

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit kematian kedua tertinggi setelah penyakit jantung dan penyebab kecacatan ketiga di dunia. Masalah yang sering muncul pada penderita stroke adalah gangguan komunikasi verbal dimana stroke menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara pada penderita gangguan komunikasi dapat menimbulkan masalah tersendiri dan frustrasi (Anggraini & Rahayu, 2019). Stroke merupakan penyakit motor neuron yang dapat mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, salah satu masalah yang berhubungan dengan motorik adalah hemiparese. Terjadinya penurunan kekuatan otot yang dialami pasien stroke non hemoragik merupakan gangguan fungsional yang paling umum terjadi yang memiliki perananan sangat besar dalam kehidupan sehari-hari (Rahmadani & Rustandi, 2019). Gangguan komunikasi verbal merupakan penurunan, perlambatan, atau ketidakmampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan atau menggunakan sistem simbol (PPNI, 2018).

Berdasarkan data *World Stroke Organisation* prevalensi stroke pada tahun 2018 terdapat 13,7 juta kasus baru stroke setiap tahun atau satu dari empat orang yang berusia >25 tahun mengalami stroke. Lebih dari 7,9 juta kasus baru stroke sekitar 60% stroke yang terjadi setiap tahun, ditemukan pada usia <70 tahun (WSO, 2019). Prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke berkisar antara (1,8%) (pedesaan) dan (9,4%) (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Mutiarasari, 2019).

Di Indonesia sendiri berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Sebagian besar penduduk yang terkena stroke memiliki pendidikan tamat SD (29,5%). Prevalensi penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar yaitu (63,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan sebesar (36,1%) (Kemenkes RI, 2018). Penderita stroke di Provinsi Jawa Timur menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 mencapai 21.120 jiwa atau 12,4% dan menduduki peringkat 8 di Indonesia (Kemenkes, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi, pada tahun 2021 penderita Stroke mencapai 103 orang, Pada tahun 2022 (Januari – Februari) mencapai 46 penderita.

Stroke dapat diakibatkan karena adanya beberapa faktor risiko yaitu, yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, diet dan aktivitas, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia jenis kelamin, dan ras atau etnik (Boehme, Esenwa, & Elkind, 2017). Berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi 2 yaitu stroke hemoragik dan stroke nonhemoragik. Stroke hemoragik terjadi akibat dari pecahnya pembuluh darah ke otak sedangkan stroke non hemoragik terjadi ketika pembuluh darah ke otak mengalami sumbatan oleh bekuan darah (Irafan, 2017). Tanda dan gejala stroke yang sering muncul terhambatnya kemampuan untuk bergerak, gangguan berbicara (cadel atau pelo), konsentrasi menurun gangguan sensorik dan motorik (Prihatin et al., 2017). Masalah yang

sering muncul pada pasien stroke sangat bervariasi tergantung dari luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi. Salah satu masalah yang sering muncul yaitu gangguan komunikasi verbal, pasien yang mengalami gangguan komunikasi verbal berarti otak sebelah kiri pasien mengalami gangguan (Johan & Susanto, 2018).

Penyakit stroke memberikan dampak yang sangat merugikan bagi penderitanya sendiri, dampak stroke yang paling umum terjadi yaitu antara lain kelumpuhan anggota gerak, wajah perot atau *face drooping*, gangguan penglihatan, gangguan menelan, gangguan sensasi raba, dan gangguan bicara. Salah satu dampak dari stroke tersebut yaitu gangguan bicara merupakan salah satu gejala dari penyakit stroke itu sendiri. Gangguan bicara atau sering disebut dengan afasia motorik yang ditandai dengan bicara tidak lancar serta nampak melakukan upaya bila hendak berbicara. Gangguan bicara pada stroke diakibatkan karena kelumpuhan pada saraf dan otot motorik yang mengatur pergerakan bibir dan lidah sehingga menyebabkan gangguan dalam bicara (cedal) pada pasien stroke. Kelumpuhan pada otot ini menyebabkan gangguan dalam proses menghasilkan suara dalam berbicara. Hal ini berarti terjadi masalah dalam kesulitan komunikasi verbal pada komunikasi akan menimbulkan isolasi diri, perasaan frustrasi, marah, kehilangan harga pasien. Sebagaimana yang terjadi pada pasien penderita stroke. Kesulitan dalam diri, dan emosi pada pasien stroke menjadi labil (Prihatin et al., 2017).

Dari penelitian sebelumnya upaya untuk perbaikan pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal secara farmakologi diberikan obat sesuai resep dari dokter dan secara non farmakologi dengan memberikan terapi vokal A,I,U,E,O, dan terapi mendengarkan musik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi vokal dengan menyebutkan A, I, U, E, O, efektif dalam penurunan gangguan komunikasi verbal. Terapi vokal bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami orang lain. (Yanti, 2017).

1.2 Batasan Masalah

Masalah Pada Studi Kasus ini Dibatasi Pada Penerapan Asuhan Keperawatan *Stroke* Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Di RPD Lantai 1 RSUD Blamabangan Banyuwangi 2023.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan terapi vokal AIUEO pada asuhan keperawatan pasien stroke dengan masalah gangguan komunikasi verbal di RPD Lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi rahun 2023?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menetapkan pemberian terapi vokal AIUEO pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal di RPD Lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan gangguan komunikasi verbal di RPD lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan gangguan komunikasi verbal di RPD lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan gangguan komunikasi verbal di RPD lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan gangguan komunikasi verbal di RPD lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami stroke dengan gangguan komunikasi verbal di RPD lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi untuk meningkatkan mutu dan kualitas proses belajar mengenai asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal di RPD lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Studi kasus di harapkan klien mendapatkan asuhan keperawatan medikal bedah dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal dan dapat menambah pengetahuan klien dalam pemahaman tentang stroke dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal di RPD lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi

2. Bagi Peneliti

Bagi peneliti setelah menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah diharapkan kami sebagai mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai stroke khususnya asuhan keperawatan medical bedah stroke dengan masalah gangguan komunikasi verbal agar terciptanya kesehatan masyarakat yang lebih baik lagi

3. Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus ini dapat menjadikan bahan referensi bagi pihak RSUD Blambangan dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien *stroke* dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verba.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stroke

2.1.1 Definisi

Menurut definisi yang diusulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 1970, “stroke adalah tanda-tanda klinis yang berkembang pesat dari gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala yang berlangsung 24 jam atau lebih atau menyebabkan kematian, tanpa penyebab yang jelas selain berasal dari vaskular. Baru-baru ini, definisi baru stroke yang menggabungkan kriteria klinis dan jaringan telah diusulkan oleh American Stroke Association selama satu abad. Definisi ini jauh lebih luas dan mencakup bukti yang obyektif dari otak permanen, sumsum tulang belakang, atau kematian sel retina dikaitkan dengan etiologi vaskuler berdasarkan patologis atau bukti dengan atau tanpa adanya gejala klinis (Donkor, 2018). Stroke merupakan suatu keadaan dimana sel-sel otak mengalami kerusakan karena kekurangan oksigen yang disebabkan oleh adanya gangguan aliran darah ke otak. Kekurangan oksigen pada beberapa bagian otak dapat menyebabkan gangguan fungsi pada bagian tersebut (Pratiwi et al, 2019). Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatik (Siregar et al, 2019).

