

oral ini sangat mudah untuk dilakukan dan di ingat, keluarga juga bisa membantu mengingatkan untuk melakukan latihan motorik oral ini. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018?”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “ada pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata skala kemampuan bicara pasien stroke sebelum pemberian latihan motorik oral di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.
- b. Diketahui rata-rata skala kemampuan bicara pasien stroke sesudah pemberian latihan motorik oral di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.
- c. Diketahui rata-rata skala kemampuan bicara pasien stroke sebelum dan sesudah pemberian latihan motorik oral di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan bisa di aplikasikan bagi institusi mengenai pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke dan bagi pasien diharapkan bisa melakukannya sendiri dengan benar.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan referensi di perpustakaan dan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam penelitian lebih lanjut. Dan dapat dijadikan masukan dalam ilmu terkait, khususnya dalam ilmu riset keperawatan dan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan melihat aspek yang berbeda dan sebagai informasi awal bagi peneliti selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke dan mengembangkan kemampuan peneliti dan menyusun suatu laporan penelitian, pengetahuan peneliti dalam ilmu pengetahuan riset dan untuk mengembangkan kemampuan peneliti dalam menyusun suatu laporan penelitian khususnya tentang pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Ruang Neurolog RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018, dimana variabel independent yang diteliti yaitu latihan motorik oral dan variabel dependent yang diteliti adalah kemampuan bicara. Penelitian ini dilakukan di

Ruangan Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi. Populasi pada penelitian ini adalah pasien stroke yang mengalami kesulitan dalam bicara. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode penelitian *Praeksperimen*, sedangkan jenis rancangan yang digunakan *one group pre test-post test*. Penelitian ini memberikan intervensi untuk kemudian dilihat dampaknya dan pengaruhnya. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan lembar observasi sebagai instrumen penelitian.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 STROKE

2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah cedera vaskular akut pada otak. Ini berarti bahwa stroke adalah suatu cedera mendadak dan berat pada pembuluh pembuluh darah otak. Cidera dapat disebabkan oleh sumbatan dan penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah. Semua ini menyebabkan kurangnya pasokan darah yang memadai. Stroke mungkin menampilkan gejala, mungkin juga tidak (stroke tanpa gejala disebut juga *silent stroke*), tergantung pada tempat dan ukuran kerusakan (Feigin, 2006).

Stroke merupakan sindrom klinis yang ditimbulkan secara mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis fokal atau global, yang berlangsung 24 jam atau lebih. Bila gangguan peredaran darah otak berlangsung sementara, beberapa detik hingga beberapa jam (kebanyakan 10-20 menit), tapi kurang dari 24 jam, disebut sebagai serangan iskemia otak sepiintas (*Transient Ischaemia Attack* atau TIA). Stroke atau *Serebro Vasculer Accident* (CVA) adalah sindrom klinik yang diawali dengan timbulnya mendadak progresif cepat berupa *deficit neurologic* focal ataupun global yang berlangsung 24 jam lebih yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak neurotraumatik (Feigin, 2006)

2.1.2 Penyebab Stroke

Menurut muttaqin (2011) penyebab stroke adalah :

a. *Ateroma*

Penyumbatan pembuluh darah oleh kerak/plak dinding arteri, penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Keadaan ini sangat serius karena setiap arteri karotis jalur utama memberikan darah ke sebagian otak besar.

b. *Emboli*

Sumbatan arteri oleh pecahan plak (*emboli*) dari jantung. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah, kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil.

c. Infeksi

Stroke juga bisa terjadi bila suatu peradangan atau infeksi menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang menuju ke otak. Selain peradangan umum oleh bakteri, peradangan juga bisa dipicu oleh asam urat yang berlebihan dalam darah.

d. Obat-obatan

Obat-obatan pun dapat menyebabkan stroke, seperti kokain, amfetamin, epinefrin, adrenalin, dan sebagainya dengan jalan mempersempit diameter pembuluh darah ke otak dan menyebabkan stroke. Fungsi dari obat-obatan di atas menyebabkan kontraksi arteri sehingga diameternya mengecil.

2.1.3 Klasifikasi Stroke

a. **Stroke Hemoragik**

Merupakan pendarahan serebri dan mungkin juga pendarahan subarachnoid. Stroke ini di sebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran klien umumnya menurun (Muttaqin, 2011).

Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak atau pembuluh darah otak bocor. Ini bisa terjadi karena tekanan darah ke otak tiba-tiba meningkat, sehingga menekan pembuluh darah. Pembuluh darah yang tersumbat tidak dapat lagi menahan tekanan itu. Darah akan menggenangi otak. Darah yang membawa yang membawa oksigen dan nutrisi tidak sampai ke target organ atau sel otak. Padahal semestinya darah harus mengalir ke sel-sel otak.

Stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak, dapat dibagi 2 yaitu:

1. Perdarahan *Intra Serebri* (PIS)

Pecahnya pembuluh darah terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK dapat terjadi dengan cepat yang mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Pendarahan *intracerebri* yang disebabkan hipertensi sering dijumpai di daerah *putamen, thalamus, pons, dan serebellum*.

2. Perdarahan Sub Arachnoid (PSA)

Pendarahan ini berasal dari pecahnya aneurisme yang berawal dari pembuluh darah sirkulasi Willis dan cabang-cabangnya yang terdapat di luar perikardium otak. Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang subarachnoid menyebabkan TIK meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebri yang berakibat disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparisis, gangguan sensorik, *afasia* dan lainnya). Vasospasme ini sering kali terjadi 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan, mencapai puncaknya hari ke 5 sampai hari ke 9, dan dapat menghilang setelah minggu ke 2 sampai minggu ke 5.

b. Stroke Non Hemoragik

Dapat berupa *iskemia* atau *emboli* dan *thrombosis serebri*, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi *iskemia* yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat menimbulkan edema sekunder. Pada saat otak hipoksia, tubuh berusaha memenuhi O₂ melalui proses metabolic anaerob, yang dapat menimbulkan dilatasi pembuluh darah otak. Klasifikasi stroke berdasarkan perjalanan penyakit atau stadium nya di bagi menjadi :

- 1) TIA, merupakan neurologis local yang terjadi selama beberapa menit sampai beberapa jam saja. Gejala yang timbul akan hilang dengan spontan dan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam.
- 2) Stroke Involusi, merupakan stroke yang terjadi masih terus berkembang. Gangguan neurologis terlihat semakin berat dan bertambah buruk. Proses ini dapat terjadi 24 jam atau beberapa hari.
- 3) Stroke Komplit, gangguan neurologis yang timbul sudah menetap atau permanen dan dapat diawali oleh serangan TIA berulang (Muttaqin, 2011).

2.1.4 Patofisiologi

a. Stroke Iskemik

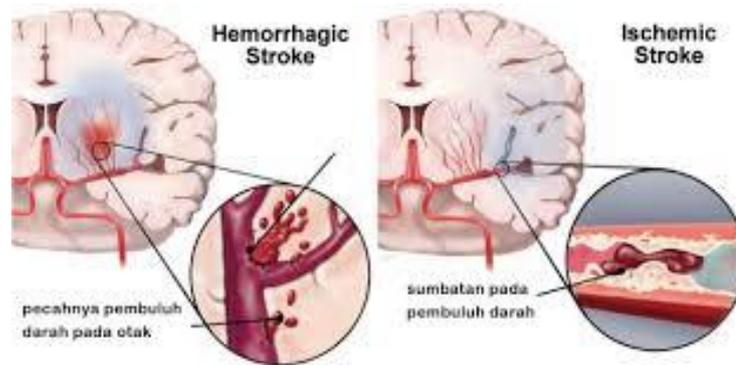
Menurut Feigin (2006) Hampir 80% stroke disebabkan oleh sumbatan oleh bekuan darah, penyempitan sebuah arteri atau beberapa arteri yang mengarah ke otak atau embolus (kotoran) yang terlepas dari jaringan atau arteri ekstrakrani (arteri yang berada diluar tengkorak) yang menyebabkan sumbatan di satu atau beberapa arteri intrakranial (arteri yang ada didalam tengkorak). Stroke iskemik menyebabkan penyumbatan atau penyempitan yang disebabkan oleh aterosklerosis (mengerasnya arteri).

Iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan aliran darah otak oleh thrombus atau embulus. Thrombus umumnya terjadi karna berkembangnya arterosklerosis pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah kearea thrombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia kemudian menjadi kompleks iskemia akhirnya terjadi infark pada jaringan otak. *Emboli* disebabkan oleh embulus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis. Terjadinya blok pada arteri tersebut menyebabkan iskemia yang tiba tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologis fokal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah oleh emboli (Bare&Smeltzer, 2001).

b. Stroke Hemoragik

Menurut Feigin (2006) stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan kedalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematom serebrum) atau kedalam ruang subaraknoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak. Perdarahan dari sebuah arteri intrakranium biasanya disebabkan oleh aneurisma (arteri yang melebar) atau pecah.

Pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subarknoid yang menimbulkan perubahan kompenen intracranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan intracranial yang tidak dikompensasi tubuh akan meningkatkan TIK yang bila berlanjut akan menyebabkan herniasi otak sehingga timbul kematian. Disamping itu, darah yang mengalir ke substansi otak atau ruang subaraknoid dapat menyebabkan edema, spasme pembuluh darah otak dan penekan pada daerah tersebut menimbulkan aliran darah berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan otak (Bare&Smeltzer, 2001).



Gambar 1.1 Perbedaan antara stroke hemoragik dan stroke iskemik

2.1.5 Tanda Dan Gejala

Manifestasi klinis stroke tergantung pada lokasi dan luas kerusakan otak yang terjadi, menurut Iskandar (2011) gejala stroke berdasarkan area otak yang dikenai yaitu :

a. Hemisper Dominan (kiri)

Gejalanya adalah arah pandangan ke arah kiri, penurunan lapang pandang kanan, hemiparise kanan, kehilangan hemisensori kanan.

b. Hemisper Tidak Dominan (kanan)

Gejalanya adalah arah pandang ke arah kanan, penurunan lapang pandang kiri, hemiparise kiri, kehilangan hemifarise kiri dan *left neglect*.

c. Batang Otak (*brainstem*)

Gejalanya adalah mual dan muntah, diplopia, disartria, disfagia, vertigo, tinitus, hemiparise atau kuadriplegia, kehilangan sensori disebelah badan atau semua badan, penurunan kesadaran, cegukan, nafas tidak normal.

d. Otak Kecil (*serebellum*)

Gejalanya adalah gaya berjalan ataxia, kaku leher.

e. Otak Besar

Berhubungan dengan fungsi intelektual yang lebih tinggi, fungsi bicara, integrasi menerima informasi, dan pengontrolan gerakan halus.

