



Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Post Stroke Non Hemoragik Dengan Pemberian Intervensi Terapi Wicara Aiueo Untuk Gangguan Bicara Di Panti Werdha Marfati Tangerang

Sahnita Lantiani¹, Siti Robeatul Adawiyah², Regina Widyastuti³

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Yatsi Madani

²Dosen Universitas Yatsi Madani, ³Panti Werdha Marfati

ABSTRAK

Latar Belakang : Stroke non hemoragik adalah suplai darah ke otak terganggu akibat arteroklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan bisa terjadi disepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suster atheroma (endapan lemak) bisa terbentuk didalam arteri akrotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir didalam darah, kemudian menyumbat arteri kecil. Dampak yang terjadi mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik di awal tahapan stroke, hilang atau menurunnya refleks tendon yang mengakibatkan terjadinya risiko jatuh dan dapat kehilangan kemampuan berbicara. Lansia yang mengalami post stroke non hemoragik merasa seluruh aktivitas nya terganggu dan memiliki gangguan bicara. Tindakan non farmakologis diberikan terapi wicara AIUEO. **Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh terapi wicara AIUEO terhadap gangguan bicara. **Metode :** Studi kasus yang dilakukan 15 menit 2 kali sehari selama 7 hari pada Ny. T dengan menggunakan pengukuran skala fungsional komunikasi derby. **Hasil :** Setelah dilakukan penerapan terapi wicara AIUEO selama 7 hari terjadi peningkatan bicara dari E: 4 P: 4 I: 4 menjadi E: 6 P: 6 I: 6, bicara menjadi lebih jelas. **Kesimpulan :** Terapi wicara AIUEO berpengaruh untuk memperbaiki gangguan bicara pada pasien post stroke non hemoragik.

Kata Kunci: Non Hemoragik, Lansia, Gangguan bicara, Terapi AIUEO

PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahap kelanjutan dari usia dewasa yang ditandai dengan mengalami kemunduran fisik ataupun mental sosial sedikit demi sedikit sampai tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia pada umumnya mengalami berbagai gejala yang diakibatkan oleh terjadinya penurunan fungsi biologis, ini akan menyebabkan terjadinya perubahan, seperti perubahan pada sistem indra, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan, sistem reproduksi dan sistem respirasi serta psikososial dan ekonomi (Suswitha et al., 2020).

Peningkatan populasi lansia berbanding lurus dengan peningkatan angka harapan hidup (AHH) di Indonesia. Berdasarkan data yang dirilis Badan Pusat Statistik (BPS), AHH Indonesia sebanyak 11,75% pada 2023, angka tersebut naik 1,27% dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 10,48%. Menurut estimasi *World Health Organization* (WHO) populasi lansia di dunia akan meningkat dari 703 juta jiwa di tahun 2019 menjadi 1,5 milyar jiwa pada tahun 2050.

Di Indonesia sendiri pada tahun 2020 jumlah lansia 26,82 juta (9,92%) dan akan diestimasi di tahun 2045 menjadi 20% (Dr. Purwo, 2023). Penyakit terbanyak pada lansia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar adalah hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes mellitus (4,8%) (Rikesdas, 2019).

Menurut *World Stroke Organization* (WSO) menunjukkan secara global terjadi 13 juta kasus stroke baru setiap tahunnya. Kejadian stroke pada negara dengan pendapatan rendah hingga sedang sekitar 70% kematian dan 87% kecacatan akibat stroke (Lindsay et al., 2019).

Menurut American Heart Association (AHA) 2021 secara global prevalensi stroke pada tahun 2019 adalah 101,5 juta orang, stroke non hemoragik sekitar 77,2 juta, perdarahan intraserebral 20,7 juta dan perdarahan serebrovaskular di seluruh dunia. Diperkirakan sekitar 80% kasus stroke di dunia disebabkan oleh stroke non hemoragik atau stroke iskemik.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita stroke.

Kerusakan komunikasi verbal menjadi salah satu dampak yang tidak bisa dihindari oleh pasien yang menderita penyakit stroke, dimana satu dari tiga penderita stroke mengalami gangguan bicara. Seseorang yang mengalami gangguan komunikasi verbal akan mengalami beberapa kesulitan baik dalam berbicara, menulis ataupun sulit memahami perkataan orang lain. Akibat dari ketidakmampuan dalam berkomunikasi tersebut seringkali membuat penderita stroke merasa stress wicara bisa digunakan pada pasien afasia sebagai simulasi dunia nyata dalam percakapan dan bahasa untuk berlatih komunikasi fungsional.

Berdasarkan jurnal internasional (Huang et al., 2021) mengenai “Augmentative And Alternative Communication Intervention For In-Patient Individuals With Post-Stroke Aphasia: Study Protocol Of a Parallel-Group, Pragmatic Randomized Controlled Trial” menyatakan bahwa terapi bicara bisa untuk pasien afasia, meningkatkan motivasi dalam Bahasa dan berkomunikasi, bisa dijadikan sebagai bahan terapi sederhana untuk pasien stroke rawat inap.

Berdasarkan jurnal internasional (Hongo et al., 2022) mengenai “ Association Between Timing Of Speech And Language Therapy Initiation And Outcomes Among Post-Extubation Dysphagia Patients: A Multicenter Retrospective Cohort Study” mengatakan bahwa terapi wicara bukan hanya untuk meningkatkan bahasa tetapi juga berguna sebagai terapi pada pasien yang mengalami gangguan menelan.

Berdasarkan jurnal nasional (Anggraeni et al., 2023) mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Yang Diberikan Terapi Wicara A-I-U-E-O Di Ruang Flamboyan RSUD Kota Banjar” mengatakan terapi wicara “AIUEO” bisa meningkatkan kemampuan bicara pada pasien yang tidak mengalami afasia berat.

Berdasarkan jurnal nasional (Hastuti et al., 2022) mengenai “ Penatalaksanaan Peningkatan Komunikasi Terapi Wicara AIUEO Dengan Hambatan Komunikasi Verbal Pada Pasien Stroke di Desa Ngesong” mengatakan bahwa pemberian terapi AIUEO dapat meningkatkan skala komunikasi pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.

Berdasarkan jurnal nasional (Yunica et al., 2019) mengenai “Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara Afasia Motorik Pada Pasien Stroke” mendapatkan hal bahwa ada pengaruh yang signifikan dari terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke.

Berdasarkan jurnal nasional (Halimah et al., 2022) mengenai “Analisis Penerapan Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pasca Stroke” menyatakan bahwa setelah dilakukan terapi AIUEO mengalami peningkatan bicara dan komunikasi.

Berdasarkan jurnal nasional (Djabar et al., 2022) mengenai “Penerapan Terapi AIUEO Pada Pasien Dengan Stroke Untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara” mengatakan bahwa terjadi perubahan atau kemampuan bicara klien menjadi meningkat setelah dilakukan terapi AIUEO. dengan keadaanya cenderung akan lebih mudah marah karena kesulitan dalam mengungkapkan keinginannya dan merasa terkucilkan di dalam keluarga, teman maupun lingkungannya (Kartika et al., 2020).

Terapi wicara AIUEO merupakan sebuah terapi atau tindakan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke dengan gangguan dalam hal berkomunikasi, menelan, ataupun gangguan berbahasa bicara. Strategi yang digunakan dalam terapi ini adalah tehknik peniruan dimana setiap pergerakan organ bicara yang diciptakan ataupun dihasilkan oleh perawat diikuti oleh pasien (Yunica et al., 2019).

Terapi AIUEO dapat langsung dilakukan pada pasien post stroke yang mengalami kesulitan berbicara, karena terapi ini memfokuskan pada perbaikan cara bicara, membantu untuk mengunyah, maupun mengerti kembali kata-kata (Yulianto, et al., 2021).