2.1.2 Etiologi

Menurut Junaidi (2011), penyakit stroke dapat disebabkan oleh :

1) Penyebab stroke iskemik

Atheroma, pada stroke iskemik penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suatu *atheroma karotis* sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Emboli, endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir didalam darah, kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil. Arteri karotis dan *arteri vebriialis* beserta percabangannya bisa juga tersumbat karena adanya bekuan darah yang berasal dari tempat lain, misalnya dari jantung atau katupnya. Infeksi, stroke juga bisa terjadi bila ada peradangan atau infeksi menyebabkan menyempitnya pembuluh darah yang menuju ke otak. Selain peradangan umum oleh bakteri, peradangan juga bisa dipicu oleh asam urat (penyebab rematik gout) yang berlebih dalam darah.

2) Penyebab stroke perdarahan

Terhalangnya suplay darah ke otak pada stroke perdarahan disebabkan oleh arteri yang mensuplai darah ke otak pecah. Penyebabnya misalnya tekanan darah yang mendadak tinggi dan atau oleh stress psikis berat. Peningkatan tekanan darah yang mendadak tinggi juga dapat disebabkan oleh traumakepala atau peningkatan tekanan lainnya, seperti mengedan, batuk keras, mengangkat beban, dan sebagainya.

2.1.3 Klasifikasi

1. Stroke Hemoragik

Jenis stroke ini yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak atau pembuluh darah otak bocor. Ini bisa terjadi karena tekanan darah ke otak tiba-tiba meninggi, sehingga menekan pembuluh darah. Pembuluh darah yang tersumbat tidak lagi dapat menahan tekanan itu. Darah akan menggenangi otak. Darah yang membawa oksigen tidak sampai di otak, padahal semestinya darah harus mengalir di sel-sel otak. Akibatnya, sebagian otak tidak mendapatkan asupan makanan. Selain itu, tekanan yang kuat membuat kebocoran juga merusak sel-sel otak di sekelilingnya. Pecahnya pembuluh darah juga bisa terjadi lantaran dinding pembuluh darah yang lemah, sehingga gampang robek, seperti yang terjadi pada aneurisma maupun AVM (*arteriovenous malformation*) (Sutrisno, 2017).

2. Stroke Iskemi

Menurut Dewi (2015) stroke iskemik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak. Hampir sebagian besar pasien atau sebesar 83 % mengalami stroke jenis ini. Penyumbatan biasa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri menuju otak.

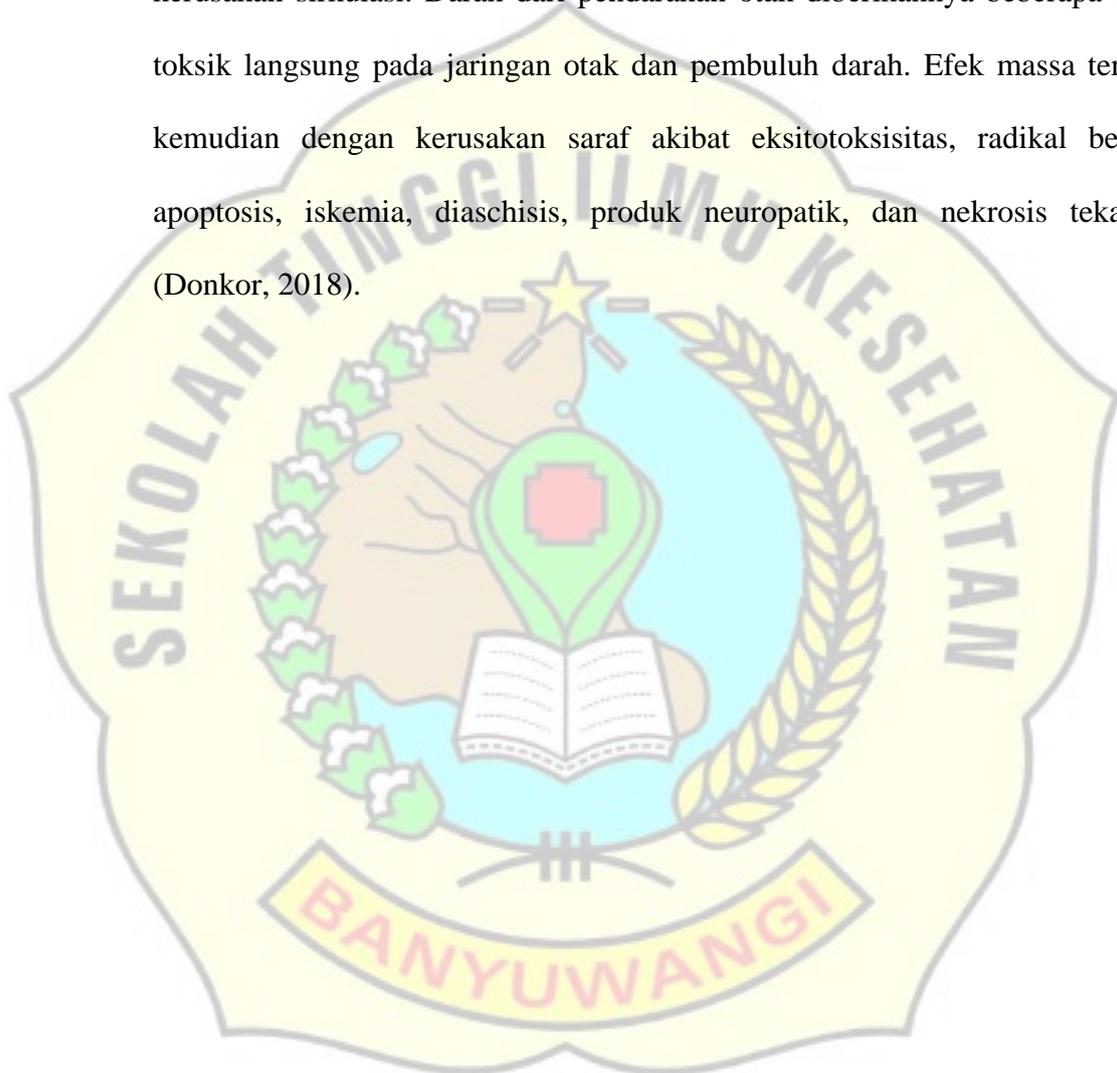
2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Nabyl R.A 2012, beberapa tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit stroke, yakni : Sakit kepala secara tiba-tiba, pusing, bingung, kesadaran menurun, bahkan bias mengalami koma (perdarahan otak). Penglihatan kabur atau kehilangan ketajaman penglihatan pada satu atau kedua mata. Kehilangan keseimbangan (limbung), lemah, mendadak seluruh badan lemas, dan terkulai tanpa hilang kesadaran atau disertai hilang kesadaran. Rasa kebal atau kesemutan pada sisi tubuh. Kelemahan/kelumpuhan tangan/kaki, atau salah satu sisi tubuh. Gangguan orientasi, waktu dan orang. Gangguan keseimbangan berupa vertigo dan sempoyongan (ataksia). Bicara tidak jelas, mengalami beberapa atau semua gejala stroke sementara dan ringan. Koma jangka pendek (kehilangan kesadaran). Sukar menelan cairan atau makanan padat (disfagia), kehilangan daya ingat atau konsentrasi.