2.1.6 Komplikasi Stroke

Kebiasaan yang terjadi bisa mengenai beberapa aspek atau organ lain :

- a. Neurologi, seperti : edema otak, kejang, tekanan tinggi intrakranial, infark berdarah, stroke iskemik berulang, delirium akut, depresi.
- b. Paru-paru, seperti : obstruksi jalan nafas, hipoventilasi, aspirasi, pneumonia.
- c. Kardiovaskuler, seperti : miokard infark, aritmia, dekompensasi kordis, hipertensi, DVT (Deep Vena Thrombosis), emboli paru.
- d. Nutrisi/ pencernaan seperti : ulkus, perdarahan lambung, konstipasi, dehidrasi, gangguan elektrolit, malnutrisi, hiperglikemia.
- e. Traktus urinarius, seperti : inkontinesia, infeksi saluran kemih.
- f. Ortope – kulit, seperti : dekubitus, kontraktur, nyeri sendi bahu, jatuh/ fraktur

2.1.7 Prosedur Diagnostik

Diagnosa dini penting untuk penatalaksanaan stroke. Tujuan pemeriksaan penunjang adalah untuk mencari penyebab, mencegah rekurensi, dan mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan perburukan sistem saraf pusat (SSP). Pemeriksaan yang dilakukan adalah :

- a. CT- Scan, untuk membedakan stroke iskemik dan perdarahan. CT Scan tidak diperlukan oleh semua pasien, terutama jika diagnosis klinisnya sudah jelas.
- b. EKG, untuk mengetahui penyakit jantung, misalnya Atrial Fibrilasi, MCI (*Myocard Infark*).
- c. Ulasoun : dopler ekstra maupun intrakranial dapat menentukan adanya stenosis atau oklusi, keadaan kolateral atau rekanalisasi.
- d. Pemeriksaan laboratorium :
 - 1) Pemeriksanan darah rutin meliputi : darah perifer lengkap, hitung platelet, INR, APTT, serum elektrolit, gula darah, CRP dan LED, fungsi ginjal dan hati.

- 2) Pemeriksaan khusus sesuai indikasi meliputi : protein C, S, AT III, cardiopilin antibodies, hemocystein, vasculitis-screening (ANA, LupusAC), CSF.

2.1.8 Penatalaksanaan Stroke

Pengobatan stroke akut menentukan kualitas hidup pasien dan bahkan mencegah kematian. Sehingga motto pelaksanaan pasien stroke “*time is brain*”. Oleh karna itu perawatan harus dilakukan di unit stroke. Selain sudah diakui kelebihanannya oleh organisasi stroke internasional, perawatan di unit stroke dilakukan oleh multidisiplin yang terdiri dari dokter ahli saraf, perawat khusus stroke, fisioterapi, terapi wicara, dan okupasi, serta ahli nutrisi. Prinsip manajemen stroke akut adalah ;

- a. Diagnosis stroke yang cepat dan tepat
- b. Mengurangi luasnya lesi otak
- c. Mencegah dan mengobati komplikasi stroke
- d. Mencegah serangan stroke berulang
- e. Memaksimalkan kembali fungsi fungsi neurologik
- f. Memberikan terapi wicara, seperti : terapi latihan motorik oral, terapi AIUEO, terapi cermin.

2.2 LATIHAN MOTORIK ORAL

2.2.1 Pengertian

Ada beberapa terapi wicara yang bisa diberikan pada pasien stroke yang mengalami afasia diantaranya terapi AIUEO, terapi cermin, dan terapi latihan motorik oral, tetapi disini peneliti lebih membahas tentang terapi latihan motorik oral. Istilah Oral Motor sering digunakan untuk hal-hal yang berkenaan dengan kegunaan dan fungsi otot wajah (bibir, lidah, dan rahang). *Oral Motor Exercis (OME)* atau bisa juga disebut dengan senam mulut berguna untuk meningkatkan respons fungsional gerakan mulut atau melatih keterampilan berbicara yang tepat dan mengatasi *feeding problem*.

2.2.2 Fisiologi Latihan Motorik Oral

Fisiologi dari latihan motorik oral ini adalah penyesuaian ruangan di daerah laring dengan menaikkan dan menurunkan laring, yang akan mengatur jumlah *transmisi* udara melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup *velofaringeal* dan merubah posisi *mandibula* dan lidah. Proses inilah yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara. Pada pasien stroke kegagalan dalam pembentukan bunyi atau artikulasi terjadi karena kelemahan pada bagian rahang sekitarnya, jadi dengan gerakan seperti membentuk huruf O dan menggerakkan bibir, lidah, dan rahang dapat mengatur atau menyesuaikan bunyi atau artikulasi dasar dalam berbicara.

2.2.3 Tujuan Latihan Motorik Oral

- a. Untuk menguatkan lidah
- b. Untuk meningkatkan koordinasi oral motor
- c. Untuk meningkatkan gerak dan koordinasi lidah
- d. Untuk meningkatkan kekuatan lidah
- e. Untuk menguatkan lidah bagian belakang
- f. Untuk menstimulasi otot rahang
- g. Untuk meningkatkan stimulasi dan kesadaran oral
- h. Untuk meningkatkan kekuatan bibir
- i. Untuk meningkatkan kekuatan oral motor

2.2.4 Cara Latihan Motorik Oral

Latihan motorik oral/latihan bibir dan lidah dilakukan dua kali sehari selama satu minggu

- a. Bentuklah bibir anda menjadi seperti huruf "O".
- b. Tersenyumlah.
- c. Berganti-ganti membentuk bibir seperti huruf "O" dan tersenyumlah, seolah-olah anda mengucapkan "oo-ee".

- d. Bukalah mulut lebar-lebar, kemudian gerakan bibir seolah-olah hendak mencium.
- e. Lemparkan ciuman.
- f. Tutuplah bibir erat-erat seakan anda berkata “mm”.
- g. Ucapkan “ma ma ma ma”secepat mungkin.
- h. Ucapkan “mi mi mi mi”secepat mungkin.
- i. Katupkan bibir anda rapat-rapat dan gembungkan pipi dengan udara, tahanlah udara didalam pipi selama lima detik dan kemudian keluarkan.
- j. Cobalah sentuh dagu anda dengan ujung lidah.
- k. Cobalah sentuh hidung anda dengan ujung lidah.
- l. Julurkan lidah anda sejauh mungkin, tahanlah selama tiga detik, dan kemudian tariklah kembali kedalam mulut.
- m. Sentuhlah sudut-sudut mulut anda dengan lidah, gerakkan lidah anda dengan cepat dari kanan ke kiri dan kembali lagi.
- n. Usapkan lidah anda mengelilingi bibir anda.
- o. Ucapkan suara “ta ta ta”dengan kecepatan yang semakin meningkat.
- p. Tekanlah lidah anda ke gusi bagian atas, kemudian ke gusi bagian bawah.
- q. “Sikat”lah gigi dengan lidah.
- r. Doronglah lidah anda sekuat mungkin ke pipi kanan dan kemudian pipi kiri.

2.3 AFASIA

2.3.1 Pengertian

Afasia adalah kesulitan berkata-kata tetapi dapat mengerti pembicaraan, *afasia* timbul akibat gangguan pada pembuluh darah *karotis interna*, yaitu cabangnya yang menuju otak bagian tengah (*arteri selebri media*) tepatnya pada cabang akhir (*arteri presentalis*), *afasia* ini disertai kelemahan lengan lebih berat dari pada tungkai. Ilmuwan Perancis menemukan suatu area pada *lobus frontalis* kiri yang jika rusak akan

mengakibatkan kehilangan daya pengutaraan pendapat dan perasaan dengan kata-kata (Sidharta dan Mardjono, 2006)

2.3.2 Tanda Dan Gejala Afasia

Gejala *afasia* adalah tanda-tanda klinis yang normal dari fungsi reseptif atau ekspresif yang secara relatif mempengaruhi kemampuan komunikasi seseorang. Gejala-gejala yang dapat mengarah pada diagnosa *afasia* adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan berbicara spontan
- b. Ketidakmampuan membentuk kata-kata
- c. Ketidakmampuan menyebut nama benda atau objek
- d. Ketidakmampuan mengulang suatu frase
- e. Parafasia (mengganti huruf atau kata)
- f. *Agramatisme* (ketidakmampuan berbicara dengan bahasa yang baik atau baku)
- g. Produksi kalimat yang lengkap
- h. Ketidakmampuan untuk memahami bahasa

2.3.3 Etiologi

Afasia adalah suatu tanda klinis dan bukan penyakit. *Afasia* dapat timbul akibat colos otak atau proses patologi pada *area lobus frontal*, *temporal* atau *parenteral* 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. Kerusakan otak yang menimbulkan *afasia* disebabkan oleh stroke, cedera otak tromatik oleh infark iskemik, sedangkan hemoragik frekuensinya jarang terjadi dan lokasinya tidak dibatasi oleh kerusakan vaskularisasi.

2.3.4 Klasifikasi

Beberapa bentuk *afasia* menurut Walsh (1997)

a. *Afasia Sensorik (Wernicke/Reseptive)*

Afasia wernicke dapat terjadi gangguan yang melibatkan pada *ginus temporal superise*. Pasien *afasia wernicke* ditandai oleh ketidakmampuan memahami bahasa lisan dan bila ia menjawab ia pun tidak mampu mengetahui apakah jawabannya salah, tidak mampu mengetahui dan memahami kata yang di ucapkannya.

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 *masa alba frontal* dalam (tidak melibatkan *korteks motorik bawah* dan *alba paraventrikuler tengah*). Kelainan ini ditandai dengan kesulitan dalam mengkoordinasikan atau menyusun pikiran, perasaan dan kemauan menjadi simbol yang bermakna dan di mengerti oleh orang lain.

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 adalah *oklusi arteri karotis interna* atau *arteri serebri media* pada pangkalnya.

2.3.5 Pemeriksaan *Afasia*

Untuk melihat fungsi berbahasa dan wicara pada pasien *afasia* dapat dilakukan pemeriksaan aspek verbal, seperti bicara spontan, pengulangan kata, pemahaman bicara, penanaman, membaca dan menulis.