Berdasarkan jurnal internasiaonal (Ashaie et al., 2022) mengenai “Timing Of Transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) Combined With Speech And Language Therapy (SLT) For Aphasia: Study Protocol For a Randomized Controlled Trial” para peneliti telah melaporkan bahwa terapi wicara bisa digunakan pada pasien afasia sebagai simulasi dunia nyata dalam percakapan dan bahasa untuk berlatih komunikasi fungsional.

Berdasarkan jurnal internasional (Huang et al., 2021) mengenai “Augmentative And Alternative Communication Intervention For In-Patient Individuals With Post-Stroke Aphasia: Study Protocol Of a Parallel-Group, Pragmatic Randomized Controlled Trial” menyatakan bahwa terapi bicara bisa untuk pasien afasia, meningkatkan motivasi dalam Bahasa dan berkomunikasi, bisa dijadikan sebagai bahan terapi sederhana untuk pasien stroke rawat inap.

Berdasarkan jurnal internasional (Hongo et al., 2022) mengenai “ Association Between Timing Of Speech And Language Therapy Initiation And Outcomes Among Post-Extubation Dysphagia Patients: A Multicenter Retrospective Cohort Study” mengatakan bahwa terapi wicara bukan hanya untuk meningkatkan bahasa tetapi juga berguna sebagai terapi pada pasien yang mengalami gangguan menelan.

Berdasarkan jurnal nasional (Anggraeni et al., 2023) mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Yang Diberikan Terapi Wicara A-I-U-E-O Di Ruang Flamboyan RSUD Kota Banjar” mengatakan terapi wicara “AIUEO” bisa meningkatkan kemampuan bicara pada pasien yang tidak mengalami afasia berat.

Berdasarkan jurnal nasional (Hastuti et al., 2022) mengenai “ Penatalaksanaan Peningkatan Komunikasi Terapi Wicara AIUEO Dengan Hambatan Komunikasi Verbal Pada Pasien Stroke di Desa Ngesong” mengatakan bahwa pemberian terapi AIUEO dapat meningkatkan skala komunikasi pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.

Berdasarkan jurnal nasional (Yunica et al., 2019) mengenai “Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara Afasia Motorik Pada Pasien Stroke” mendapatkan hal bahwa ada pengaruh yang signifikan dari terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke.

Berdasarkan jurnal nasional (Halimah et al., 2022) mengenai “Analisis Penerapan Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pasca Stroke” menyatakan bahwa setelah dilakukan terapi AIUEO mengalami peningkatan bicara dan komunikasi.

Berdasarkan jurnal nasional (Djabar et al., 2022) mengenai “Penerapan Terapi AIUEO Pada Pasien Dengan Stroke Untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara” mengatakan bahwa terjadi perubahan atau kemampuan bicara klien menjadi meningkat setelah dilakukan terapi AIUEO.

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 4 Juli 2024 dengan identitas Ny. T, usia 79 tahun, agama Katolik, status perkawinan cerai mati, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebelum masuk panti tidak bekerja. Klien memiliki riwayat stroke non hemoragik tanda dan gejala yang dialami klien berbicara tidak jelas dan pelo. Klien memiliki riwayat hipertensi. Pada saat dikaji klien mengatakan sulit berbicara, bicara kurang jelas dan pelo, pada saat pengkajian klien mengatakan sulit berkomunikasi sehingga sulit mempunyai teman. Klien mengatakan untuk bersosialisasi dengan teman nya sulit dikarenakan tidak ada yang mengerti dengan apa yang disampaikan oleh nya. Klien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Klien mengatakan makan 3x sehari, porsi sedang, padat, makanan terdiri dari nasi, sayur, tempe, dll. Klien mengatakan suka makan buah-buahan, klien mengatakan tidak suka memakan kacang-kacangan. Untuk minum klien mengatakan minumnya 1200ml dalam 1 hari, klien BAB sehari 1x, BAK 4-5x dalam sehari.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, GCS: 15 klien dapat berorientasi waktu dan tempat dengan baik, suhu tubuh pasien 36,5°C, Nadi: 85x/Menit, tekanan darah: 165/90 mmHg, Pernafasan: 22 x/Menit, Klien Tampak kecewa jika berbicara tidak jelas dan sulit berkomunikasi dengan teman nya, Klien sering bertanya bagaimana cara agar bicara tidak cadel, Pemeriksaan skala derby dengan hasil E: 4 P: 4 I: 4, Tinggi badan: 140 Cm, Berat Badan: 39 Kg, dilakukan pemeriksaan tonus otot, dengan hasil : skala 3/5 (dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan).

3.2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 1 Analisa Data

No.	Data	Masalah Keperawatan
1	Ds: <ul style="list-style-type: none"> - Klien sulit berkomunikasi dengan oranglain karena bicara nya tidak jelas - klien bertanya bagaimana agar ketika ia berbicara pengucapan nya jelas Do: <ul style="list-style-type: none"> - Klien berbicara tampak cadel dan pelo - Suara terdengar namun kurang jelas mengenai kata- kata yang diucapkan - Klien tampak menggunakan ahasa non verbal untuk berkomunikasi - TD : 165/90 mmHg - N : 85x/menit - S : 36,5 °C - RR : 22 x/menit - E: 4 P: 4 I: 4 	Kategori: Relasional Subkategori: Interaksi sosial D.0119. Gangguan Komunikasi Verbal
2	Ds: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan aktivitas nya terganggu karna jika berdiri kaki terasa lemas dan tremor - Klien merasa sulit menggerakkan ekstermitas jika berganti posisi Do: <ul style="list-style-type: none"> - Klien aktivitas nya menggunakan alat bantu kursi roda - Keterbatasan kemampuan untuk melakukan aktivitas - Keterbatasan rentang pergerakan sendi - Kekuatan otot menurun - Gcs: 15 - Tonus otot: skala 3/5 (dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat 	Kategori: Fisiologis Subkategori: Aktivitas/ Istirahat D.0054 Gangguan Mobilitas Fisik

	melawan tekanan).	
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dalam 1 bulan sudah 3 kali jatuh dari tempat tidur - Klien mengatakan setelah jatuh punggungnya nyeri - Klien mengatakan takut jatuh jika ke kamar mandi sendiri <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menggunakan alat bantu kursi roda untuk berjalan dan sangat berhati hati - Resiko jatuh tinggi dengan skor 70 menggunakan <i>morse scale</i> <p>Usia: 79 tahun</p>	<p>Kategori: Lingkungan Subkategori: Keamanan dan Proteksi D.0143 Risiko Jatuh</p>

3.3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Gangguan Komunikasi Verbal	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan Komunikasi Verbal (L. 13118) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berbicara (cukup meningkat) - Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh (cukup meningkat) - Afasia (cukup meningkat) - Disfasia (cukup meningkat) - Disartria (sedang) - Pelo (cukup meningkat) - Pemahaman komunikasi (membaik) 	<p>Promosi Komunikasi: Defisit Bicara Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara - Monitor proses kognitif yang berkaitan dengan bicara (mis, bahasa) - Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan metode komunikasi alternatif (mis, menulis, mata berkedip, isyarat tangan) - Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis, berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama) - Ulangi apa yang disampaikan pasien - Berikan dukungan psikologis <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan bicara perlahan - Ajarkan pasien proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara
2	Gangguan Mobilitas Fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan Mobilitas Fisik (L.05042) meningkat</p>	<p>Dukungan Ambulasi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan