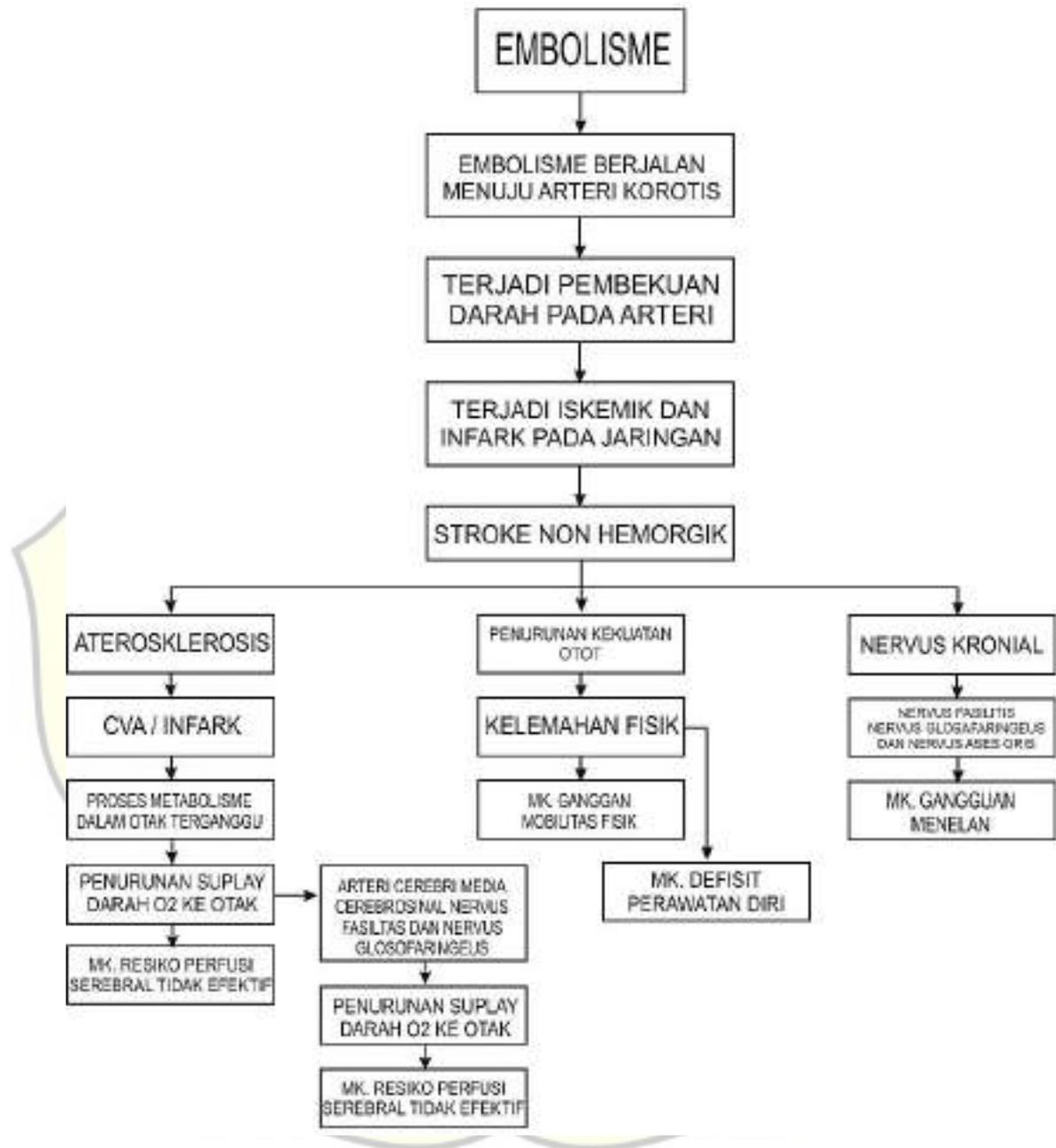
2.1.5 Patofisiologi

Otak, yang merupakan organ utama yang terkena stroke, aktif secara metabolik dan membutuhkan sekitar 50 ml/100 g/menit aliran darah dengan laju metabolisme oksigen 3,5cc/100g/menit. Jika aliran darah turun di bawah 10 ml/100g/menit, fungsi sel otak sangat terpengaruh, sementara neuron tidak dapat bertahan lama pada tingkat di bawah 5 ml/100 g/menit . Umumnya, ada beberapa perubahan dalam metabolisme otak jika aliran darah terganggu selama 30 detik. Pada stroke infark, gangguan aliran darah ke otak selama beberapa menit menyebabkan hipoksia dan hipoglikemia, yang menyebabkan infark jaringan otak . Sebuah lingkaran setan (kaskade infark) terjadi karena akumulasi natrium, kalsium, dan air di sel-sel otak yang terluka, yang menyebabkan