Tabel 2.1

Cara pengukuran kemampuan bicara (Skala komunikasi fungsional derby)

Skala	Ekspresi (E)	Pemahaman (P)	Interaksi (I)
0	Tidak mampu mengekspresikan dan tidak berusaha menarik perhatian	Kurang atau tidak menunjukkan pemahaman.(Tidak menunjukkan ekspresi muka apapun tidak ada respon atau memberikan respon yang tidak sesuai)	Sedikit atau tidak ada interaksi. (Tidak merespon salam, bisa tertawa atau bertanya dalam situasi yang tidak pantas).
1	Tidak mampu mengekspresikan kebutuhan, tetapi menunjukkan usaha pasien untuk berkomunikasi	Menunjukkan tanda-tanda pemahaman bahwa orang lain sedang berusaha untuk mengomunikasikan sesuatu, tetapi tidak dapat memahami bahkan pilihan sebelumnya ya tidak.	Menyadari adanya kehadiran orang lain, melalui kontak mata dan putar tubuh, sampai tidak mampu berinteraksi secara spesifik, (misalnya melalui salam).

2	<p>Menggunakan komunikasi non-verbal, (misalnya bayam, menunjuk dengan jari, ekspresi wajah) dan atau suara untuk mengekspresikan kebutuhan dasar (misalnya untuk pergi ke toilet). Respon ya tidak tidak dapat diharapkan.</p>	<p>Memahami beberapa pilihan sederhana dengan dukungan non-verbal (misalnya menunjukkan sebuah cangkir, menunjuk teh, kopi), tetapi tidak dapat memahami kata-kata atau simbol-simbol.</p>	<p>Memahami beberapa signal sosial yang disampaikan melalui ekspresi wajah (misalnya tersenyum dan cemberut). Dapat berinteraksi dengan satu orang tetapi hanya untuk waktu sebentar.</p>
3	<p>Respon ya tidak dapat diharapkan. Dapat mengungkapkan konsep sebuah tindakan atau benda (misalnya "buku", "makan", "kursi").</p>	<p>Memahami ekspresi sederhana ya tidak dan dapat memahami beberapa kata-kata atau simbol-simbol yang sederhana.</p>	<p>Dapat berinteraksi dengan satu orang secara konsisten dengan menggunakan kata-kata dan atau komunikasi non-verbal.</p>

4	<p>Mengekspresikan ide-ide sederhana secara verbal atau dengan berbicara singkat (misalnya dapat meminta supaya buku diletakkan di atas kursi).</p>	<p>Memahami ide-ide Sederhana yang disampaikan melalui kata-kata yang diucapkan satu persatu atau secara verbal.</p>	<p>Dapat berinteraksi dengan dua orang secara konsisten dan berpartisipasi sebagaimana mestinya.</p>
5	<p>Mengekspresikan ide-ide yang lebih rumit tetapi harus didukung oleh komunikasi non-verbal (misalnya dapat meminta supaya diberikan minum teh)</p>	<p>Memahami ide-ide yang hanya bisa diekspresikan secara lengkap melalui kata-kata.</p>	<p>Dapat berinteraksi dengan beberapa orang tetapi membutuhkan dukungan untuk berpartisipasi secara efektif.</p>
6	<p>Mengekspresikan ide-ide yang memerlukan kata-</p>	<p>Memahami beberapa percakapan yang rumit (rangkaiian kalimat) tetapi</p>	<p>Berinteraksi secara mandiri dengan berapapun banyaknya</p>

	kata (misalnya sering kehilangan arah jumlah orang, tetapi “ayah saya pembicaraan. hanya bertahan kecewa”). Dapat sebentar dan dapat kehilangan mengalami beberapa kelancaran bicara kesulitan (misalnya saat gelisah, lelah giliran berbicara). dll.
7	<p>Dapat Benar-benar memahami Dapat mempertahankan mengekspresikan komunikasi kompleks, interaksi dengan ide-ide dalam tetapi kadang-kadang berapapun banyaknya banyak mengalami kesulitan. jumlah orang dengan berkomunikasi mengalami hanya yang kompleks, sedikit kesulitan. tetapi kelancaran berbicaranya berkurang.</p>
8	<p>Tidak ada masalah Tidak ada masalah yang Tidak ada masalah yang terdeteksi. terdeteksi. dalam interaksi sosial.</p> <p>Memasukkan Memasukkan angka dari Memasukkan angka angka dari daftar di daftar di atas yang dari daftar di atas atas yang menggambarkan tingkat yang menggambarkan menggambarkan pemahaman paling akurat tingkat interaksi</p>

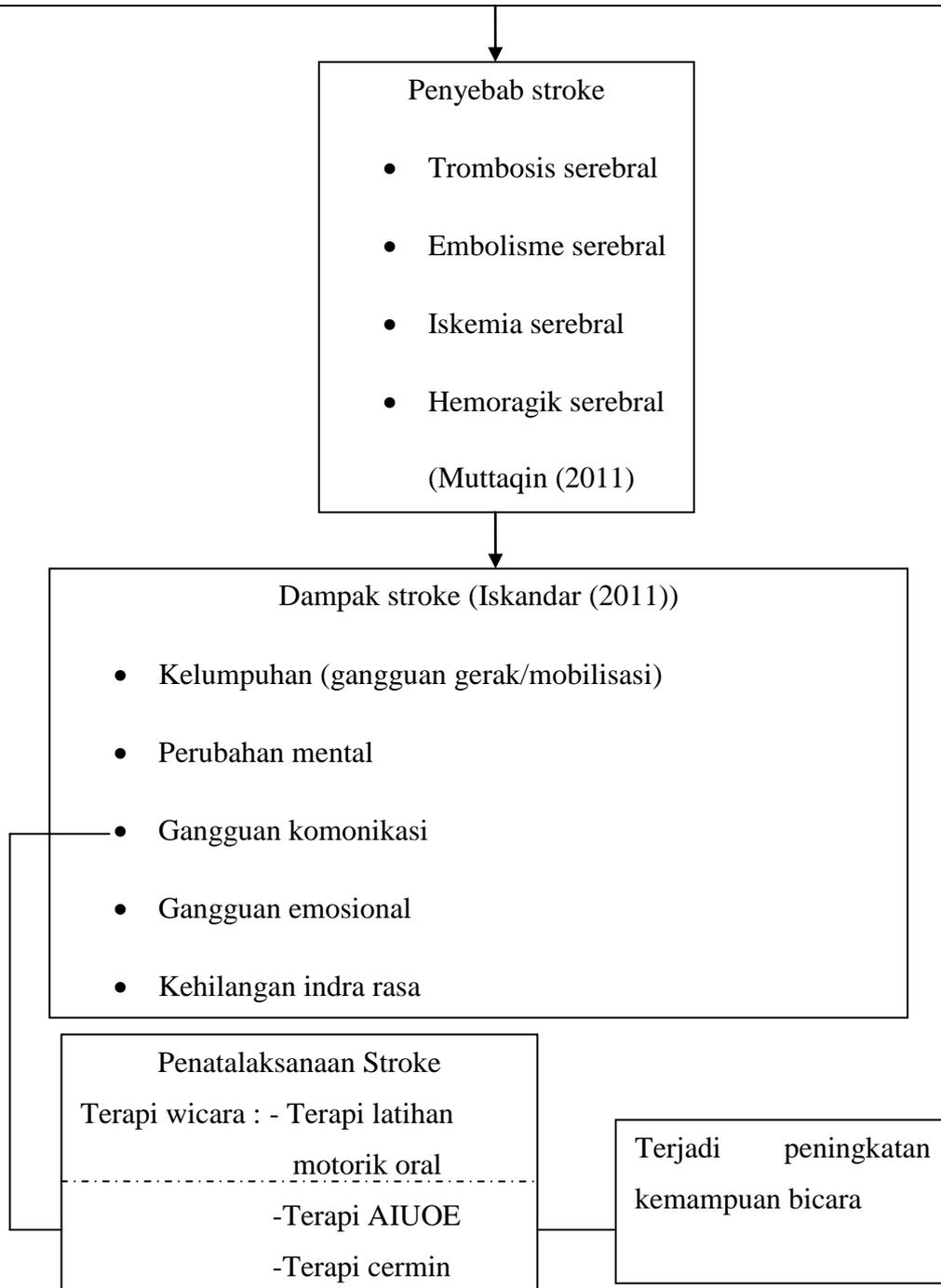
tingkat ekspresi pasien dalam kondisi paling akurat , pasien
paling akurat pasien sekarang. dalam kondisi sekarang.
dalam kondisi
sekarang.

Petunjuk Penggunaan:

- 1.Komunikasi ini diuji oleh peneliti berdasarkan hasil observasi dengan responden.
- 2.Tujuan utama penelitian adalah untuk mengidentifikasi tingkat kemampuan fungsional komunikasi pasien melalui tiga skala, yaitu kemampuan mengungkapkan, pemahaman dan interaksi.
- 3.Kemampuan pasien ditentukan berdasarkan bukti yang ada.

2.4 Kerangka Teori

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan (Iskandar, 2011).



Skema 2.1 Kerangka Teori

2.5 Penelitian Terkait

Dalam penelitian Haryato Dkk (2014) tentang pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke didapatkan hasil terjadinya peningkatan kemampuan bicara pada pasien. Penelitian ini merupakan penelitian praeksperimen dengan menggunakan *one group pre-post test design*, dengan teknik sampling *Purposive Sampling*. Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *Paired T Test* didapatkan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh terapi AIUEO.

Sedangkan dalam penelitian Munifatul Dkk tentang efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di dapatkan hasil terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke. Desain dari penelitian ini adalah *true experiment*, hasil uji statistik *independent T Test* diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($< 0,05$), sedangkan nilai *t* hitung 7,159 > nilai *t* tabel 1,73. Sehingga dapat disimpulkan terdapat efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke.

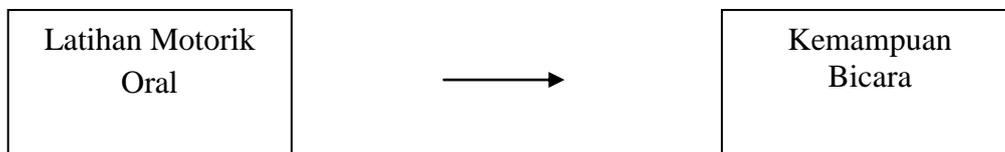
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Adapun yang menjadi variabel independent adalah latihan motorik oral dan yang menjadi variabel dependent kemampuan bicara.