		<p>dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas (cukup meningkat) - Kekuatan otot (cukup meningkat) - Rentang gerak ROM (cukup meningkat) - Kaku sendi (cukup menurun) - Kelemahan fisik (cukup menurun) 	<p>fisik lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda)
3	Risiko Jatuh	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan Tingkat Jatuh (L.14138) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jatuh dari tempat tidur (menurun) - Jatuh saat berdiri (menurun) - Jatuh saat duduk (menurun) - Jatuh saat berjalan (menurun) - Jatuh saat naik tangga (menurun) - Jatuh saat di kamar mandi (menurun) - Jatuh saat membungkuk (menurun) 	<p>Pencegahan Jatuh</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor risiko jatuh (mis, usia >65 tahun, gangguan keseimbangan, defisit kognitif, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis, lantai licin) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis, fall morse scale) - Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasang handrail tempat tidur - Atur tempat tidur mekanisme pada posisi terendah - Gunakan alat bantu berjalan (mis, kursi roda, walker) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memanggil care giver jika

			<p>mempunyai kebutuhan bantuan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan alas kaki yang tidak licin - Berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh.
--	--	--	---

3.4. Implementasi & Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari ke 1

No dx	Hari/ tgl/ jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis 04-07-2024 14.00-16.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil: klien tampak siap untuk menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan stroke non hemoragik Hasil: menggunakan leaflet yang berisi penataksanaan terapi wicara AIUEO - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil: jadwal kegiatan sudah disepakati - Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil: klien bertanya bagaimana cara melakukan terapi wicara - Mengajarkan pasien proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara, yaitu terapi wicara AIUEO perawat mengajarkan terapi wicara AIUEO 15 menit 2 kali sehari - Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara Hasil: pasien berbicara menjadi lebih perlahan 	<p>S: klien mengatakan senang akan diajarkan terapi wicara</p> <p>O:klien mau melakukan terapi wicara AIUEO untuk gangguan bicara</p> <p>-Ttv</p> <p>-TD: 155/84 mmHg</p> <p>-N: 80x/m</p> <p>-RR: 22x/m</p> <p>S: 36,0°C</p> <p>E: 4 P: 4 I: 4</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	sahnita
2		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor respon terhadap terapi ROM Hasil: klien tampak antusias mengikuti gerakan ROM - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Hasil: klien mengikuti arahan perawat - Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Hasil: kondisi klien terlihat baik - Jelaskan tujuan, manfaat terapi yang akan dilakukan Hasil: perawat menjelaskan tujuan ROM - Anjurkan mengambil posisi 	<p>S: klien mengatakan melakukan ROM setiap pagi dengan gerakan yang diingat</p> <p>O:</p> <p>TD:155/84mmHg</p> <p>-N: 80x/m</p> <p>-RR: 22x/m</p> <p>S: 36,0°C</p> <p>Skala tonus otot 3/5</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	Sahnita

		nyaman Hasil: posisi klien sudah nyaman dan tenang - Anjurkan sering Mengulangi gerakan ROM Hasil: ROM dapat dilakukan setiap hari selama 20menit		
3		- Mengidentifikasi faktor risiko jatuh Hasil: perawat menjelaskan apa saja faktor yang menjadi risiko jatuh - Mengajarkan cara mencegah risiko jatuh Hasil: perawat menjelaskan bagaimana mencegah terjadinya jatuh - Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda Hasil: pasien berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dengan berpegangan pada meja.	S: klien mengatakan khawatir karna pernah jatuh dari tempat tidur berkurang O: klien tampak antusias mendengarkan edukasi yang diberikan perawat Skala morse 55 resiko jatuh tinggi A: masalah belum teratasi P:intervensi dilanjutkan	Sahnita

Hari ke 2

No dx	Hari/ tgl/ jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Jumat 05-07-2024 14.00-16.00	- Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas dan volume saat berbicara Hasil: pasien berbicara menjadi lebih perlahan - Menggunakan metode komunikasi alternatif Hasil: perawat menjelaskan metode alternatif dengan cara mengedipkan mata atau isyarat tangan - Memonitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara Hasil: klien mengatakan sulit ketika berbicara dengan orang lain - Mengajarkan terapi wicara AIUEO Hasil: klien mengatakan senang jika diajarkan terapi agar bicaranya tidak pelo	S: klien mengatakan ingin setiap hari melakukan terapi wicara agar tidak sulit untuk berkomunikasi dengan oranglain O: klien mau mengikuti terapi wicara AIUEO dengan antusias Ttv -TD: 150/78mmHg -N: 68x/m -RR: 22x/m S: 36,7°C A: Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	Sahnita
2		- Mengidentifikasi toleransi fisik untuk melakukan ambulasi Hasil; klien mengikuti arahan perawat - Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Hasil: kondisi umum pasien baik - Memfasilitasi aktivitas ambulasi Hasil: klien menggunakan kursi roda untuk berlatih berjalan - Mengajarkan ROM agar pergerakannya lebih termobilisasi	S: klien mengatakan terasa kaku ketika melakukan gerakan tertentu O: klien terlihat berusaha melakukan gerakan ROM TD: 150/78mmHg -N: 68x/m RR: 22x/m S: 36,7°C A: masalah belum Teratasi P: intervensi dilanjutkan	Sahnita

		<p>Hasil: perawat mengajarkan gerakan ROM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengulangi gerakan yang sudah diajarkan <p>Hasil: klien mengikuti gerakan yang diberikan perawat</p>		
3		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor resiko jatuh <p>Hasil: perawat menjelaskan agar faktor yang menjadi resiko jatuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh <p>Hasil: memberitahu klien untuk selalu melihat lingkungan sekitar agar tidak menjadi resiko jatuh untuk dirinya sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu agar selalu menggunakan alat bantu berjalan <p>Hasil: klien mengatakan selalu mendorong kursi roda untuk berjalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah <p>Hasil: klien mengatakan bisa berpindah secara mandiri jika lingkungannya aman</p>	<p>S: klien mengatakankhawatir jika kondisi lingkungan yang ingin dia lewati beresiko jatuh</p> <p>O: klien tampak sangat berhati hati terlebih jika berjalan ke toilet</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensidilanjutkan</p>	Sahnita

Hari ke 3

No dx	Hari/ tgl/ jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Senin 08-07-2024 08.00-10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara <p>Hasil: klien berbicara menjadi perlahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi <p>Hasil: klien sering menepok jidat ketika lawan bicaranya tidak mengerti dengan kalimat yang dia bicarakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan terapi wicara AIUEO <p>Hasil: perawat memberikan terapi wicara selama 15 menit 2 kali dalam sehari</p>	<p>S: klien mengatakan senang ketika diajarkan terapi wicara</p> <p>O: klien sangat antusias ketika mengikuti terapi wicara</p> <p>Ttv</p> <p>-TD: 148/70mmHg</p> <p>-N: 70x/m</p> <p>-RR: 22x/m</p> <p>-S: 36,6°C</p> <p>A: Masalah belum Teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	Sahnita
2		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi <p>Hasil: klien mengikuti arahan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Hasil: kondisi klien baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu <p>Hasil: klien menggunakan alat bantu kursi roda untuk berjalan dan berpindah</p>	<p>S: klien mengatakan kaki nya terasa tidak terlalu kaku ketika melakukan ROM</p> <p>O: klien terlihat Semangat ketika melakukan ROM</p> <p>Ttv</p> <p>-TD: 148/70mmHg</p> <p>-N: 70x/m</p> <p>-RR: 22x/m</p> <p>-S: 36,6°C</p> <p>A: masalah belum Teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	Sahnita