pelepasan neurotransmitter rangsang menyebabkan cedera sel lebih lanjut. Pada stroke hemoragik, hematoma menyebabkan kompresi jaringan yang mengakibatkan cedera jaringan. Mekanisme regulasi otak berusaha untuk menjaga keseimbangan dengan meningkatkan tekanan darah tetapi peningkatan tekanan intrakranial memaksa keluar cairan serebrospinal yang menyebabkan kerusakan sirkulasi. Darah dari pendarahan otak diberikannya beberapa efek toksik langsung pada jaringan otak dan pembuluh darah. Efek massa terjadi kemudian dengan kerusakan saraf akibat eksitotoksisitas, radikal bebas, apoptosis, iskemia, diaschisis, produk neuropatik, dan nekrosis tekanan (Donkor, 2018).



2.1.6 Pathway



2.1.7 Penatalaksanaan

Penanganan stroke ditentukan oleh penyebab stroke dan dapat berupa terapi farmasi, radiologi intervensional, atau pun pembedahan. Untuk stroke infark, terapi bertujuan untuk meningkatkan perfusi darah ke otak, membantu lisis bekuan darah dan mencegah trombosis lanjutan, melindungi jaringan otak yang masih aktif, dan mencegah cedera sekunder lain. Pada stroke hemoragik, tujuan terapi adalah mencegah kerusakan sekunder dengan mengendalikan tekanan intrakranial dan vasospasme, serta mencegah perdarahan lebih lanjut (Herdman & Kamitsuru, 2017).

1. Farmakologis

- a. Vasodilator meningkatkan aliran darah serebri (ADS) secara percobaan, tetapi maknanya pada tubuh manusia belum dapat dibuktikan
- b. Dapat diberikan histamin, aminophilin, asetazolamid, papaverin intraarterial.
- c. Medikasi antitrombotik dapat diresepkan karena trombotik memainkan peran sangat penting dalam pembentukan trombus dan embolisasi. Antiagresi trombotik seperti aspirin digunakan untuk menghambat reaksi pelepasan agregasi trombotik yang terjadi sesudah ulserasi arteri.
- d. Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau memberatnya trombotik atau embolisasi dari tempat lain dalam sistem kardiovaskuler (Muttaqin, 2018)

2. Non Farmakologis

Berikut ini beberapa jenis terapi yang dapat dijalankan terkait proses pemulihan kondisi pasca stroke :

a. Terapi Wicara

Terapi wicara membantu penderita untuk mengunyah, berbicara, maupun mengerti kembali kata – kata. Salah satu contoh terapi wicara yaitu pemberian terapi vokal A,I,U,E,O. Terapi A,I,U,E,O merupakan jenis terapi wicara yang dikenal dari phonomotor therapy

b. Fisioterapi

Kegunaan metode fisioterapi yang digunakan untuk menangani kondisi stroke stadium akut bertujuan untuk :

1. Mencegah komplikasi pada fungsi paru akibat tirah baring yang lama
2. Menghambat spastisitas, pola sinergis ketika ada peningkatan tonus
3. Mengurangi edema pada anggota gerak atas dan bawah sisi sakit
4. Merangsang timbulnya tonus ke arah normal, pola gerak dan koordinasi gerak
5. Meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional (Irfan, 2018)

d. Akupuntur

Akupuntur merupakan metode penyembuhan dengan cara memasukkan jarum di titik-titik tertentu pada tubuh penderita stroke. Akupuntur dapat mempersingkat waktu penyembuhan dan pemulihan gerak motorik serta keterampilan sehari-hari.

e. Terapi Ozon

Terapi ozon bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah ke otak, membuka dan mencegah penyempitan pembuluh darah otak, mencegah kerusakan sel-sel otak akibat kekurangan oksigen, rehabilitasi pasien pasca serangan stroke agar fungsi organ tubuh yang terganggu dapat pulih kembali, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, serta mengendalikan kadar kolesterol dan tekanan darah

e. Terapi Sonolisis (Sonolysis Therapy)

Terapi ini bertujuan untuk memecahkan sumbatan pada pembuluh darah agar menjadi partikel-partikel kecil yang sangat halus sehingga tidak menjadi resiko untuk timbulnya sumbatan-sumbatan baru di tempat lain. Terapi sonolisis ini dilakukan dengan teknik ultrasound dan tanpa menggunakan obat-obatan (Mardjono & Siddharta, 2018)

f. Hidroterapi

Kolam hidroterapi digunakan untuk merehabilitasi gangguan saraf motorik pasien pasca stroke. Kolam hidroterapi berisi air hangat yang membuat tubuh bisa bergerak lancar, memperlancar peredaran darah dengan melebarnya pembuluh darah, dan memberikan ketenangan. Kolam hidroterapi memungkinkan pasien untuk berlatih menggerakkan anggota tubuh tanpa resiko cedera akibat terjatuh.

g. Senam Ergonomik

Senam ini berfungsi untuk melatih otot-otot yang kaku dengan gerakan-gerakan yang ringan dan tidak menimbulkan rasa sakit bagi penderitanya. Senam ergonomik diawali dengan menarik napas menggunakan pernapasan dada. Hal ini bertujuan supaya paru-paru dapat lebih banyak menghimpun udara. Ketika napas, oksigen dialirkan ke otak yang memerlukan oksigen dalam jumlah yang banyak supaya dapat berfungsi dengan baik. Dengan demikian, senam ergonomik dapat dikatakan membantu penderita stroke karena kondisi stroke merupakan terganggunya suplai oksigen ke otak

h. Yoga (Terapi Meditasi)

Yoga menurunkan resiko terkena stroke dengan peningkatan suplai darah ke otak bila yoga dilakukan secara teratur. Aktivitas yang dilakukan dalam yoga khusus penderita stroke yaitu latihan peregangan seluruh bagian tubuh, pijat organ-organ internal, kelenjar, sistem peredaran darah dan sistem pembuangan, demikian pernyataan Rahmad Darmawan, seorang master of energy yang juga praktisi yoga.