Skema 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	<u>Independ</u> Latihan motorik oral	Suatu latihan otot wajah (bibir, lidah, dan rahang), yang berguna untuk meningkatkan respons fungsional gerakan mulut atau melatih keterampilan berbicara yang tepat	Pemberian Materi/terapi	Buku panduan	Nominal	Dilakukan Latihan motorik oral
2	<u>Depende</u> Kemampuan bicara	Mampu mengucapkan bunyi-bunyi artikulasi dengan jelas, serta mampu menyampaikan perasaan yang dirasakan.	Observasi	Lembar observasi	Rasio	1. Tidak mengalami gangguan bicara (Skala 8) 2. Gangguan bicara ringan (Skala 6-7) 3. Gangguan bicara sedang (Skala 3-5) 4. Gangguan bicara berat (Skala 0-2) (jurnal terapi AIUEO)

3.3 Hipotesa

Hipotesa adalah jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian adalah :

Ha : Ada Pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2013).

Penelitian ini menggunakan desain/rancangan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *Praexperimental* dengan cara memberikan “*one grup pre test-post test design*” (Natoatmodjo, 2012)

Bentuk rancangan penelitian ini sebagai berikut:

Pre	Intrvensi	Post
X1	X0	X2

Ket :

X1 :Skala kemampuan bicara sebelum dilakukan latihan motorik oral

X0 :Intervensi (latihan motorik oral)

X2 :Skala kemampuan bicara sesudah dilakukan latihan motorik oral

Skema 4.1 Desain Penelitian

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi. Alasan pemilihan lokasi Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi karena rumah sakit rujukan dan dirumah sakit ini tersedia sampel yang diperlukan peneliti dalam penelitian. RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan rumah sakit pendidikan dan staf keperawatannya sangat terbuka dalam menerima perubahan guna peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Januari sampai Juli 2018.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah di tetapkan (Nursalam, 2013). Angka kejadian stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015 terdapat 384 kasus, tahun 2016 terdapat 431 kasus, sedangkan dari bulan Januari sampai Oktober 2017 terdapat 287 kasus stroke yang di rawat di Ruang Neurologi. Rata-rata populasi sebanyak 28 orang per bulannya. Data ini didapat dari data Ruangan Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih dengan sampling tertentu mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013) untuk penelitian ini dapat dirumuskan:

$$\text{Rumus : } n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d (N-1) + z \cdot p \cdot q}$$

Keterangan : n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

$z =$ nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

$p =$ perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

$q = 1 - p$ (100% - p)

$d =$ tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

Jadi sampelnya adalah dari populasi 28 orang, tingkat signifikan 95%.

$$\begin{aligned} \text{Rumus : } n &= : \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q} \\ &= \frac{28(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05) (28-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= \frac{28(3,841) \cdot 0,25}{1,35 + (3,841) \cdot 0,25} \\ &= \frac{26,887}{2,31025} \end{aligned}$$

$$n = 11,63813$$

$$n = 12$$

Dari rumus sampel diatas, maka jumlah responden yaitu 12 orang.

4.3.3 Sampling

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada dengan menggunakan teknik sampling. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik pengambilan secara *Non Probability Sampling* yaitu *Accidental sampling* dimana pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks peneliti (Notoatmodjo, 2012).

Dengan Kriteria :

- Pasien stroke yang mengalami gangguan bicara (*afasia*)
- Pasien yang terkena stroke
- Pasien stroke yang menjalani perawatan di Ruang Neurologi

4.4 Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Dalam prosedur penelitian, peneliti mengumpulkan data menggunakan alat pengumpulan data, yang terdiri dari :

- a. Lembar observasi
- b. Prosedur pelaksanaan latihan motorik oral (SOP)

2. Cara Pengumpulan Data

a. Mengurus surat penelitian

Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data dan penelitian yang dikeluarkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang yang ditujukan Kepada Kepala Direktur, Kepala Bagian Diklat, dan Kepala Bagian Keperawatan RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi. Setelah mendapat izin dari kepala diklat peneliti pergi ke bagian keperawatan dan bagian pelayanan medis untuk meminta tanda tangan. Setelah semua tanda tangan didapatkan peneliti mengantarkan surat ke Ruangan Neurologi dan peneliti juga meminta izin ke kepala ruangan, perawat yang bertugas di Ruang Neurologi, dan dokter penanggung jawab pasien untuk dapat memberikan izin persetujuan penelitian.

b. Meminta data

Setelah semua izin didapatkan peneliti pergi ke MR dan ruang Neurologi untuk meminta data pasien stroke yang di rawat di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi selama 3 tahun terakhir.

c. Menemui pasien dan meminta persetujuan

Selanjutnya peneliti menemui langsung pasien yang dirawat di RSAM Ruang neurologi Bukittinggi dan peneliti menjelaskan maksud serta tujuan. Jika pasien ataupun keluarga pasien menyetujui untuk dijadikan sampel dalam penelitian, peneliti mengajukan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditanda tangani.

d. Melaksanakan terapi latihan motorik oral dan evaluasi

Pemberian terapi ini berlangsung dari tanggal 1 sampai 20 Februari dengan cara keluarga ataupun pasien telah menanda tangani lembar persetujuan dan peneliti telah membuat kontrak waktu untuk melakukan terapi pada pagi dan sore harinya. Selama penelitian peneliti didampingi DPJP untuk melakukan intervensi. Pada hari pertama penelitian tanggal 1 Februari 2018 peneliti mendapatkan 2 responden stroke dengan afasia yang bersedia menjadi responden, tanggal 2 Februari mendapatkan 1 responden, dan tanggal 3, 4 Februari peneliti tidak mendapatkan responden karena tidak ada pasien dengan afasia yang di rawat, tetapi peneliti tetap melanjutkan terapi untuk 3 orang responden sebelumnya. Dan tanggal 5 sampai 8 Februari mendapatkan 6 orang responden, peneliti memberikan terapi pagi dan sore pada setiap responden. Tanggal 9 sampai 11 Februari peneliti kembali tidak mendapatkan responden, tapi pada tanggal 12-13 Februari peneliti mendapatkan 3 responden yang berarti sudah memenuhi dari sampel yang dicari. penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti datang menemui responden pada jam yang telah disepakati oleh responden. Pada saat pre test, peneliti mendatangi pasien satu persatu sesuai dengan kriteria, peneliti mengukur skala kemampuan bicara pada saat pre test, setelah itu dilakukan intervensi tentang terapi latihan motorik oral yang diberikan 2 kali sehari dalam 1 minggu. Setelah intervensi selesai dilakukan post test untuk diukur kembali skala kemampuan bicara.

e. Pengolahan data atau hasil

Setelah prosedur pengumpulan data dan penelitian selesai dilakukan, hasil pengumpulan data dan penelitian selanjutnya diolah dan di analisis ke dalam program komputerisasi melalui SPSS.

4.5 Pengolahan Dan Analisa Data

a. Pengolahan data

Notoatmodjo (2012) menyatakan data yang terkumpul selanjutnya diolah melalui beberapa tahapan yaitu :

1) Edit (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap lembar observasi responden yaitu sebanyak 12 orang, cek kelengkapan pada setiap instrument yang telah diisi responden berupa pernyataan, kejelasannya, keseragaman dan kesenambungan data. Jika ada data yang meragukan atau kurang maka ditelusuri kembali kepada responden yang memberikan data.

2) Kode (*Coding*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pemberian tanda, simbol, atau kode bagi tiap-tiap data. Seperti kode pada jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan skala kemampuan bicara. Pada kode skala kemampuan bicara digunakan kode 8 tidak mengalami gangguan bicara, kode 6-7 gangguan bicara ringan, kode 3-5 gangguan bicara sedang, kode 0-2 gangguan bicara berat. Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat mengentri data.

3) Penilaian (*Skoring*)

Dalam pemberian skor atau penilaian digunakan skala komunikasi fungsional derby yang merupakan salah satu cara untuk menentukan skor. Pemberian skoring

pada penilaian ini meliputi ekspresi, pemahaman, interaksi. Setelah terisi penuh dan benar, peneliti memproses data dengan memasukkan data lembar observasi dari 12 orang responden ke paket komputer yaitu dengan program komputerisasi.

4) Memasukan data (*Entri*)

Setelah lembar observasi dari 12 orang responden terisi penuh dan benar, peneliti memproses data dengan memasukkan data dari lembar observasi ke paket komputer yaitu dengan program komputerisasi SPSS

5) Pembersihan (*Cleaning*)

Pada tahap ini peneliti kembali melakukan pengecekan pada data yang telah di entry, pembersihan data merupakan kegiatan untuk melihat ada kesalahan atau tidak, pengkodeannya sudah tepat atau belum.

6) Proses (*Processing*)

Pada tahap ini peneliti memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data lembar observasi dari 12 orang responden kedalam program komputer yaitu SPSS.

b. Teknik Analisa Data

Tahap terakhir pada penelitian ini adalah melakukan analisa data. Analisa data dilakukan secara bertahap dan dilakukan melalui proses komputerisasi (Notoatmodjo, 2012).

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh nilai rata-rata dari masing-masing variabel penelitian. Analisa univariat dilakukan yaitu terhadap variabel hasil kemampuan bicara pada pasien stroke sebelum dan sesudah intervensi. Analisa *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap

variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk nilai rata-rata (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisa Bivariat

Statistik bivariat adalah suatu metode analisa data untuk menganalisa pengaruh anantara dua variabel. Yaitu untuk melihat pengaruh sebelum dan sesudah diberikan latihan motorik oral dan dapat dilakukan dengan mengukur adanya peningkatan dalam kemampuan bicara sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup menyakinkan untuk ditolak dan diterima dengan menggunakan uji statistik. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan bermakna 0,05 sehingga jika $p \text{ value} > 0,05$ maka hasil perhitungan tersebut “tidak bermakna” dan jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka secara statistik tersebut “bermakna”. Analisa dilakukan uji *paired t-test* dengan tarif signifikan 0,05.

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Lembar observasi dibagikan atau diberikan kepada sampel yang memenuhi kriteria yaitu sebanyak 12 sampel. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi dan SOP latihan motorik oral. Lembar observasi dirancang menurut variabel yang akan diteliti yaitu tentang pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke. Pengukuran pada penelitian ini menggunakan pengukuran nyata dilapangan, sesuai dengan pemahaman, dan penilaian responden dengan menggunakan lembar observasi.