		<p>tempat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ROM <p>Hasil: klien mengikuti gerakan yang praktekkan oleh perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta klien untuk melakukan pengulangan gerakan ROM <p>Hasil: klien mengikuti gerakan ROM</p>		
3		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor resiko jatuh <p>Hasil: perawat Memberitahu faktor yang membuat resiko jatuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda <p>Hasil:klien berpindah dengan berpegangan kepada meja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan gunakan alat bantu untuk berjalan <p>Hasil: klien menggunakan kursi roda sebagai alat bantu berjalan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah <p>Hasil: klien mengatakan bisa berpindah jika menggunakan kursi roda</p>	<p>S: klien mengatakan sangat berhati-hati jika keadaan lingkungan nya berisiko membuat dirinya terjatuh</p> <p>O: klien tampakberhati hati ketika berjalan menggunakan kursi roda</p> <p>A: masalah belumteratasi</p> <p>P: intervensidilanjutkan</p>	Sahnita

Hari ke 4

No dx	Hari/ tgl/ jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa 09-07-2024 08.00-10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kecepatan tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara <p>Hasil: klien berbicaramenjadi perlahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan metode komunikasi alternatif jika lawan bicara tidak mengerti apa yang diucapkan <p>Hasil:perawat menjarkanmenggunakan mata berkedip atau isyarat tangan jika lawan bicara tidak mengerti dengan apa yang disampaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan terapi wicara 15 menit 2 kali dalam sehari <p>Hasil: klien sudah mulai bisa menguasai bahasa atau pengucapan denganaga sedikit jelas</p>	<p>S: klien mengatakan mau terus melakukan terapi wicara</p> <p>O: klien terlihat sudah mulai bisa menguasai bahasa dan pengucapan dengan sedikit aga jelas</p> <p>Ttv</p> <p>-TD: 152/80mmHg</p> <p>-N: 77x/m</p> <p>-RR: 22x/m</p> <p>-S: 36,5°C</p> <p>A: Masalah teratasisebagian</p> <p>P: intervensidilanjutkan</p>	Sahnita
2		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi <p>Hasil; klien mengikuti arahan yang diberikan perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Hasil: kondisi klien baik</p>	<p>S: klien mengatakan kaki nya sudah tidak kaku lagi</p> <p>O: klien tampak sudah bisa memutar pergelangan kakinya</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	Sahnita

		<ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi ambulasi dengan alat bantu Hasil: klien menggunakan kusi roda sebagai alat bantu untuk berjalan - Mengajarkan gerakan ROM Hasil: perawat melakukan ROM 20 menit dalam sehari - Meminta klien untuk mengulangi gerakan ROM Hasil: klien mengulangi gerakan ROM dengan antusias dilakukan setiap hari 		
3		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor resiko jatuh Hasil: perawat memberitahu apa saja faktor yang membuat terjadi resiko jatuh - Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh Hasil: perawat membuat lingkungan menjadi aman dari resiko jatuh - Memonitor kemampuan untuk berpindah tempat dari tempat tidur ke kursi roda Hasil: klien berpegangan pada meja untuk berpindah tempat - Mengajarkan klien terapi okupasi Hasil: klien menggunakan alat bantu kursi roda untuk berjalan 	<p>S: klien mengatakan lebih berhati-hati dan menghindari faktor resiko jatuh</p> <p>O: klien tampak sudah memahami agar terhindar dari resiko jatuh, selalu menggunakan kursi roda untuk berjalan</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	Sahnita

Hari ke 5

No dx	Hari/ tgl/ jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Rabu 10-07-2024 08.00-10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kecepatan berbicara Hasil: klien berbicara dengan perlahan - Menggunakan metode komunikasi alternatif Hasil: perawat memberikan contoh komunikasi alternatif mata berkedip atau dengan isyarat tangan - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu Hasil: klien menggunakan kursi roda - Menyesuaikan komunikasi dengan kebutuhan Hasil: klien berbicara jika hanya ada yang ingin disampaikan - Mengajarkan terapi wicara AIUEO Hasil: klien mengatakan lidahnya sudah tidak terlalu kaku - Meminta klien untuk mengulangi terapi AIUEO Hasil: klien bisa mengikuti dengan pengucapan yang sudah sedikit jelas 	<p>S: klien mengatakan sering melakukan terapi AIUEO setiap ingin tidur</p> <p>O: klien tampak sudah mulai jelas dalam pengucapan saat berbicara</p> <p>Ttv</p> <p>-TD: 142/70mmHg</p> <p>-N: 68x/m</p> <p>-RR: 22x/m</p> <p>-S: 36,7°C</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	Sahnita

2		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Hasil: klien mengikuti arahan perawat - Memonitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Hasil: kondisi klien baik - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu Hasil: klien menggunakan kursi roda - Mengajarkan ROM Hasil: perawat mengajarkan ROM selama 20 menit dalam sehari - Meminta klien untuk mengulangi gerakan ROM Hasil: klien sudah mulai menguasai gerakan ROM 	<p>S: klien mengatakan kakinya sudah tidak kaku lagi O: klien tampak sudah bisa memutar pergelangan kakinya dan pergelangan tangan Ttv TD: 142/70mmHg -N: 68x/m -RR: 22x/m -S: 36,7°C A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>	Sahnita
3		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor resiko jatuh Hasil: perawat memberitahu apa saja faktor yang membuat terjadi resiko jatuh - Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh Hasil: perawat membuat lingkungan menjadi aman dari resiko jatuh - Memonitor kemampuan untuk berpindah tempat dari tempat tidur ke kursi roda Hasil: klien berpegangan pada meja untuk berpindah tempat - Mengajarkan klien terapi okupasi Hasil: klien menggunakan alat bantu kursi roda untuk berjalan 	<p>S: klien mengatakan lebih berhati-hati dan menghindari faktor resiko jatuh O: klien tampak sudah memahami agar terhindar dari resiko jatuh, selalu menggunakan kursi roda untuk berjalan A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>	Sahnita

Hari ke 6

No dx	Hari/ tgl/ jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Kamis 11-07-2024 08.00-10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kecepatan berbicara Hasil: klien berbicara dengan perlahan - Menggunakan metode komunikasi alternatif Hasil: perawat memberikan contoh komunikasi alternatif mata berkedip atau dengan isyarat tangan - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu Hasil: klien menggunakan kursi roda - Menyesuaikan komunikasi dengan kebutuhan Hasil: klien berbicara jika hanya ada yang ingin 	<p>S: klien mengatakan sering melakukan terapi AIUEO setiap ingin tidur O: klien tampak sudah mulai jelas dalam pengucapan saat berbicara Ttv -TD: 150/75mmHg -N: 70x/m -RR: 21x/m -S: 36,7°C A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan</p>	Sahnita

		<p>disampaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan terapi wicara AIUEO Hasil: klien mengatakan lidah nya sudah tidak teralalu kaku - Meminta klien untuk mengulangi terapi AIUEO Hasil: klien bisa mengikuti dengan pengucapan yang sudah sedikit jelas 		
2		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktorresiko jatuh Hasil: perawatmemberitahu apa sajafaktor yang membuatterjadi resiko jatuh - Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh Hasil: perawat membuat lingkungan menjadi aman dari resiko jatuh - Memonitor kemampuan untukberpindah tempatdari tempat tidur ke kursi roda Hasil: klien berpegangan pada meja untuk berpindah tempat - Mengajarkan klien terapi okupasi Hasil: klienmenggunakan alat bantu kursi roda untuk berjalan 	<p>S: klien mengatakan lebih berhati-hati dan menghindari faktor resiko jatuh</p> <p>O: klien tampaksudah memahami agar terhindar dari resiko jatuh, selalu menggunakan kursi roda untuk berjalan</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	Sahnita