J. Terapi Bekam

Dalam konsep bekam, darah kotor yaitu darah yang tidak berfungsi lagi, sehingga tidak diperlukan tubuh dan harus dibuang. Bekam juga dapat menurunkan tekanan darah berkurang setelah dibekam. Dengan terhindar dari penggumpalan darah dan tekanan darah tinggi dapat mencegah dan mengobati stroke.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Stroke

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas

Identitas meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin (laki laki atau perempuan), pendidikan, alamat, pekerjaan (menurut Xu dari southern Medical University di Guangzhou Cina mengatakan bahwa pekerjaan memiliki tekanan, dapat memicu stress dan menjadikan seseorang rentan terkena stroke), agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, diagnosa medis (Widoyono, 2016).

2. Riwayat kesehatan

a. Keluhan utama

Biasanya pasien menyatakan perasaan frustrasi atau mengungkapkan bahwa dia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti sebelumnya layaknya orang yang sehat, pasien merasa sangat bergantung dengan orang yang lain (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Riwayat kesehatan

3. Riwayat kesehatan sekarang

Serangan stroke ini sering kali terjadi secara mendadak, biasanya terjadi pada saat klien melakukan aktivitas. Biasanya juga pasien akan mengalami nyeri kepala, mual, muntah, bahkan akan mengalami kejang dan tidak sadar, disamping dengan kelumpuhan separo badan atau gangguan fungsi otak yang lainnya.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Terdapat riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, penggunaan obat kougulan, aspirin, obat-obat adaktif, obesitas / kegemukan

5. Riwayat kesehatan keluarga

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

6. Riwayat kesehatan psikologi

Stroke merupakan satu penyakit yang mahal, biasanya biaya pemeriksaannya, pengobatannya serta perawatannya bisa mengacau keuangan keluarga sehingga biaya dari faktor keluarga ini bisa mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran anggota keluarga.

a. Pemeriksaan Fisik

1. B1 (*Breathing*)

Pada inspeksi didapatkan klien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan peningkatan frekuensi pernapasan. Auskultasi bunyi napas tambahan seperti ronkhi pada klien dengan peningkatan produksi sekret dan kemampuan batuk yang menurun yang sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma.

2. B2 (*Blood*)

Pengkajian pada sistem kardiovaskular didapatkan renjatan (syok hipovolemik) yang sering terjadi pada klien stroke. Tekanan darah

biasanya terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi masif (tekanan darah >200 mmHg).

3. *B3 (Brain)*

Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologis, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Lesi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya.

4. *B4 (Bladder)*

Setelah stroke klien mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena kebingungan, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural. Kadang kontrol sfingter urine eksternal hilang atau berkurang. Selama periode ini, dilakukan kateterisasi intermiten dengan teknik steril. Inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

5. *B5 (Bowel)*

Didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Adanya inkontinensia alvi yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas.

6. *B6 (Bone)*

Stroke adalah penyakit UMN dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Oleh karena neuron motor

atas menyilang, gangguan kontrol motor volunter pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh, adalah tanda yang lain. Pada kulit, jika klien kekurangan O₂ kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan buruk. Selain itu, perlu juga dikaji tandatanda dekubitus terutama pada daerah yang menonjol karena klien stroke mengalami masalah mobilitas fisik.

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Jenis diagnosa keperawatan terdiri dari diagnosa aktual, risiko, dan promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan peningkatan faktor risiko intrakranial ditandai dengan hipertensi
2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral ditandai dengan pasien tidak mampu berbicara
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas
4. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat ditandai dengan sesak napas
5. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih ditandai dengan berkemih tidak tuntas
6. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan menelan makanan ditandai dengan berat badan menurun

2.2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi																																				
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan intrakranial ditandai dengan hipertensi	<p>Perfusi Serebral : L.02014 Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam masalah perfusi serebral tidak terjadi dengan ekspektasi membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan intrakranial</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sakit Kepala</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup Memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk dan menurun 2. Cukup menurun dan memburuk 3. Sedang 4. Cukup meningkat dan membaik 5. Meningkat dan membaik 	Indikator	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Tekanan intrakranial	1	2	3	4	5	Sakit Kepala	1	2	3	4	5	Indikator	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Tekanan darah sistolik	1	2	3	4	5	Tekanan darah diastolik	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Peningkatan Intrakranial : I.09325</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis.lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis.tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi) 3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Hindari manuver valsava <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
Indikator	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																		
Tekanan intrakranial	1	2	3	4	5																																		
Sakit Kepala	1	2	3	4	5																																		
Indikator	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																		
Tekanan darah sistolik	1	2	3	4	5																																		
Tekanan darah diastolik	1	2	3	4	5																																		
2.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan	<p>Komunikasi Verbal L. (13118) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kemampuan menerima, memproses, mengirim, diharapkan meningkat dengan kriteria hasil :</p>	<p>Promosi Komunikasi Defisit Bicara I. (134920)</p> <p>Observasi</p>																																				

penurunan sirkulasi serebral ditandai dengan pasien tidak mampu berbicara	Indikator	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara 2. Monitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendegaran dan bahasa) 3. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi, dengan gambar, huruf, isyarat tangan) 2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan 3. Berikan dukungan psikologis <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berbicara perlahan 2. Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan 	
	Kemampuan berbicara	1	2	3	4	5		
	Kemampuan mendengar	1	2	3	4	5		
	Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh	1	2	3	4	5		
	Indikator	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun		
	Pelo	1	2	3	4	5		
	Indikator	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik		
	Pemahaman Komunikasi	1	2	3	4	5		
	<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun dan memburuk 2. Cukup menurun dan memburuk 3. Sedang 4. Cukup meningkat dan cukup membaik 5. Meningkatkan dan membaik 							

			<p>kemampuan berbicara</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis 																								
3.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas</p>	<p>Mobilitas Fisik L.(050420)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat 	Indikator	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Pergerakan ekstermitas	1	2	3	4	5	Kekuatan otot	1	2	3	4	5	Rentang gerak (ROM)	1	2	3	4	5	<p>Dukungan Mobilisasi I. (05173)</p> <p>Obervasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga dalam melakukan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
Indikator	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																						
Pergerakan ekstermitas	1	2	3	4	5																						
Kekuatan otot	1	2	3	4	5																						
Rentang gerak (ROM)	1	2	3	4	5																						