4.7 Etika Penelitian

a. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan ini telah di tanda tangani oleh responden penelitian yaitu sebanyak 12 orang responden. Sebelumnya responden telah diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan kerahasiaan informasi atau data yang diberikan. Peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang penjelasan yang diberikan, jika dianggap sudah jelas dan dimengerti, maka peneliti meminta calon responden yang bersedia menjadi responden pada penelitian untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediannya berpartisipasi dalam penelitian yaitu sebagai sampel atau responden. Responden berhak menolak atau menerima untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Lembar observasi dari 12 orang responden penelitian tidak diisi dengan nama lengkap responden ini untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode inisial. Informasi responden juga harus dijaga dan tidak di sebar luaskan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Data responden yang didapat selama penelitian tidak disebarkan luaskan baik informasi tentang identitas responden atau pun data lainnya. Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

d. Berbuat baik (*Beneficence*)

Selama penelitian peneliti selalu berbuat baik kepada 12 orang responden. Berbuat baik berarti hanya mengerjakan sesuatu yang baik atau menguntungkan. Di dalam

penelitian kita harus melakukan sesuatu yang menguntungkan dan tidak merugikan responden.

e. Keadilan (Justice)

Selama penelitian peneliti selalu adil kepada responden dan tidak membeda-bedakan responden. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tindakan yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Dalam penelitian ini kita harus adil terhadap setiap responden yang ada.

f. Tidak merugikan (Non Maleficience)

Selama penelitian peneliti memegang prinsip tidak merugikan responden ini berarti segala tindakan yang dilakukan pada responden tidak menimbulkan bahaya/cedera secara fisik dan psikologi.

Pertimbangan etik dalam penelitian ini juga disesuaikan dengan prinsip dasar Komite Etik Penelitian Kesehatan Indonesia Tahun 2007

a. Martabat Manusia (Human Right)

Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia kepada responden dengan memeberikan kebebasan untuk memutuskan sendiri keterlibatannya dalam penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien stroke dengan judul Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 1 sampai 20 Februari 2018, dengan jumlah sampel 12 orang responden dengan teknik sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *Praexperimental* dengan cara memberikan “*one grup pre test-post test design*” yaitu peneliti mengukur skala kemampuan bicara pada saat pre test, setelah itu dilakukan intervensi tentang terapi latihan motorik oral yang diberikan 2 kali sehari dalam 1 minggu. Setelah intervensi selesai dilakukan post test untuk diukur kembali skala kemampuan bicara. Setelah prosedur pengumpulan data selesai dilakukan, maka hasil pengumpulan data untuk selanjutnya diolah dan di analisis ke dalam program komputerisasi menggunakan uji t dengan derajat kepercayaan 95%.

5.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat nilai rata-rata dari masing-masing variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk melihat nilai rata-rata skala kemampuan bicara pasien stroke antara sebelum dan sesudah pemberian latihan motorik oral yang disajikan dalam bentuk tabel mean, standar deviation, minimum dan maximum.

1. Rata-rata Kemampuan Bicara Responden Sebelum Intervensi

Tabel 5.1

Rata-Rata Kemampuan Bicara Pasien Stroke Sebelum Pemberian Latihan Motorik Oral Di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Variabel	n	SD	Min	Max	Mean
Pre Test	12	1.642	1	6	3.17

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa rata-rata kemampuan bicara pasien stroke sebelum intervensi pemberian latihan motorik oral adalah 3.17 dengan standar deviasi 1.642. Skala kemampuan bicara terendah adalah 1 (gangguan bicara berat)

2. Rata-rata Kemampuan Bicara Responden Sesudah Intervensi

Tabel 5.2

Rata-Rata Kemampuan Bicara Pasien Stroke Sesudah Pemberian Latihan Motorik Oral Di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Variabel	n	SD	Min	Max	Mean
Post Test	12	1.357	3	7	5.25

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa rata-rata kemampuan bicara pasien stroke sesudah intervensi pemberian latihan motorik oral adalah 5.25 dengan standar deviasi 1.357. Skala kemampuan bicara terendah adalah 3 (gangguan bicara sedang) dan tertinggi adalah 7 (gangguan bicara ringan)

5.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh atau korelasi antara variabel independent dengan variabel dependent. Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke dengan cara membandingkan rata-rata skala kemampuan bicara sebelum dan sesudah intervensi.

1. Uji Normalitas

Tabel 5.3
Uji Normalitas
Skala Kemampuan Bicara Sebelum Dan Sesudah Intervensi

No	Variabel	p value (Shapiro Wilk)	Keterangan
1.	Pre Test	0,466	Normal
2.	Post Test	0,237	Normal

Hasil uji normalitas pada tabel 5.3 menggunakan uji Shapiro Wilk menunjukkan bahwa sebaran data hasil penelitian adalah normal dengan masing-masing nilai $p = 0,466$ pre test dan $p = 0,237$ post test serta memenuhi syarat untuk dilanjutkan pada analisis statistika parametrik dalam hal ini peneliti menggunakan *paired t-test*.

2. Perbedaan Rata-rata Skala Kemampuan Bicara Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 5.4
Perbedaan Rata-rata Skala Kemampuan Bicara Responden Sebelum dan Sesudah Intervensi Pemberian Latihan Motorik Oral Pada Pasien Stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Variabel	Mean	Mean Different	SD	t	df	p value	n
Pre Test	3.17	-2.083	0.515	-14.015	11	0,000	12
Post Test	5.25						

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa rata-rata skala kemampuan bicara responden sebelum intervensi adalah 3.17 dan setelah intervensi 5.25. Terdapat perbedaan rata-rata skala kemampuan bicara pasien stroke antara sebelum dan sesudah intervensi pemberian latihan motorik oral dengan beda rata-rata -2.083 dan $p\ value = 0,000$, artinya ada pengaruh terapi latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara responden antara

sebelum dan sesudah pemberian latihan motorik oral dimana terjadi peningkatan skala kemampuan bicara.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisis Univariat

1. Rata-rata Skala Kemampuan Bicara Responden Sebelum Intervensi Pemberian Latihan Motorik Oral

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata skala kemampuan bicara pasien stroke adalah 3.17 dengan standar deviasi 1.642. Sebelum intervensi pemberian latihan motorik oral diketahui bahwa skala kemampuan bicara terendah adalah 1 ini berarti skala gangguan bicara berat, yang mana ini membuat penderita mengalami stress dan depresi.

Stress dan depresi seperti ini banyak kita temui pada pasien stroke yang mengalami kesulitan dalam berbicara, ini disebabkan karena sebelum terkena stroke pasien bisa berbicara dengan baik dan ketika terkena stroke pasien jadi sulit dalam bicara. Dimana kondisi ini terjadi karena adanya gangguan pada otak yang menyerang area pusat tepatnya otak kiri yang berfungsi untuk memahami bahasa dan kemampuan bicara, pada pasien stroke susunan otak yang diserang adalah bagian area *broca* dan area *wernicke*.

Dimana bagian tersebut memiliki fungsinya masing-masing, kedua bagian ini merupakan bagian dari *korteks serebral*, yaitu bagian dari otak yang sering dikaitkan dengan kemampuan bicara. Jika area *broca* yang terkena maka membuat pasien mengalami susah menghasilkan suara, sedangkan jika bagian *wernicke* yang terkena membuat pasien tidak bisa berbicara dengan jelas atau kesulitan dalam berbicara (Bare & Smeltzer. 2001)

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Haryato Dkk (2014) tentang pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke didapatkan hasil terjadinya

peningkatan kemampuan bicara pada pasien. Penelitian ini merupakan penelitian praeksperimen dengan menggunakan *one group pre-post test design*, dengan teknik sampling *Purposive Sampling*. Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *Paired T Test* didapatkan *p value* 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh terapi AIUEO.

Hasil penelitian Munifatul Dkk tentang efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di dapatkan hasil terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke. Desain dari penelitian ini adalah *true experiment*, hasil uji statistik *independent T Test* diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($< 0,05$), sedangkan nilai *t* hitung 7,159 > nilai *t* tabel 1,73. Sehingga dapat disimpulkan terdapat efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke.

Menurut asumsi peneliti sebelum intervensi pemberian terapi latihan motorik oral diketahui bahwa secara umum responden adalah pasien stroke dengan mayoritas kategori gangguan bicara berat, dimana banyak ditemukan pasien stroke yang masih sulit dalam berbicara. Ini disebabkan karena adanya gangguan pada otak yang menyerang area pusat tepatnya otak kiri yang berfungsi untuk memahami bahasa dan kemampuan bicara, pada pasien stroke susunan otak yang diserang adalah bagian area *broca* dan area *wernicke*. Ditambah lagi masih kurangnya terapi yang diberikan kepada pasien stroke yang mengalami kesulitan dalam berbicara. Sedangkan kesulitan dalam berbicara seperti bisa diminimalisir dengan pemberian terapi untuk melatih kembali otot-otot wajah.

2. Rata-rata Skala Kemampuan Bicara Responden Sesudah Intervensi Pemberian Latihan Motorik Oral

Hasil penelitian tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan bicara pasien stroke sesudah intervensi pemberian latihan motorik oral adalah 5.25 dengan standar deviasi

1.357. Skala kemampuan bicara terendah adalah 3 dan tertinggi adalah 7 (gangguan bicara ringan)

Kesulitan dalam bicara bisa diminimalisir dengan pemberian terapi, ada beberapa jenis terapi wicara yang bisa diberikan untuk meningkatkan kemampuan bicara pada pasien stroke, di antaranya adalah terapi AIUEO, terapi cermin, dan terapi latihan motorik oral. Terapi latihan motorik oral berguna untuk meminimalkan angka kesulitan bicara pada orang yang menderita stroke. Latihan motorik oral/*Oral Motor Exercis* (OME) sering digunakan untuk hal-hal yang berkenaan dengan kegunaan dan fungsi otot wajah (bibir, lidah, dan rahang). *Oral Motor Exercis* (OME) bisa juga disebut dengan senam mulut berguna untuk meningkatkan respons fungsional gerakan mulut atau melatih keterampilan berbicara yang tepat.

Gerakan senam mulut atau *oral motor exercise* dapat dilakukan secara sederhana maupun lebih kompleks. Gerakan tersebut disesuaikan dengan kebutuhan yang akan dicapai. Gerakan-gerakan sederhana biasanya dilakukan untuk peregangan atau rileksasi otot-otot sekitar wajah di antaranya menyebut vokal-vokal secara ekstrem tanpa bersuara alias hanya gerakan mulut saja, memonyongkan bibir, lalu gerakan bibir ke arah samping kanan dan kiri secara bergantian.