Hari ke 7

No dx	Hari/ tgl/ jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Jumat 12-07-2024 08.00-10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kecepatan berbicara Hasil: klien berbicara dengan perlahan - Menggunakan metode komunikasi alternatif Hasil; perawat memberikan contoh komunikasi alternatif mata berkedip atau dengan isyarat tangan - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu Hasil: klien menggunakan kursi roda - Menyesuaikan komunikasi dengan kebutuhan Hasil: klien berbicara jika hanya ada yang ingin disampaikan - Mengajarkan terapi wicara AIUEO Hasil: klien mengatakan lidah nya sudah tidak teralalu kaku - Meminta klien untuk mengulangi terapi AIUEO Hasil: klien bisa mengikuti dengan pengucapan yang sudah 	<p>S: klien mengatakan sering melakukan terapi AIUEO setiapingin tidur</p> <p>O: klien tampak sudah mulai jelas dalam pengucapan saat berbicara</p> <p>Ttv</p> <p>-TD: 140/70mmHg</p> <p>-N: 74x/m</p> <p>-RR: 22x/m</p> <p>-S: 36,0°C</p> <p>- Nilai skala derby</p> <p>E: 6 P: 6 I: 6</p> <p>A: Masalah teratasisebagian</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	Sahnita

		sedikit jelas.		
2		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor resiko jatuh Hasil: perawat memberitahu apa saja faktor yang membuat terjadi resiko jatuh - Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh Hasil: perawat membuat lingkungan menjadi aman dari resiko jatuh - Memonitor kemampuan untuk berpindah tempat dari tempat tidur ke kursi roda Hasil: klien berpegangan pada meja untuk berpindah tempat - Mengajarkan klien terapi okupasi Hasil: klien menggunakan alat bantu kursi roda untuk berjalan. 	<p>S: klien mengatakan lebih berhati-hati dan menghindari faktor resiko jatuh</p> <p>O: klien tampak sudah memahami agar terhindar dari resiko jatuh, selalu menggunakan kursi roda untuk berjalan</p> <p>- Skala jatuh morse: 40</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dihentikan.</p>	Sahnita

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang asuhan keperawatan gerontik pada pasien dengan masalah Post Stroke Non Hemoragik, proses analisis kasus dalam bab ini adalah laporan kesimpulan dan intervensi yang diberikan kepada pasien pengelolaan, sehingga dapat ditarik kesimpulan tingkat keberhasilan dari implementasi yang diberikan. Asuhan Keperawatan Gerontik yang mencakup, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada kasus Post Stroke Non Hemoragik di Panti Werdha Marfati yang juga akan membandingkan tinjauan kasus dengan jurnal terkait.

4.1. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian dengan wawancara pada tanggal 4 juli 2024 pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, GCS: 15 klien dapat berorientasi waktu dan tempat dengan baik, suhu tubuh pasien 36,5°C, Nadi: 85x/Menit, tekanan darah: 165/90 mmHg, Pernafasan: 22 x/Menit, Klien Tampak kecewa jika berbicara tidak jelas dan sulit berkomunikasi dengan teman nya, Klien sering bertanya bagaimana cara agar bicara tidak cadel, Pemeriksaan skala derby dengan hasil E: 4 P: 4 I: 4, Tinggi badan: 140 Cm, Berat Badan: 39 Kg, dilakukan pemeriksaan tonus otot, dengan hasil : skala 3/5 (dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan) Ny. T mengatakan sulit berjalan karna merasa otot kaki nya lemah dan sendi-sendi nya kaku, kehilangan keseimbangan. Pemeriksaan risiko jatuh menggunakan skala jatuh morse didapatkan hasil skor 80 (risiko tinggi jatuh) Ny. T mengatakan dirinya pernah terjatuh dari tempat tidur, jika berjalan sulit tanpa ada alat bantu, merasa takut untuk jatuh lagi karna faktor resiko penyebab jatuh berada banyak dilingkungan sekitarnya.

4.2. Diagnosa Keperawatan

4.2.1. Gangguan Komunikasi Verbal

Berdasar data diatas didapatkan hasil pengkajian Ny. T mengalami gangguan komunikasi akibat stroke non hemoragik, berbicara tidak jelas dan sulit berkomunikasi dengan orang lain, klien sering bertanya bagaimana cara agar bicara tidak cadel, Pemeriksaan skala derby dengan hasil E: 4 P: 4 I: 4.

Menurut Hasan dkk (2023), Afasia merupakan gangguan kebahasaan di otak karena kerusakan pusat bahasa. Penyebab afasia yang paling umum adalah stroke, walaupun afasia bukan merupakan gangguan sensorik, motorik, psikiatri, ataupun intelektual, tetapi afasia dapat menghambat kelancaran komunikasi pasien dengan orang lain. Sesuai dengan yang terjadi pada Ny. T yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, bicara pelo karena terjadi gangguan diotak kiri yang mengenai Neurolinguistik.

Diagnosa gangguan komunikasi verbal menurut SDKI, 2017 (PPNI, 2017) adalah penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima memproses, mengirim dan menggunakan sistem simbol. Dalam kasus Ny. T diagnosa gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Riwayat stroke yang dialami Ny. T sesuai dengan teori. Untuk gejala dan tanda minor yang tercantum pada (SDKI, 2017 dalam (PPNI, 2017) yaitu tidak mampu berbicara, afasia, pelo, verbalisasi tidak tepat, disatria, sulit mempertahankan komunikasi, dimana diantaranya juga sesuai dengan keluhan Ny. T yaitu mengeluh afasia, berbicara pelo, verbalisasi tidak tepat.

4.2.2. Gangguan Mobilitas Fisik

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh Ny. T sulit berjalan karena otot kakinya lemah dan sendi-sendinya kaku dan kehilangan keseimbangan. Dilakukan pemeriksaan tonus otot, didapatkan hasil : skala 3/5 (dapat melakukan ROM secara penuh dengan melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan).

Gangguan fungsi otak disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah, salah satu dampak penyumbatan pembuluh darah adalah penurunan kemampuan fungsi motorik atau mengalami gangguan mobilitas fisik tanda gejala adalah penurunan kekuatan otot (kusumaningrum et al., 2023). Sesuai dengan yang terjadi pada Ny. T mengalami penurunan kekuatan otot karena penyumbatan pembuluh darah.

Diagnosa gangguan mobilitas fisik menurut SDKI, 2017 (PPNI, 2017) adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Dalam kasus Ny. T diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Riwayat stroke yang dialami Ny. T sesuai dengan teori. Untuk gejala dan tanda minor yang tercantum pada (SDKI, 2017 dalam (PPNI, 2017) yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak ROM menurun, sendi kaku, gerakan terbatas, diantaranya juga sesuai dengan keluhan Ny. T yaitu mengeluh kekuatan otot menurun, rentang gerak ROM menurun, sendi kaku.

4.2.3. Risiko Jatuh

Berdasarkan pengkajian yang diperoleh pemeriksaan risiko jatuh menggunakan skala jatuh morse didapatkan hasil skor 80 (risiko tinggi jatuh) Ny. T mengatakan dirinya pernah terjatuh dari tempat tidur, jika berjalan sulit tanpa ada alat bantu, merasa takut untuk jatuh lagi karena faktor risiko penyebab jatuh berada banyak dilingkungan sekitarnya.

Abil dalam (Martha et al., 2019) menunjukkan bahwa faktor dominan risiko jatuh pada lansia adalah kekuatan otot, kelemahan otot ekstremitas mengakibatkan lansia mengalami gangguan keseimbangan. Sesuai dengan yang terjadi pada Ny. T mengalami kelemahan otot dan kehilangan keseimbangan.

Diagnosa risiko jatuh menurut SDKI, 2017 (PPNI, 2017) adalah berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh. Dalam kasus Ny. T diagnose risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun. Riwayat usia yang dialami Ny. T sesuai dengan teori. Untuk gejala dan tanda minor yang tercantum pada (SDKI, 2017 dalam (PPNI, 2017) yaitu kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, lingkungan tidak aman (mis, licin, gelap), usia >65 tahun, riwayat jatuh, penggunaan alat bantu berjalan, diantaranya juga sesuai dengan keluhan Ny. T yaitu mengeluh kekuatan otot menurun, usia >65 tahun, gangguan keseimbangan, penggunaan alat bantu berjalan.