			3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan																								
4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan ditandai dengan berat badan menurun	<p>Status Nutrisi L.(03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan keadekuatan asupan nutrisi adekuat membaik kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makan yang dihabiskan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat 	Indikator	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Porsi makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5	Berat badan	1	2	3	4	5	Nafsu makan	1	2	3	4	5	<p>Dukungan Perawatan diri : Makan/ Minum I. (113510) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi diet yang dianjurkan 2. Monitor kemampuan menelan 3. Monitor status hidrasi pasien, jika perlu <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan 2. Atur posisi makan yang nyaman untuk makan/minum 3. Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan posisi makan pada pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam (mis. Sayur di jam 12, rendang di jam 3) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat (mis. Analgesik, antiemetik)
Indikator	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																						
Porsi makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5																						
Berat badan	1	2	3	4	5																						
Nafsu makan	1	2	3	4	5																						

5.	Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih ditandai dengan berkemih tidak tuntas	<p>Perawatan Diri L. (11103) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="416 376 1125 656"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Distensi kandung kemih</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berkemih tidak tuntas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat 	Indikator	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Distensi kandung kemih	1	2	3	4	5	Berkemih tidak tuntas	1	2	3	4	5	<p>Dukungan Perawatan Diri I. (11348) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontensia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catatan waktu – waktu haluan berkemih 2. Batasi asupan cairan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluan urine <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kolaborasi pemberian obat suppositoria uretra, <i>jika perlu</i> 												
Indikator	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																												
Distensi kandung kemih	1	2	3	4	5																												
Berkemih tidak tuntas	1	2	3	4	5																												
6.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat ditandai dengan sesak napas	<p>Pola Napas (L. 01004) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam diharapkan inspirasi atau ekspirasi ventilasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="416 1406 1093 1899"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 	Indikator	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Dispnea	1	2	3	4	5	Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5	Frekuensi napas	1	2	3	4	5	Kedalaman napas	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Jalan Napas (L01011) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Berikan oksigen jika perlu <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator,
Indikator	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																												
Dispnea	1	2	3	4	5																												
Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5																												
Frekuensi napas	1	2	3	4	5																												
Kedalaman napas	1	2	3	4	5																												

	3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat	ekspeoran dan mukolitik
--	---	-------------------------

2.2.4 Implementasi

Menurut Ambarwati (2017) pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data baru.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan antara lain:

- a. kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal
- b. kemampuan menilai data baru
- c. kreativitas dan inovasi dalam modifikasi rencana tindakan
- d. penyesuaian selama berinteraksi dengan klien
- e. kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan
- f. kemampuan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektifitas tindakan

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna untuk tujuan dari tindakan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan sudah tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Ambarwati, 2017).

2.3 Konsep Gangguan Komunikasi Verbal

1.3.1 Definisi Gangguan Komunikasi Verbal

Hambatan komunikasi verbal adalah penurunan, kelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem simbol (Herdman, 2018). Gangguan komunikasi verbal merupakan penurunan, perlambatan, atau ketidakmampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan atau menggunakan sistem simbol (PPNI, 2018).

1.3.2 Faktor Penyebab Gangguan Komunikasi Verbal

Adapun beberapa faktor penyebab terjadinya gangguan komunikasi verbal menurut PPNI (2017) :

1. Penurunan sirkulasi serebral
2. Gangguan neuromuskuler
3. Gangguan pendengaran
4. Gangguan muskuloskeletal
5. Kelainan palatum
6. Hambatan fisik (mis. Terapasang trakheostomi, intubasi, krikotiroidektomi)
7. Hambatan individu (mis. Ketakutan, kecemasan, merasa malu, emosional, kurang privasi).
8. Hambatan psikologis (mis. Gangguan psikotik, gangguan konsep diri, harga diri rendah, gangguan emosi).
9. Hambatan lingkungan (mis. Ketidakcukupan informasi, ketiadaan orang terdekat, ketidaksesuaian budaya, bahasa asing).

1.3.3 Gejala dan Tanda Mayor

Adapun beberapa tanda gejala mayor menurut PPNI (2017) :

1. Tidak mampu berbicara ataupun mendengar

2. Menunjukkan respon tidak sesuai

1.3.4 Gejala dan Tanda Minor

Adapun beberapa tanda gejala minor menurut PPNI (2017) :

1. Afasia
2. Disfasia
3. Apraksia
4. Disleksia
5. Disartria
6. Aфонia
7. Dislalia
8. Pelo
9. Gagap
10. Tidak ada kontak mata
11. Sulit memahami komunikasi
12. Sulit mempertahankan komunikasi
13. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh
14. Tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh
15. Sulit menyusun kalimat
16. Verbalisasi tidak tepat
17. Sulit mengungkapkan kata – kata
18. Disorientasi orang, ruang, waktu
19. Defisit penglihatan
20. Delusi

2.4 Konsep Terapi A,I,U,E,O

2.4.1 Definisi Terapi A,I,U,E,O

Terapi AIUEO merupakan terapi untuk membantu seseorang menguasai komunikasi bicara dengan lebih baik. Terapi AIUEO bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Artikulasi merupakan proses penyesuaian ruangan supraglottal. Penyesuaian ruangan di daerah laring terjadi dengan menaikkan dan menurunkan laring, yang akan mengatur jumlah transmisi udara melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup velofaringeal dan merubah posisi mandibula (rahang bawah) dan lidah. Proses diatas yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara (Yanti, 2018). Terapi A,I,U,E,O merupakan jenis terapi wicara yang dikenal bagian dari phonomotor therapy.

2.4.2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Vokal A,I,U,E,O

Penerapan Terapi Vokal A,I,U,E,O Pada Asuhan Keperawatan Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal

1. Pengertian

Terapi A,I,U,E,O merupakan jenis terapi wicara yang dikenal bagian dari phonomotor therapy

3. Tujuan

Untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain

4. Indikasi

Pada pasien yang mengalami gangguan komunikasi verbal

5. Waktu

Dua kali sehari, selama tujuh hari

6. Alat dan Bahan

- a. Lembar pengkajian
- b. Lembar skala observasi
- c. Lembar skala komunikasi fungsional DERBY

7. Prosedur Kerja

1. Persiapan lingkungan

- a. Pastikan lingkungan tenang dan sunyi
- b. Jaga privasi klien

2. Persiapan pasien

- a. Memposisikan pasien nyaman mungkin
- b. Menjelaskan lamanya tindakan (kontrak waktu dengan klien apabila klien setuju dengan tindakan yang akan dilakukan)