Fisiologi dari latihan motorik oral ini adalah penyesuaian ruangan di daerah laring dengan menaikkan dan menurunkan laring, yang akan mengatur jumlah *transmisi* udara melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup *velofaringeal* dan merubah posisi *mandibula* dan lidah. Proses inilah yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara. Pada pasien stroke kegagalan dalam pembentukan bunyi atau *artikulasi* terjadi karena kelemahan pada bagian rahang sekitarnya, jadi dengan gerakan seperti membentuk huruf

O dan menggerakkan bibir, lidah, dan rahang dapat mengatur atau menyesuaikan bunyi atau *artikulasi* dasar dalam berbicara.

Hasil penelitian Munifatul Dkk tentang efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di dapatkan hasil terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke. Desain dari penelitian ini adalah *true experiment*, hasil uji statistik *independent T Test* diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$), sedangkan nilai *t* hitung 7,159 $>$ nilai *t* tabel 1,73. Sehingga dapat disimpulkan terdapat efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke.

Asumsi peneliti bahwa setelah 1 minggu pemberian intervensi latihan motorik oral terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia. Peningkatan ini terlihat dari cara berbicara pasien yang awalnya tidak begitu jelas dan sulit untuk dimengerti, setelah diberi terapi menjadi lebih bisa dimengerti. Pemberian terapi latihan motorik oral dengan cara menaikkan dan menurunkan laring, yang akan mengatur jumlah *transmisi* udara melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup *velofaringeal* dan merubah posisi *mandibula* dan lidah. Proses inilah yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara, sehingga terjadi peningkatan respons fungsional gerakan mulut dan pembentukan bunyi dasar dalam berbicara.

5.2.2 Analisis Bivariat

Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke

Hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata kemampuan bicara pasien stroke antara sebelum dan sesudah intervensi pemberian latihan motorik oral, rata-rata skala kemampuan bicara responden sebelum intervensi adalah 3.17 dan setelah intervensi 5.25. Terdapat adanya pengaruh latihan motorik oral

terhadap kemampuan bicara pasien stroke antara sebelum dan sesudah intervensi pemberian latihan motorik oral dengan beda rata-rata -2.083 dan $p \text{ value} = 0,000$.

Peningkatan skala kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia bisa ditingkatkan dengan pemberian terapi latihan motorik oral yang dilakukan dengan rutin dan benar. Terapi latihan motorik oral merupakan bagian dari terapi wicara yaitu suatu proses rehabilitasi pada penderita gangguan komunikasi sehingga penderita gangguan komunikasi mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar dan tidak mengalami gangguan psikososial.

Terapi ini difokuskan pada pembentukan organ bicara agar dapat memproduksi bunyi dengan tepat, biasanya meliputi bagaimana menempatkan posisi lidah dengan tepat, bentuk rahang, dan mengontrol nafas agar dapat memproduksi bunyi dengan tepat.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Haryato Dkk (2014) tentang pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke didapatkan hasil terjadinya peningkatan kemampuan bicara pada pasien. Penelitian ini merupakan penelitian praeksperimen dengan menggunakan *one group pre-post test design*, dengan teknik sampling *Purposive Sampling*. Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *Paired T Test* didapatkan $p \text{ value} 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh terapi AIUEO.

Sedangkan dalam penelitian Munifatul Dkk tentang efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di dapatkan hasil terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke. Desain dari penelitian ini adalah *true experiment*, hasil uji statistik *independent T Test* diperoleh nilai $p\text{-value} 0,000$ ($< 0,05$), sedangkan nilai $t \text{ hitung} 7,159 > \text{nilai } t \text{ tabel } 1,73$. Sehingga dapat disimpulkan terdapat efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke.

Menurut Asumsi peneliti, pemberian 1 minggu intervensi latihan motorik oral berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan bicara pasien stroke. Dimana didapatkan hasil p value 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh terapi latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia. Peningkatan ini bisa dilihat dari skala kemampuan bicara 12 orang responden yang meningkat, sebelum pemberian latihan motorik oral terdapat 5 orang responden yang di kategorikan gangguan bicara berat, 6 orang gangguan bicara sedang, dan 1 orang gangguan bicara ringan. Setelah dilakukan terapi latihan motorik oral didapatkan gangguan bicara sedang 7 orang, gangguan bicara ringan menjadi 5 orang, sedangkan untuk gangguan bicara berat menjadi tidak ada.

Peningkatan kemampuan bicara dikarena terjadi peregangan atau rileksasi otot-otot sekitar wajah ketika menyebut vokal-vokal tanpa bersuara alias hanya gerakan mulut saja, memonyongkan bibir, lalu gerakan bibir ke arah samping kanan dan kiri secara bergantian. Gerakan sederhana tersebut menyesuaikan ruangan di daerah laring dengan menaikkan dan menurunkan laring, yang akan mengatur jumlah *transmisi* udara melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup *velofaringeal* dan merubah posisi *mandibula* dan lidah. Proses inilah yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara. Pada pasien stroke kegagalan dalam pembentukan bunyi atau *artikulasi* terjadi karena kelemahan pada bagian rahang sekitarnya, jadi dengan gerakan seperti membentuk huruf O dan menggerakkan bibir, lidah, dan rahang dapat mengatur atau menyesuaikan bunyi atau *artikulasi* dasar dalam berbicara.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti masih menemukan berbagai keterbatasan dalam penelitian, adapun keterbatasan penelitian diantaranya :

- a. Karena di daerah Bukittinggi memiliki rumah sakit khusus stroke yaitu RSSN jadi pasien stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi sangat terbatas, pasien dengan stroke tidak bisa didapatkan setiap harinya. Oleh karena itu peneliti memerlukan sedikit waktu lebih lama untuk penelitian ini.
- b. Selama penelitian, peneliti tidak diperbolehkan mengambil foto untuk dokumentasi penelitian dikarena sudah menjadi aturan ruangan Neurologi, dan untuk menjaga privasi dan kenyamanan pasien maupun keluarga pasien.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata kemampuan bicara pasien stroke sebelum intervensi pemberian latihan motorik oral adalah 3.17 dengan standar deviasi 1.642. Skala kemampuan bicara terendah adalah 1 dan tertinggi adalah 6.
2. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata kemampuan bicara pasien stroke sesudah intervensi pemberian latihan motorik oral adalah 5.25 dengan standar deviasi 1.357. Skala kemampuan bicara terendah adalah 3 dan tertinggi adalah 7.
3. Pemberian latihan motorik oral berpengaruh signifikan terhadap kemampuan bicara pasien stroke dengan beda rata-rata skala kemampuan bicara sebesar -2.083 dan p value = 0,000, dimana terjadi peningkatan kemampuan bicara responden setelah intervensi

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan peneliti dalam mengembangkan pengetahuan yang diperoleh peneliti selama menempuh pendidikan dan untuk menerapkan ilmu penelitiannya khususnya tentang pemberian terapi Latihan Motorik Oral Terhadap Peningkatan Kemampuan Bicara Pasien Stroke

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi salah satu bahan referensi di perpustakaan dan menjadi bahan ajar dalam sistem neurologi. Ataupun untuk data awal untuk dijadikan penelitian lebih lanjut. Dan bisa menjadi salah satu panduan dalam memberikan informasi kesehatan.

6.2.3 Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan kepada pihak RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi untuk dapat menerapkan atau sebagai bahan masukan dalam proses peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan dijadikan sebagai intervensi terapi dalam menangani pasien stroke dengan afasia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amila. (2012). *Pengaruh pemberian augmentative and augmentative and alternative communication (AAC) terhadap kemampuan fungsional komunikasi dan depresi pada pasien stroke dengan afasia motorik di RSUD Garut, Tasikmalaya dan Banjar.*
- Bare & Smeltzer. (2001). *Keperawatan Medical Bedah*. Edisi 8. Volume 3. Jakarta : EGC
- Feigin, Valery (2006). *Stroke*. Jakarta : PT Bhuna Ilmu Populer
- Gofir, A. (2009). *Management Stroke*. Edisi 1. Yogyakarta : Pustaka Cendekia
- Haryato, Dkk. (2014). *Pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD tugurejo Semarang*. STIKes Tugurejo Semarang. (Skripsi)
- Iskandar, Junaidi. (2011). *Stroke (Waspadai Ancamannya)*. Yogyakarta : KDT
- Misbach, J at all. (2007). *Unit Stroke Manajemen Stroke Komprehensif*. Jakarta :FKUI
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persyarafan*. Jakarta : Selemba Medika
- Munifatul, Dkk. (2016). *Efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di SMC RS Telegorejo*. STIKes Telegorejo Semarang. (Skripsi)
- Medikal Record RSAM. (2015). *Data pasien stroke tahun 2015-2017*. Bukittinggi
- Nursalam, (2013). *Metode penelitian ilmu keperawatan*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Profil Dinas Kesehatan Sumatra Barat, 2015. Diakses Dari [Www.Depkes.Go.Id](http://www.depkes.go.id).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).Kemenkes RI tahun 2015.
- Sidharta & Mardjono. (2006). *Neurologi Klinik Dasar*. Cetakan ke 15. Jakarta : Dian Rakyat
- Setyono, Bambang. (2000). *Terapi Wicara*. Jakarta : EGC

Ulfa, Marya. (2016). *Pemberian terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD Salatiga*. STIKes kusuma husada Surakarta. (Proposal)

Walsh, Declan. (1997). *Kapita Selekta Penyakit Dan Terapi*. Jakarta : EGC

World Health Organization (WHO), 2015. Stroke, cerebrovascular accident.
www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu/Sdr/I Calon Responden

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang Kampus II Bukittinggi.

Nama : Velia Ananda

NIM : 14103084105037

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Di Ruang Neurologi Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”**

Adapun tujuan penelitian ini untuk kepentingan pendidikan peneliti, dan segala informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiannya dan peneliti bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden, maka peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/I menyetujui untuk menjadi responden, maka peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sdr/I untuk menandatangani lembar persetujuan.