4.3. Intervensi Keperawatan

4.3.1. Gangguan Komunikasi Verbal

Untuk mengatasi gangguan komunikasi verbal yang dialami oleh Ny. T, penulis menyusun intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang disusun menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2017) dalam (PPNI, 2017), serta menerapkan inovasi terapi wicara AIUEO yang dapat membantu gangguan berbicara pada pasien Post Stroke Non Hemoragik.

Sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti et al., 2022) dengan judul "Penatalaksanaan Peningkatan Komunikasi Terapi Wicara AIUEO dengan Hambatan Komunikasi Verbal pada Pasien Stroke di Desa Ngesong" Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling yang bertujuan untuk mengetahui peningkatan komunikasi terapi wicara AIUEO terhadap hambatan komunikasi verbal pada pasien stroke, sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 3 subjek dengan hambatan komunikasi verbal. Hasil penelitian dengan skala komunikasi fungsional derby dan studi dokumentasi. Dengan teknik pemberian terapi wicara "AIUEO" diajarkan kurang lebih 10 menit pagi dan sore selama 14 hari. Dengan hasil penelitian sebelum diajarkan terapi wicara "AIUEO" skor skala derby subjek 1, 2, 3 adalah 14, dan sesudah diajarkan terapi wicara "AIUEO" rata-rata skor skala derby pada subjek 1, 2, 3 adalah 21. Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi wicara "AIUEO" dapat memperbaiki hambatan komunikasi verbal pada pasien stroke.

4.3.2. Gangguan Mobilitas Fisik

Untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh Ny. T, penulis menyusun intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang disusun menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2017) dalam (PPNI, 2017), penulis mengambil intervensi yaitu latihan rentang gerak.

Menurut penelitian (Setyawati et al., 2024) penerapan latihan rentang gerak ROM pada pasien Post Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik selama 7 hari dapat disimpulkan bahwa terdapat manfaat dan pengaruh dari penerapan intervensi ROM (Rom Of Motion) pada pasien yang mengalami stroke.

4.3.3. Risiko Jatuh

Untuk mengatasi risiko jatuh yang dialami oleh Ny. T, penulis menyusun intervensi berdasarkan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang disusun menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2017) dalam (PPNI, 2017), penulis menerapkan intervensi terapi okupasi untuk membantu pasien agar melakukan aktivitas tidak bergantung dengan orang lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Harper et al., 2022) dengan judul "Prioritising Patients For Hospital Occupational Therapy To Reduce Inpatient Falls: A Retrospective Case-Control Study To

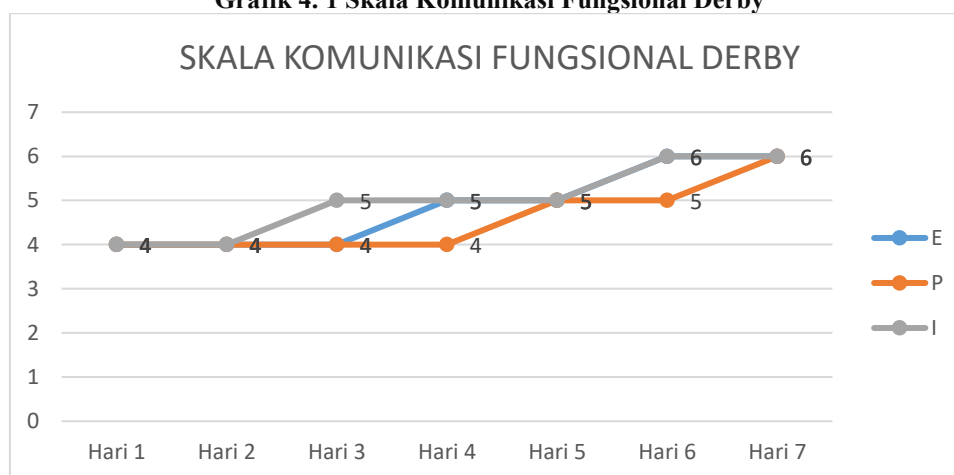
Identify Predictive Patient Falls Risk Factors” Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan analisis statistik deskriptif bertujuan untuk mengidentifikasi semua faktor resiko jatuh pada pasien rawat inap dan akan diberikan terapi okupasi, sampel yang digunakan pasien berusia 18 tahun keatas yang dirawat di rumah sakit dengan resiko jatuh. Dengan data yang ada dapat di simpulkan bahwa pemberian terapi okupasi ini oleh perawat dapat mengurangi kejadian terjatuh pada pasien yang mengalami kekuatan otot berkurang dan cenderung melakukan mobilisasi tanpa meminta bantuan atau ketergantungan kepada perawat.

4.4. Implementasi Keperawatan

4.4.1. Penerapan terapi wicara AIUEO untuk gangguan bicara

Intervensi yang dilakukan pada Ny. T untuk masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal yaitu terapi wicara “AIUEO”, menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Untuk mengatasi gangguan komunikasi verbal dapat dilakukan intervensi, Observasi: Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara, Monitor proses kognitif yang berkaitan dengan bicara, Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Terapeutik: Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan, Ulangi apa yang disampaikan pasien. Edukasi: Anjurkan bicara perlahan, Ajarkan pasien proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara salah satunya dengan terapi wicara “AIUEO”.

Grafik 4. 1 Skala Komunikasi Fungsional Derby



Pada saat kunjungan hari pertama Kamis, 04 Juli 2024 dilakukan pengecekan skala derby, melakukan edukasi kesehatan Stroke Non Hemoragik, sebelum diberikan terapi wicara, didapatkan hasil atau nilai skala derby E: 4 P: 4 I: 4. Setelah dilakukan pengecekan skala derby kemudian Ny. T melakukan terapi wicara “AIUEO”, terapi wicara “AIUEO” dilakukan selama 15 menit 2 kali dalam sehari, pemberian terapi wicara “AIUEO” dilakukan selama 7 hari berturut-turut dan pengecekan skala derby dilakukan pre dan post (hari pertama, hari ketiga dan hari ke tujuh). Pada hari Kamis 04 Juli 2024 melakukan implementasi kesehatan tentang stroke non hemoragik dan pemberian terapi wicara “AIUEO” kepada Ny. T dengan evaluasi Ny. T sangat senang diajarkan terapi wicara “AIUEO”. Pada hari Jumat melakukan implementasi kembali yaitu mengajarkan terapi wicara “AIUEO” kepada Ny. T dan sebelum diajarkan terapi dilakukan pengukuran skala derby didapatkan hasil skala derby yaitu E: 4 P: 4 I: 4 pada hari ke tiga terjadi peningkatan dengan E: 4 P: 4 I: 5 dari hari pertama setelah dilakukan pengecekan kemudian di ajarkan terapi wicara “AIUEO” dengan evaluasi klien sangat antusias diajarkan terapi wicara. Melakukan implementasi pada hari ke 4 yaitu mengajarkan terapi wicara “AIUEO” kepada Ny. T dengan hasil evaluasi klien tampak semangat ketika diajarkan terapi wicara, implementasi hari ke 5 yaitu mengajarkan terapi wicara “AIUEO” kembali kepada Ny. T dengan evaluasi klien sangat senang dan antusias diajarkan terapi wicara, implementasi hari ke 6 mengajarkan terapi wicara “AIUEO” kepada Ny. T dengan hasil evaluasi klien mengatakan senang diajarkan terapi wicara “AIUEO” untuk gangguan bicara. Pada hari ke 7 diajarkan kembali terapi wicara “AIUEO” dan setelah diberikan terapi wicara “AIUEO” melakukan pengecekan kembali gangguan bicara untuk mengetahui berapa skor nilai skala derby pada Ny. T setelah dilakukan pengecekan didapatkan hasil gangguan bicara E: 6 P: 5 I: 6.