8. Prosedur

- a. Berdiri didepan cermin atau duduk jika berdiri dirasa membuat lelah
- b. Menjulurkan lidah sekuat mungkin
- c. Menjulurkan lidah ke arah hidung
- d. Mengembungkan pipi secara bergantian kanan dan kiri
- e. Pengucapan kata A didorong sekuat mungkin
- f. Pengucapan kata I didorong sekuat mungkin
- g. Pengucapan kata U didorong sekuat mungkin
- h. Pengucapan kata E didorong sekuat mungkin
- i. Pengucapan kata O didorong sekuat mungkin

9. Terminasi

- a. Memberitahu pasien atau keluarga pasien bahwa tindakan telah selesai
- b. Mengkaji respon pasien setelah tindakan
- c. Merapikan alat alat yang digunakan, serta melepas sarung tangan
- d. Mencuci tangan setelah tindakan
- e. Mengucapkan terimakasih



9.2 Keaslian, Penelitian

No	Nama dan Judul	Intervensi	Hasil
1.	<p>Efektifitas Terapi AIUEO dan TERAPI The Token Test Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke yang Mnegalami Afasia Motorik di RS Mardi Rahayu Kudus</p> <p>(Ita Sofatun, Sri Puguh Kristiyawati, S. Eko Ch. Purnomo)</p>	<p>Perlakuan : Pemberian terapi AIUEO dan Terapi The Token Test</p> <p>Waktu : -</p> <p>Kombinasi : Terapi The Token Test</p> <p>Instrumen : -</p> <p>Prosedur : Terapi aiueo tidak menggunakan alat/media. Terapi the token test diberikan untuk terapi pasien afasia dengan memberikan 2 buah bentuk benda, 2 buah ukuran, dan 5 macam warna lalu pasien akan mengucapkan benda, ukuran, dan warna berulang sampai 3 kali selama 3 hari.</p>	<p>Kelompok Intervensi :</p> <p>Sebelum Terapi AIUEO: Sebelum diberikan terapi aiueo dari 20 responden, 4 responden (20%) yang hanya mampu berkomunikasi baik secara pasif maupun aktif, 7 responden (35%) mampu berkomunikasi secara pasif, 9 rsponden (45%) yang mampu berkomunikasi dengan konteks yang sederhana dan terbatas.</p> <p>Sesudah diberikan Terapi AIUEO : menjadi 2 responden (10%) mampu berkomunikasi dengan konteks yang sederhana dan terbatas, 11 responden (11%) yang mampu berkomunikasi dengan konteks yang rutin, 7 responden (35%) yang mengalami kesulitan ekspresi.</p> <p>Sebelum diberikan Terapi The Token Test : Kemampuan bicara sebelum diberikan terapi The Token Test dari 20 responden, 2 responden (10%) hanya mampu</p>

			berkomunikasi baik secara pasif maupun aktif, 10 responden (50%) mampu berkomunikasi secara pasif, 8 responden (40%) mampu berkomunikasi dengan konteks yang sederhana Sesudah diberikan Terapi The Token Test : setelah diberikan terapi selama 3 hari menjadi 9 responden (45%) hanya mampu berkomunikasi secara pasif, 11 responden (55%) yang hanya mampu berkomunikasi dengan pemeriksa dengan konteks yang rutin.
2.	Efektifitas Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik di RSUD Tugurejo Semarang (Ghoffar Dwi Agus Haryanto, Dody Setyawan, Muslim Argo Bayu Kusuma)	Perlakuan : Terapi AIUEO Waktu : 2 kali sehari selama 7 hari Kombinasi : - Instrumen : - Prosedur : -	Kelompok Intervensi : Sebelum Terapi AIUEO : sebelum diberikan terapi AIUEO yang mengalami gangguan bicara berat sebanyak 4 orang (19,0%), gangguan bicara sedang 14 orang (66,7%), dan yang mengalami gangguan bicara ringan sebanyak 3 orang (14,3%). Sesudah Terapi AIUEO : Setelah diberikan terapi AIUEO terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien. Hal ini

			sesuai dengan hasil penelitian bahwa yang semula ada 4 responden dengan gangguan bicara berat menjadi tidak ada
3.	<p>Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik</p> <p>(Afnijar Wahyu, Liza Wati, Murad Fajri , 2019)</p>	<p>Perlakuan : Pengaruh Pemberian Terapi AIUEO</p> <p>Waktu : -</p> <p>Kombinasi : -</p> <p>Instrumen : -</p> <p>Prosedur : -</p>	<p>Dari hasil penelitian Kemampuan bicara kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan terapi AIUEO pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD Ahmad Thabib Tanjungpinang. Terjadi peningkatan kemampuan bicara pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan terapi AIUEO. Dari 9 responden pada kelompok perlakuan pada saat <i>pre-test</i> didapat 89% responden berkemampuan bicara sedang. Kemampuan bicara kelompok kontrol sebelum dan sesudah terapi AIUEO pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD Ahmad Thabib Tanjungpinang. kemampuan bicara pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah terapi AIUEO, didapatkan dari 9 responden 78% memiliki kemampuan bicara sedang pada saat <i>pre-test</i> dan pada</p>

			<p>saat <i>post-test</i> bertambah menjadi 89% yang memiliki kemampuan bicara sedang. Responden mengalami peningkatan sebanyak 11% dengan katagori sedang.</p>
4.	<p>Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara (AFASIA MOTORIK) Pada Pasien Stroke</p> <p>(Ni Made Dwi Yunika, Ni Putu Indah Setya Dewi, Mochamad Heri, Ni Kadek Erika Widiari)</p>	<p>Perlakuan : Terapi AIUEO</p> <p>Waktu : -</p> <p>Kombinasi : -</p> <p>Instrumen : -</p> <p>Prosedur : -</p>	<p>Dari hasil penelitian distribusi frekuensi pasien berdasarkan usia ditemukan bahwa pasien paling banyak berada pada usia manula. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan pasien mayoritas adalah laki-laki.</p> <p>Hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan uji <i>paired t-test</i> menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara (afasia motorik) pada pasien stroke di RSU Kertha Usada</p>
5.	<p>Efektifitas Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Afaksia Motorik Di Kota Metro</p> <p>(Gunawan Yuliyanto, Indhit Tri Utami, Anik Inayanti, 2021)</p>	<p>Perlakuan : Efektifitas Terapi AIUEO</p> <p>Waktu : 1 kali dalam sehari selama 3 hari</p> <p>Kombinasi :</p> <p>Instrumen : Lembar pengkajian, lembar skala observasi, SOP, skala komunikasi <i>fungsiional DERBY</i>.</p> <p>Prosedur : Terapi wicara dengan cara menggerakkan lidah,</p>	<p>Hasil penerapan menunjukkan peningkatan kemampuan bicara pada pasien setelah diberikan terapi AIUEO selama 3 hari, dimana skor penilaian dengan lembar observasi skala komunikasi <i>Fungsional Derby</i> pada pasien meningkat dari yang awalnya bernilai 9 meningkat menjadi 11.</p>

		bibir, oto wajah dan mengucapkan kata – kata dengan huruf A, I, U, E, O.	
--	--	--	--



BAB 3

METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Menurut (Syamsudin, 2017) desain penelitian adalah keseluruhan dan perencanaan menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Hal ini penting karena desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan peneliti dan sebagai alat untuk mengontrol variabel yang berpengaruh dalam penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk mempelajari terapi vokal A,I,U,E,O pada asuhan keperawatan stroke dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal di RSUD Blambangan.