Bukittinggi, Februari 2018

Penulis

Velia Ananda

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang Kampus II Bukittinggi yang berjudul **“Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”**

Demikianlah pertanyaan persetujuan ini saya tanda tangani agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Februari 2018

Responden

()

LEMBAR OBSERVASI

PENGARUH LATIHAN MOTORIK ORAL TERHADAP KEMAMPUAN BICARA PADA PASIEN STROKE DI RUANG NEUROLOGI RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2017

No Responden : Tanggal :

Umur :

Pendidikan : Tani Dagang
 Wiraswasta Buruh
 TNI/POLRI PNS
 IRT dll

Pekerjaan : SD SMP SMA
 Diploma Sarjana

Alamat :

Penilaian pada kemampuan bicara

No	Ekspresi (E), Pemahaman (P), Interaksi (I)	Skala	Hasil	
			pre	post
1	<p>E=Tidak mampu mengekspresikan dan tidak berusaha menarik perhatian.</p> <p>P=Kurang atau tidak menunjukkan pemahaman.(Tidak menunjukkan ekspresi muka apapun tidak ada respon atau memberikan respon yang tidak sesuai).</p> <p>I=Sedikit atau tidak ada interaksi. (Tidak merespon salam, bisa tertawa atau bertanya</p>	0		

	dalam situasi yang tidak pantas).			
2	<p>E=Tidak mampu mengekspresikan kebutuhan, tetapi menunjukkan usaha pasien untuk berkomunikasi.</p> <p>P=Menunjukkan tanda-tanda pemahaman bahwa orang lain sedang berusaha untuk mengomunikasikan sesuatu, tetapi tidak dapat memahami bahkan pilihan sebelumnya ya tidak.</p> <p>I=Menyadari adanya kehadiran orang lain, melalui kontak mata dan putar tubuh, sampai tidak mampu berinteraksi secara spesifik, (misalnya melalui salam).</p>	1		
3	<p>E=Menggunakan komunikasi non-verbal, (misalnya bayam, menunjuk dengan jari, ekspresi wajah) dan atau suara untuk mengekspresikan kebutuhan dasar (misalnya untuk pergi ke toilet). Respon ya tidak tidak dapat diharapkan.</p> <p>P=Memahami beberapa pilihan sederhana</p>	2		

	<p>degan dukungan non-verbal (misalnya menunjukkan sebuah cangkir, menunjuk teh, kopi), tetapi tidak dapat memahami kata-kata atau simbol-simbol.</p> <p>I=Merespon salam dan signal sosial yang disampaikan melalui ekspresi wajah (misalnya tersenyum dan cemberut). Dapat berinteraksi dengan satu orang tetapi hanya untuk waktu sebentar.</p>			
4	<p>E=Respon ya tidak dapat diharapkan. Dapat mengungkapkan konsep sebuah tindakan atau benda (misalnya”buku”, “makan”, “kursi”).</p> <p>P=Memahami ekspresi sederhana ya tidak dan dapat memahami beberapa kata-kata atau simbol-simbol yang sederhana.</p> <p>I=Dapat berinteraksi dengan satu orang secara konsisten dengan menggunakan kata-kata dan atau komunikasi non-verbal</p>	3		
5	<p>E=Mengekspresikan ide-ide sederhana secara verbal atau dengan berbicara singkat</p>	4		

	<p>(misalnya dapat meminta supaya buku diletakkan di atas kursi).</p> <p>P=Memahami ide-ide sederhana yang disampaikan melalui kata-kata yang diucapkan satu persatu atau secara non verbal.</p> <p>I=Dapat berinteraksi dengan dua orang secara konsisten dan berpartisipasi sebagaimana mestinya.</p>			
6	<p>E=Mengekspresikan ide-ide yang lebih rumit tetapi harus didukung oleh komunikasi non-verbal (misalnya dapat meminta supaya diberikan minum teh)</p> <p>P=Memahami ide-ide yang hanya bisa diekspresikan secara lengkap melalui kata-kata.</p> <p>I=Dapat berinteraksi dengan beberapa orang tetapi membutuhkan dukungan untuk berpartisipasi secara efektif.</p>	5		
7	<p>E=Mengekspresikan ide-ide yang memerlukan kata-kata (misalnya “ayah saya</p>	6		

	<p>kecewa”). Dapat kehilangan kelancaran bicara saat gelisah, lelah dll.</p> <p>P= Memahami beberapa percakapan yang rumit (rangkaiannya kalimat) tetapi sering kehilangan arah pembicaraan.</p> <p>I=Berinteraksi secara mandiri dengan berapapun banyaknya jumlah orang, tetapi hanya bertahan sebentar dan dapat mengalami beberapa kesulitan (misalnya giliran berbicara).</p>			
8	<p>E=Dapat mengekspresikan ide-ide dalam banyak berkomunikasi yang kompleks, tetapi kelancaran bicarannya berkurang.</p> <p>P=Benar-benar memahami komunikasi kompleks, tetapi kadang-kadang mengalami kesulitan.</p> <p>I=Dapat mempertahankan interaksi dengan berapapun banyaknya jumlah orang dengan mengalami hanya sedikit kesulitan.</p>	7		

9	E =Tidak ada masalah yang terdeteksi. P =Tidak ada masalah yang terdeteksi. I = Tidak ada masalah yang terdeteksi.	8		
---	---	---	--	--

Sumber : Jurnal penelitian terapi AIUEO

LEMBAR OBSERVASI

PENGARUH LATIHAN MOTORIK ORAL TERHADAP KEMAMPUAN BICARA

PADA PASIEN STROKE DI RUANG NEUROLOGI RSUD DR.ACHMAD

MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2017

No	Nama Responden	Hari/Tanggal	Pretest	Intervensi		Posttest
				Dilakukan	Tidak dilakukan	
1.	Tn. M	1 Feb 2018	2	✓		4
2.	Tn. M	1 Feb 2018	1	✓		3
3.	Tn. N	2 Feb 2018	4	✓		6
4.	Ny. Y	5 Feb 2018	6	✓		7
5.	Ny. S	6 Feb 2018	3	✓		5
6.	Tn. R	6 Feb 2018	5	✓		7
7.	Ny. F	7 Feb 2018	2	✓		4
8.	Ny. N	8 Feb 2018	3	✓		5
9.	Tn. B	8 Feb 2018	1	✓		4
10.	Ny. E	12 Feb 2018	4	✓		6
11.	Tn. D	12 Feb 2018	5	✓		7
12.	Tn. P	13 Feb 2018	2	✓		5

SOP LATIHAN MOTORIK ORAL/*ORAL MOTOR EXERCIS (OME)*

No	Kegiatan	Waktu
1.	<p>Persiapan :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Mengelompokkan pasien stroke yang mengalami afasia atau kesulitan dalam bicara.b. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan	3 menit
2.	<p>Tahapan kerja :</p> <ul style="list-style-type: none">s. Cuci tangant. Atur posisi pasien nyaman mungkinu. Bentuklah bibir anda menjadi seperti huruf “O”.v. Tersenyumlah .w. Berganti-ganti membentuk bibir seperti huruf “O” dan tersenyumlah, seolah-olah anda mengucapkan “oo-ee”.x. Bukalah mulut lebar-lebar, kemudian gerakan bibir seolah-olah hendak mencium.y. Lemparkan ciuman.z. Tutuplah bibir erat-erat seakan anda berkata “mm”.aa. Ucapkan “ma ma ma ma” secepat mungkin.bb. Ucapkan “mi mi mi mi” secepat mungkin.cc. Katupkan bibir anda rapat-rapat dan gembungkan pipi dengan udara, tahanlah udara didalam pipi selama lima detik dan kemudian keluarkan.dd. Cobalah sentuh dagu anda dengan ujung lidah.ee. Cobalah sentuh hidung anda dengan ujung lidah.ff. Julurkan lidah anda sejauh mungkin, tahanlah selama	10 menit

	<p>tiga detik,dan kemudian tariklah kembali kedalam mulut.</p> <p>gg. Sentuhlah sudut-sudut mulut anda dengan lidah,gerakkan lidah anda dengan cepat dari kanan ke kiri dan kembali lagi.</p> <p>hh. Usapkan lidah anda mengelilingi bibir anda.</p> <p>ii. Ucapkan suara “ta ta ta”dengan kecepatan yang semakin meningkat.</p> <p>jj. Tekanlah lidah anda ke gusi bagian atas,kemudian ke gusi bagian bawah.</p> <p>kk. “Sikat”lah gigi dengan lidah.</p> <p>ll. Doronglah lidah anda sekuat mungkin ke pipi kanan dan kemudian pipi kiri.</p>	
3.	<p>Tahap terminasi :</p> <p>a. Observasi pasien</p> <p>b. Dokumentasi</p>	2 menit



YAYASAN PERINTIS PADANG (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS
Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"

Campus 1: Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2: Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Bukittinggi, 23 Oktober 2017

Nomor : 1055 /STIKes- YP/Pend/X/2017
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Direktur RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
Di

Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,

Dalam rangka menyusun Tugas Akhir Program bagi mahasiswa Semester Ganjil Reguler Program Studi Ilmu Keperawatan Perintis Padang Tahun Ajaran 2017/2018 atas mahasiswa :

Nama : Velia Ananda
NiM : 14103084105037

Judul Penelitian : Pengaruh Latihan Motorik Oral terhadap Kemampuan Bicara pada Pasien Stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2017

Dalam hal penulisan Tugas Akhir Program tersebut, mahasiswa membutuhkan data dan informasi untuk menyusun proposal dan melakukan penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dilakukan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, dengan harapan Bapak/Ibu dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

Ketua

Yendrizal Jafri, SKp. M. Biomed

NIK: 1420106116893011

Tembusan kepada yth:

1. Bapak/Ibu Ka. Diklat RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
2. Bapak/Ibu Kabid Keperawatan RSUD Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi
3. Ibu Ka. Administrasi Kampus II Bukittinggi
4. Arsip

SEIURUH PROGRAM STUDI

TERAKREDITASI "B"



Management System
ISO 9001:2006

www.tuv.com
ID 9105085045



Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA

RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Jalan Dr.A.Riva'i - Bukittinggi

No : 099/ 2017 /RSAM-SDM/ XI / 2017
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 18 November 2017,

Kepada Yth.