Asuhan keperawatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti et al., 2022) dengan judul “Penatalaksanaan Peningkatan Komunikasi Terapi Wicara AIUEO dengan Hambatan Komunikasi Verbal pada Pasien Stroke di Desa Ngesong” Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan non probability sampling dengan pendekatan purposive sampling yang bertujuan untuk mengetahui peningkatan komunikasi terapi wicara AIUEO terhadap hambatan komunikasi verbal pada pasien stroke, sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 3 subjek dengan hambatan komunikasi verbal. Hasil penelitian dengan skala komunikasi fungsional derby dan studi dokumentasi. Dengan teknik pemberian terapi wicara “AIUEO” diajarkan kurang lebih 10 menit pagi dan sore selama 14 hari. Dengan hasil penelitian sebelum diajarkan terapi wicara “AIUEO” skor skala derby subjek 1, 2, 3 adalah

14, dan sesudah diajarkan terapi wicara “AIUEO” rata-rata skor skala derby pada subjek 1, 2, 3 adalah 21. Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi wicara “AIUEO” dapat memperbaiki hambatan komunikasi verbal pada pasien stroke.

Asuhan Keperawatan ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Yunica et al., 2019) Judul Penelitian “Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke” jenis penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan quasi eksperimen dengan rancangan one group pretest, posttest, sampel penelitian tersebut dipilih menggunakan Purposive sampling, berdasarkan pemaparan penelitian pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara (afasia motorik) hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan uji paired t-test menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara (afasia motorik) pada pasien stroke di RSUD Kerta Usada.

Terapi AIUEO merupakan terapi yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain dengan cara menggerakkan lidah, bibir, otot wajah, dan mengucapkan kata-kata (Wardhana, 2020). Latihan vokal atau terapi wicara adalah suatu ilmu yang mempelajari perilaku komunikasi abnormal yang digunakan untuk memberikan terapi pada penderita gangguan komunikasi, yaitu kelainan kemampuan bahasa, bicara, suara, irama, kelancaran, sehingga penderita mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar. Latihan vokal “AIUEO” merupakan tindakan yang diberikan kepada pasien stroke yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan berbahasa bicara dan gangguan menelan. Jika stroke menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara akan terkena afasia (gangguan bicara), sehingga diperlukan terapi wicara yaitu terapi “AIUEO”. “AIUEO” merupakan pola standar lambang bunyi bahasa sehingga saat mengucapkan “AIUEO”, lidah, bibir, dan otot wajah akan bergerak sehingga membantu pemulihan bicara.

4.4.2. Latihan rentang gerak ROM untuk meningkatkan mobilitas fisik

Intervensi yang dilakukan pada Ny. T untuk masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik yaitu dukungan ambulasi, menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan intervensi dukungan ambulasi, Observasi: Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi. Terapeutik: Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu, Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik. Edukasi: Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.

Pada tanggal 04 juli 2024 dilakukan pengecekan tonus otot ekstermitas atas dan bawah, melakukan edukasi tentang latihan rentang gerak ROM. Didapatkan hasil skala tonus otot 3/5 (ada pergerakan, hanya dapat mengatasi gaya gravitasi), setelah dilakukan pengecekan skala tonus otot kemudian Ny. T melakukan latihan rentang gerak ROM aktif dilakukan selama 20menit dalam sehari. Pemberian latihan rentang gerak ROM dilakukan selama 7 hari berturut-turut dan pengecekan skala tonus otot dilakukan pre dan post (hari pertama, hari ketiga dan hari ke tujuh). Pada hari kamis 04 juli 2024 melakukan implementasi kesehatan tentang latihan rentang gerak ROM dan pemberian latihan rentang gerak ROM kepada Ny. T dengan evaluasi Ny. T sangat antusias diajarkan latihan rentang gerak ROM. Pada hari Jumat melakukan implementasi kembali yaitu mengajarkan latihan rentang gerak ROM kepada Ny. T dan sebelum diajarkan latihan dilakukan pengukuran skala tonus otot didapati hasil skala tonus otot yaitu 3/5 pada hari ke tiga skala tonus otot masih 3/5 tetapi ada peningkatan rentang gerak otot dan sendi menjadi lebih fleksibilitas dari hari pertama setelah dilakukan pengecekan kemudian di ajarkan latihan rentang gerak ROM dengan evaluasi klien sangat antusias diajarkan latihan rentang gerak. Melakukan implementasi pada hari ke 4 yaitu mengajarkan latihan rentang gerak ROM kepada Ny. T dengan hasil evaluasi klien tampak semangat ketika diajarkan latihan rentang gerak, implementasi hari ke 5 yaitu mengajarkan latihan rentang gerak ROM kembali kepada Ny. T dengan evaluasi klien sangat senang dan antusias diajarkan latihan rentang gerak, implementasi hari ke 6 mengajarkan latihan rentang gerak ROM kepada Ny. T dengan hasil evaluasi klien mengatakan senang diajarkan latihan rentang gerak ROM untuk memelihara fleksibilitas kemampuan gerak sendi dan mengembalikan kemampuan klien untuk menggerakkan otot. Pada hari ke 7 diajarkan kembali latihan rentang gerak ROM dan setelah diberikan latihan rentang gerak ROM melakukan pengecekan kembali gangguan mobilitas fisik untuk mengetahui berapa skor nilai skala tonus otot pada Ny. T setelah dilakukan pengecekan didapatkan hasil skala tonus otot 4/5 (mampu melakukan gerakan normal, tapi tidak bisa melawan tahanan maksimal), pada hari ke dua sampai hari ke tujuh melakukan kembali latihan rentang gerak dengan evaluasi klien mengalami peningkatan otot, klien mengatakan kaki nya tidak mengalami kaku sendi dan otot menjadi lebih fleksibilitas.

Menurut penelitian (Setyawati et al., 2024) penerapan latihan rentang gerak ROM pada pasien Post Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik selama 7 hari dapat disimpulkan bahwa terdapat manfaat dan pengaruh dari penerapan intervensi ROM (Rom Of Motion) pada pasien yang mengalami stroke.

4.4.3. Terapi okupasi untuk risiko jatuh

Intervensi yang dilakukan pada Ny. T untuk masalah Keperawatan risiko jatuh yaitu pencegahan jatuh, menurut buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018). Untuk mengatasi risiko jatuh dapat dilakukan intervensi Observasi: Identifikasi faktor risiko jatuh. Terapeutik: Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah, Tempatkan pasien risiko jatuh dekat dengan pantauan perawat, Gunakan alat bantu berjalan. Edukasi: Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.