2.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah – istilah kunci yang menjadi fokus pada asuhan keperawatan pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal di ruang RPD lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi.

Tabel 3.2

Istilah	Definisi
Stroke	Stroke adalah kerusakan sel otak karena mengalami kekurangan oksigen yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak.

Gangguan komunikasi verbal	Gangguan komunikasi verbal ditandai dengan tanda dan gejala tidak mampu mendengar ataupun berbicara
Terapi A,I,U,E,O	Terapi AIUEO diberikan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain dengan cara mengucapkan A,I,U,E,O yang diberikan 1 kali dalam sehari selama 3 hari

2.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah membandingkan dua klien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal di RPD lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

Pada penelitian ini klien yang mengalami stroke nonhemoragik dengan kriteria inklusi adalah pada partisipan dewasa sampai lansia yang mengalami gangguan komunikasi verbal :

1. Pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal
2. Pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal yang bisa atau pernah bisa membaca dan tidak buta huruf

2.4 Lokasi Penelitian

1. Lokasi

Tempat penelitian ini dilakukan di RPD lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi

2. Waktu Penelitian

Dalam penelitian ini waktu penelitian dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut :

- d. Tahap persiapan yang meliputi :

- 1) Penyusunan proposal : 26 September 2022
- e. Tahap pelaksanaan yang meliputi:
 1. Pengajuan ijin : Januari 2023
 2. Pengumpulan data : Januari 2023
 3. Ujian Skripsi : 20 Juli 2023

2.5 pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak pasien dan perawat. Tujuan dari metode wawancara ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, dan mengevaluasinya. Salah satu contoh wawancara yaitu riwayat kesehatan keperawatan pasien. Jannah (2019). Wawancara pada penelitian studi kasus ini dilakukan dengan terstruktur, menggunakan format KMB. Wawancara yang dilakukan pada klien meliputi, identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga, perilaku yang mempengaruhi kesehatan.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Mengobservasi data merupakan suatu metode pengumpulan data dengan menggunakan indra. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan (Jannah, 2019). Observasi dan pemeriksaan fisik pada penelitian studi ini menggunakan format KMB dengan sistem pernafasan (B1), Sistem Kardiovaskuler (B2), Sistem persyarafan (B3), Sistem perkemihan (B4), Sistem pencernaan (B5), Sistem muskuluskeletal (B6).

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Hutagalung, 2019). Dokumentasi keperawatan pada penelitian studi kasus ini menggunakan format dokumentasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dari Stikes Banyuwangi yang terdiri dari Analisa Data, Diagnosis Keperawatan, Rencana intervensi, Implementasi dan Evaluasi.

3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk mencapai kesimpulan yang valid, maka dilakukan uji keabsahan data terhadap semua data yang terkumpul. Uji keabsahan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Jenis triangulasi terdiri dari triangulasi data, triangulasi metode, triangulasi sumber, triangulasi teori. Pada peneliti ini teknik yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber, data diperoleh dari klien yang mengalami stroke dengan gangguan komunikasi verbal dan perawat. Data utama klien dan perawat dalam penelitian dilakukan dengan cara membandingkan dan mengobservasi perkembangan kesehatan klien. Data utama perawat digunakan untuk menyamakan persepsi antara klien dan perawat (Hasanah, 2017).

3.7 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan menganalisis data, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nursalam, 2018)

1. Pengumpulan Data Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).
2. Mereduksi Data Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.
3. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien
4. Kesimpulan Data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terlebih dahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang terkumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi

3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus memahami prinsip prinsip etika dalam penelitian karena peneliti yang akan dilakukan menggunakan subjek manusia, dimana setiap manusia mempunyai hak masing masing yang tidak dapat dipaksa.

Peneliti ini sudah melalui uji etik STIKES Banyuwangi dengan surat nomor **072/01/KEPK-STIKESBWI/III/2023**

Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi partisipan)

Menurut Nursalam (2016), Informed consent adalah suatu bentuk persetujuan antara seorang peneliti dengan klien penelitian dengan memberikan sebuah lembar penelitian. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada klien dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari informed consent ini yaitu agar klien mengerti maksud dan tujuan dari penelitian serta mengetahui dampaknya. Apabila klien bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang diberikan, tetapi apabila responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak dan pilihan responden. Informasi yang harus ada didalam informed consent tersebut yaitu: partisipasi klien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lainnya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam rangka untuk menjaga kerahasiaan partisipan, maka peneliti tidak mencantumkan nama terang partisipan, tapi peneliti hanya menggunakan inisial, contohnya An. H untuk memudahkan peneliti dalam membedakan antar klien sehingga meminimalkan kesalahan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan data-data yang diterima dari responden dijamin oleh peneliti. Adapun bila ada forum khusus maka peneliti akan memberikan data-data yang telah didapatkan dari wawancara tanpa memberi nama asli klien.

4. *Respect*

Respek diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak – hak klien.

5. *Otonomi*

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang, individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

6. *Beneficence* (Kemurahan hati/nasehat)

Beneficence berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan mengalahkan prinsip otonomi, maka disebut paternalisme. Paternalisme adalah perilaku yang berdasarkan pada apa yang dipercayai oleh profesional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang-kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.

7. *Non – maleficence*

Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada klien.

8. *Veracity* (Kejujuran)

Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain.

9. *Fidelity* (kesetiaan)

Berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat perawatan harus memegang janji yang dinuatnya pada klien.

10. *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawata untuk berlaku adil pada semua orang dan tidak memihak atau berat sebelah.