1. Ka Bidang
2. Ka Ruangan.....*Neonolog*
3. Ka Poli.....
4. *P.M.*

RSUD.Dr.Achmad Mochtar
di-

Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : VELIA ANANDA
 NO. NIM : 14103084105037
 Institusi : SI Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang

Akan melakukan Pengambilan data dan Penelitian di Tempat Saudara, Dengan Judul
**" Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke
 Di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017"**

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

**Kepala Bidang SDM
 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi**

**Drg. Sesmarry
 Nip.19650925 198803 2 003**

Acc. Kepala Jurnas

Dr. Amilys Ismail, Sp.S
 NIP. 140174318
 Spesialis Urat Saraf
 Neurologi

*ul pengambilan data surd
 ul penelitian ini, yg hrs ndpt
 pembekal dr ppi < BUKK para
 Penelitian selama 1 minggu.*

**KASI MONITORING DAN EVALUASI
 BIDANG PELAYANAN KEPERAWATAN**

*ul pengalihan pengambilan data
 dan ulk eksperimen akan DRDg*

dr. H. Edy Ningsih, S.Kep Med

NS. YOSEFINA, S.Kep

DAFTAR HADIR PENELITIAN

RUANG NEUROLOGI RSUD DR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

NO	Hari / Tanggal	Tanda Tangan / Stempel Ruangan
1.	Kamis , 1 februari 2018	 <u>Ns. RENI MULYANTI, S.Kep</u>
2.	Jumat , 2 feb 2018.	 <u>Ns. RENI MULYANTI, S.Kep</u>
3.	Senin , 5 feb 2018	
4.	Selasa , 6 feb 2018	 <u>Ns. RENI MULYANTI, S.Kep</u>
5.	Rabu , 7 feb 2018	 <u>Ns. RENI MULYANTI, S.Kep</u>
6.	Kamis , 8 feb 2018	 <u>Ns. RENI MULYANTI, S.Kep</u>
7.	Senin , 12 feb 2018	 <u>Ns. RENI MULYANTI, S.Kep</u>
8.	Selasa , 13 Feb 2018	
9.	Rabu , 14 Feb 2018	
10.	Kamis , 15 Feb 2018	
11.	Sabtu , 17 Feb 2018	
12.	Senin , 19 Feb 2018	
13.	Selasa , 20 Feb 2018	

Diketahui,

KARU Neurologi

RSUD DR.Achmad Mochtar Bukittinggi



(Ns. Reni Mulyanti .S.Kep)

DAFTAR HADIR RESPONDEN PENELITIAN

No	Hari/Tanggal	Nama Responden	Jenis Kelamin	Umur	Tanda Tangan
1.	1 Feb 2018	Mayuddin Siregar	Laki - laki	68 th	
2.	1 Feb 2018	Maratwa Sitinjak	Laki - laki	60 th	
3.	2 Feb 2018	Nasrul	Laki - laki	63 th	
4.	5 Feb 2018	Yusnidar	Perempuan	76 th	
5.	6 Feb 2018	Syamsiar	Perempuan	65 th	
6.	6 Feb 2018	Rusli	Laki - laki	50 th	
7.	7 Feb 2018	Fatimah	Perempuan	73 th	
8.	01 Feb 2018	Nurlela	Perempuan	69 th	
9.	01 Feb 2018	Beni	Laki - laki	47 th	
10.	12 Feb 2018	Ernawati	Perempuan	52 th	
11.	12 Feb 2018	Jasman	Laki - laki	67 th	
12.	13 Feb 2018	Pono	Laki - laki	62 th	

diketahui,

KARU Neurologi RSAM



(Ns. Rini Mulyanti .S.kep)

SURAT PERNYATAAN DOKUMENTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Velia Ananda

Nim : 14103084105037

Prodi : S1 Keperawatan Stikes Perintis Padang

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah melakukan penelitian dengan judul **Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi**. Akan tetapi untuk proses dokumentasi atau pengambilan foto tidak bisa dilakukan karena merupakan aturan dari rumah sakit dan untuk menjaga privasi, kenyamanan pasien dan keluarga pasien. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini maka saya siap menerima sanksi. Demikian surat ini saya buat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, Februari 2018

Diketahui,

KARU Neurologi

RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi



(Ns. RENI MULYANTI, S.Kep)

Yang menyatakan,



(VELIA ANANDA)



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Jalan Dr.A.Rivali Bukittinggi -26114
Tep. Hunting (0752) 21720 – 21492 – 21831 – 21322
Fax (0752) 21321 Telp. Dir (0752) 33825

No : 073/02.090/SDM-RSAM/II/2018
Lamp : -
Hal : **Pengembalian Mahasiswa**

Bukittinggi, 21 Februari 2018

Kepada Yth.
Sdr.Ka.Prodi STIKes Perintis Sumbar
di-

BUKITTINGGI

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan data dan Penelitian Mahasiswa S-I Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar , maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

Nama : Velia Ananda
No. NIM : 14103084105037
Institusi : S-I Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar

Dengan judul Penelitian “ Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017 “

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil penelitian mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

a/n Direktur,
Wadir Penunjang & SDM


Dra. Trizayenni, Apt, M.Sc
NIP. 19690124 199503 2 001



Mener Tabel
Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bakitinggi Tahun 2018

No Resp	Nama Resp	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Skala Kemampuan Bicara										Ked			
						Skala Pretest					Intervent						Skala Posttest		
						Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore	Malam	Pagi	Sore		Malam	Jumlah
1	Tn.M	68th	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	G.Bicara Sedang
2	Tn.M	60th	1	2	5	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	G.Bicara Sedang
3	Tn.N	64th	1	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	G.Bicara Ringan
4	Ny.Y	76th	2	8	8	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	G.Bicara Ringan
5	Ny.S	54th	2	2	6	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	G.Bicara Sedang
6	Ny.S	54th	2	2	6	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	G.Bicara Ringan
7	Ny.F	74th	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	G.Bicara Sedang
8	Ny.N	69th	2	1	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	G.Bicara Sedang
9	Tn.B	47th	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	G.Bicara Sedang
10	Ny.E	52th	2	1	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	6	6	6	G.Bicara Ringan
11	Tn.J	62th	1	1	1	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	7	7	7	G.Bicara Ringan
12	Tn.P	62th	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	G.Bicara Sedang

Keterangan
Jenis Kel : 1 : laki-laki Pendidikan : 1 : TnI 5 : Dugang
2 : Perempuan 2 : Perempuan 6 : SMA 6 : SMA
3 : SMA 7 : PNS 7 : PNS
4 : RT 8 : DLL 8 : DLL
5 : SARJANA

Skala :
Skala 8 : Tidak mengalami gangguan bicara
Skala 6-7 : Gangguan bicara ringan
Skala 3-5 : Gangguan bicara sedang
Skala 0-2 : Gangguan bicara berat

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Velia Ananda
 NIM : 14103084105037
 Nama Pembimbing : Ns.Ida Suryati,M.Kep
 Judul skripsi : Pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.

Hari Tanggal	Bimbingan Ke	Materi Bimbingan	Saran pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
Rabu 15/11-17	I	- Perbaik' Bab I Data		
Sabtu 20/11-17	II	- Perbaik' BAB I Laki, Susu halus		
Senin 04/12-17	III	Perbaik Bab Bab IV		
Sabtu 11/12-17	IV	Perbaik Bab I - Bab IV		

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Velia Ananda
NIM : 14103084105037
Nama Pembimbing : Ns.Ida Suryati,M.Kep
Judul skripsi : Pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.

Hari Tanggal	Bimbingan Ke	Materi Bimbingan	Saran pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
Jumat 15/12-17	V		- Pertali BAB observasi - Perbaikan PMS 1	
Rabu 27/12-17	VI		- lihat skedul	
Kamis 28/12-17	VII		all 7 ufu	

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Velia Ananda
 NIM : 14103084105037
 Nama Pembimbing : Ns.Dia Resti DND,M.Kep
 Judul skripsi : Pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.

Hari Tanggal	Bimbingan Ke	Materi Bimbingan	Saran pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
Rabu 22/11-17	I	perbaiki bab I kiri lens fenomenon dan penelitian terkait		
Senin 04/12-17	II	perbaiki fenomenon yang dan ditambahkan tambahkan kon- sep U, H, S terkait bicara perbaiki bab lagut bab II		
Jumat 22/12-17		tambahkan tabel kumulasi kiri & bab 2 dan lembar observasi daftar pertanyaan		
Kamis 4/01-18		perbaiki sesuai kamus		

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Velia Ananda
NIM : 14103084105037
Nama Pembimbing : Ns.Dia Resti DND,M.Kep
Judul skripsi : Pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.

Hari Tanggal	Bimbingan Ke	Materi Bimbingan	Saran pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
Kamis 09/01-18		Perbaiki ses us/ saran		
Jumat 05/01-18		Perbaiki ses us/ saran		

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama mahasiswa : Velia Ananda

NIM : 14103084105037

Penguji II : Ns. Ida Suryati, M.Kep

Judul : Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada
Pasien Stroke Di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2017.

HARI/TANGGAL	KEGIATAN & SARAN	PARAF
Senin 22 Jan 2018	Perbaiki lembar observasi Pemeriksaan	
Selasa 23 Jan 2018	acc v/ di piliid	

LEMBAR KONSULTASI

Nama mahasiswa : Velia Ananda
NIM : 14103084105037
Nama Penguji I : Ns.Vera Sesrianty,M.Kep
Judul skripsi :Pengaruh latihan motorik oral terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di Rsud Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.

Hari Tanggal	Bimbingan Ke	Materi Bimbingan	Saran pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
		Konsul perbaikan Proposal	Perbaiki sesuai Saran	
		Konsul perbaikan	Lampirkan Penelitian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Velia Ananda

NIM : 14103084105037

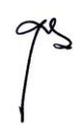
Nama Pembimbing : Ns. Ida Suryati, M.Kep

Judul Skripsi : Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017

Hari Tanggal	Bimbingan Ke	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
26 Maret 2018	I	Perbaiki' sesuai saran	
2/2011 -2018	II	Perbaiki' Bab I, vi	
4 Juli 2018	III	Perbaiki' sesuai saran	
5 Juli 2018	IV	all ✓/ ulfan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Velia Ananda
 NIM : 14103084105037
 Nama Pembimbing : Ns. Dia Resti DND, M.Kep
 Judul Skripsi : Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017

Hari Tanggal	Bimbingan Ke	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
3 Juli 2018	I	Perbaiki pembahasan lebih tajam, dan tambahkan penelitian terkait asumsi peneliti. ; lanjutkan pembuatan abstrak.	
4 Juli 2018	II	Perbaiki sensai' saran	
5 Juli 2018	III	Acc Signa	

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama mahasiswa : Velia Ananda

NIM : 14103084105037

Penguji II : Ns. Ida Suryati, M.Kep

Judul : Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada
Pasien Stroke Di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2018

HARI/TANGGAL	KEGIATAN & SARAN	PARAF
Selasa 17 Juli 2018	Perbaiki sesuai saran	
Rabu 18 Juli 2018	Perbaiki sesuai saran	
Jumat 20 Juli 2018	acc y di zilit	

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama mahasiswa : Velia Ananda

NIM : 14103084105037

Penguji I : Ns.Vera Sesrianty, M.Kep

Judul : Pengaruh Latihan Motorik Oral Terhadap Kemampuan Bicara Pada
Pasien Stroke Di Ruang Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2018

HARI/TANGGAL	KEGIATAN & SARAN	PARAF
Selasa 17 - Juli - 2018	Konsul Revisi skripsi Aca & file d	