Pada tanggal 04 juli 2024 dilakukan pengecekan risiko jatuh dengan skala jatuh morse, melakukan edukasi tentang terapi okupasi. Didapatkan hasil skala jatuh morse dengan skor 80 (resiko tinggi), setelah

dilakukan pengecekan skala jatuh morse kemudian Ny. T melakukan terapi okupasi dilakukan selama 20menit dalam sehari. Pemberian terapi okupasi dilakukan selama 7 hari berturut-turut dan pengecekan skala jatuh morse dilakukan pre dan post (hari pertama, hari ketiga dan hari ke tujuh). Pada hari kamis 04 juli 2024 melakukan implementasi kesehatan tentang terapi okupasi dan pemberian terapi okupasi kepada Ny. T dengan evaluasi Ny. T sangat semangat diajarkan terapi okupasi. Pada hari Jumat melakukan implementasi kembali yaitu mengajarkan terapi okupasi kepada Ny. T dan sebelum diajarkan terapi dilakukan pengukuran skala jatuh morse didapati hasil skala jatuh morse dengan skor 80 pada hari ke tiga skor skala jatuh morse 70 klien sudah bisa menjauhi faktor yang beresiko membuat dirinya terjatuh, setelah dilakukan pengecekan kemudian diajarkan terapi okupasi dengan evaluasi klien sangat antusias diajarkan terapi. Melakukan implementasi pada hari ke 4 yaitu mengajarkan terapi okupasi kepada Ny. T dengan hasil evaluasi klien tampak semangat ketika diajarkan terapi, implementasi hari ke 5 yaitu mengajarkan terapi okupasi kembali kepada Ny. T dengan evaluasi klien sangat senang dan antusias diajarkan terapi okupasi, implementasi hari ke 6 mengajarkan terapi okupasi kepada Ny. T dengan hasil evaluasi klien mengatakan senang diajarkan terapi okupasi agar klien tidak ketergantungan pada orang lain untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Pada hari ke 7 diajarkan kembali terapi okupasi dan setelah diberikan terapi okupasi melakukan pengecekan kembali risiko jatuh untuk mengetahui berapa skor nilai skala jatuh morse pada Ny. T setelah dilakukan pengecekan didapatkan hasil skala jatuh morse 40 (risiko sedang), pada hari ke dua sampai hari ke tujuh melakukan kembali terapi okupasi dengan evaluasi klien mengalami peningkatan otot, klien dapat melakukan aktivitas secara mandiri tidak bergantung kepada orang lain.

Asuhan keperawatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Harper et al., 2022) dengan judul “Prioritising Patients For Hospital Occupational Therapy To Reduce Inpatient Falls: A Retrospective Case-Control Study To Identify Predictive Patient Falls Risk Factors” Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan analisis statistik deskriptif bertujuan untuk mengidentifikasi semua faktor resiko jatuh pada pasien rawat inap dan akan diberikan terapi okupasi, sampel yang digunakan pasien berusia 18tahun keatas yang dirawat di rumah sakit dengan resiko jatuh. Dengan data yang ada dapat di simpulkan bahwa pemberian terapi okupasi ini oleh perawat dapat mengurangi kejadian terjatuh pada pasien yang mengalami kekuatan otot berkurang dan cenderung melakukan mobilisasi tanpa meminta bantuan atau ketergantungan kepada perawat.

KESIMPULAN

Stroke non hemoragik adalah suplai darah ke otak terganggu akibat arteroklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan bisa terjadi disepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suster atheroma (endapan lemak) bisa terbentuk didalam arteri akrotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir didalam darah, kemudian menyumbat arteri kecil. Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis akibat plak antersklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat terbentuknya plak fibrosis (ateroma) dilokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrosis, perletakan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk thrombus (Chornellya, 2023).

Berdasarkan hasil implementasi pada Ny. T dengan intervensi terapi wicara “AIUEO” selama 7 hari, masalah gangguan komunikasi verbal dengan pemberian terapi wicara “AIUEO” didapatkan hasil gangguan berbicara sedikit membaik dari E: 4 P: 4 I: 4 sebelum pemberian, dihari ke tiga dilakukan terapi wicara “AIUEO” pada Ny. T dengan nilai skala derby E: 4 P: 4 I: 5, pemberian terapi wicara “AIUEO” pada Ny. T di hari ke 7 didapatkan nilai skala derby E: 6 P: 6 I: 6 gangguan komunikasi verbal teratasi sebagian dengan adanya perubahan pada pengucapan saat berbicara menjadi sedikit lebih jelas. Selanjutnya untuk gangguan mobilitas fisik setelah dilakukan ROM didapati adanya peningkatan otot menjadi lebih fleksibilitas. Selanjutnya pada masalah risiko jatuh di hari ke 6 klien sudah mulai lebih bisa meminimalisir agar tidak terjadi risiko jatuh, masalah risiko jatuh pada Ny. T teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- S. A. Ashaie, S. Engel, and L. R. Cherney, “Timing of transcranial direct current stimulation (tDCS) combined with speech and language therapy (SLT) for aphasia: study protocol for a randomized controlled trial,” *Trials*, vol. 23, no. 1, Dec. 2022, doi: 10.1186/s13063-022-06627-9.
- L. Huang *et al.*, “Augmentative and alternative communication intervention for in-patient individuals with post-stroke aphasia: study protocol of a parallel-group, pragmatic randomized controlled trial,” *Trials*, vol. 22, no. 1, Dec. 2021, doi: 10.1186/s13063-021-05799-0.
- T. Hongo *et al.*, “Association between timing of speech and language therapy initiation and outcomes among post-extubation dysphagia patients: a multicenter retrospective cohort study,” *Crit Care*, vol. 26, no. 1, Dec. 2022, doi: 10.1186/s13054-022-03974-6.
- H. Fauziyyah¹, L. Herlinah², M. Program, S. Keperawatan, I. Keperawatan, and U. Muhammadiyah Jakarta, “HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA YANG SUDAH

DITINGGAL OLEH PASANGAN HIDUPNYA DI WILAYAH KELURAHAN JATIMURNI BEKASI TAHUN 2023.”

- O. Dian *et al.*, “HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA,” vol. 2, no. 4, 2021, [Online]. Available: <http://undhari.ac.id>
- A. Oktaviani Djabar, N. Natalia, N. Luh Emilia, J. Sepang, P. Keperawatan, and Stik. Bala Keselamatan Palu, “Penerapan Terapi AIUEO Pada Pasien dengan Stroke untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara : Studi Kasus Application of AIUEO Therapy in Patients with Stroke to Improve Speech Ability: Case Study.”
- D. M. Hastuti, N. Indah Aderita, P. Kesehatan, and B. Mulia, “Penatalaksanaan Peningkatan Komunikasi Terapi Wicara Aiueo dengan Hambatan Komunikasi Verbal pada Pasien Stroke di Desa Ngesong,” Online.
- V. Y. Setyawati and D. Retnaningsih, “Penerapan Range Of Motion pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik,” *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, vol. 8, no. 1, pp. 18–24, Jan. 2024, doi: 10.33655/mak.v8i1.179.
- G. Pelamonia Jurnal Keperawatan, N. Halimah, and A. Demawan, “Analisis Penerapan Terpi A I U E O Terhadap Kemampuan Bicara Pasca Strok”.
- Y. Cahyati, P. Anggraeni, and A. Rahman, “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Yang Diberikan Terapi Wicara A-I-U-E-O Di Ruang Flamboyan Rsud Kota Banjar,” *Jurnal Kesehatan Mahardika*, vol. 10, no. 2, pp. 50–59, Sep. 2023, doi: 10.54867/jkm.v10i2.178.
- K. J. Harper, E. Mast, G. Carter, T. Katnich, V. Oldham, and C. Morrisby, “Prioritising patients for hospital occupational therapy to reduce inpatient falls: A retrospective case-control study to identify predictive patient falls risk factors,” *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 86, no. 11, pp. 747–754, Nov. 2023, doi: 10.1177/03080226231181019.
- S. Chornellya, I. T. Utami, N. Fitri, A. Dharma, and W. Metro, “PENGARUH RANGE OF MOTION (ROM) SPHERICAL GRIP TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK THE EFFECT OF RANGE OF MOTION (ROM) SPHERICAL GRIP FOR INCREASED MUSCLE STRENGTH IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS,” *Jurnal Cendikia Muda*, vol. 3, no. 4, p. 2023.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan ke-3. (Revisi). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1 Cetakan ke-2. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi 1 Cetakan ke-2. Jakarta: DPP PPNI