



JURNAL KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH TANJUNGPINANG

<https://jurnal.stikesht-tpi.ac.id/>
P-ISSN 2086 – 9703 | E – ISSN 2621 – 7694
DOI: <https://doi.org/10.59870/jurkep.v12i1.121>

Pemberian Asuhan Keperawatan Secara Holistik Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Neurologi : Stroke

Providing Holistic Nursing Care in Patients with Disorders of the Neurological System: Stroke

Mawar Eka Putri¹, Ikha Rahardiantini², Edia Saputry³

Stikes Hang Tuah Tanjungpinang Jalan Baru Km. 8
0823 7568 8885, mawarekaagustiar@gmail.com**Abstrak**

Abstrak

Latar Belakang: Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian.. Faktor resiko yang meningkatkan penyakit stroke meliputi gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan tinggi lemak, dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang berolahraga. Pengobatan pasien stroke memerlukan beberapa terapi dalam pelaksanaannya seperti tromnolitik, antikoagulen, antilaptelet, pembedahan. Pasien stroke memerlukan asuhan keperawatan yang holistik (menyeluruh), sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. **Tujuan:** Pemberian asuhan keperawatan ini agar memahami etiologi, manifestasi klinik, faktor resiko pasien stroke, lebih memahami asuhan keperawatan pasien stroke, dan mengidentifikasi *evidence based* terkait kondisi pasien stroke. **Metode:** Mengetahui Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien Stroke di ruang Dahlia RS-BLUD kota Tanjungpinang. **Metode:** Pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan dilakukannya tahapan proses pemberian asuhan keperawatan yaitu pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi dan evaluasi pasien Stoke di RS-BLUD Tanjungpinang. **Hasil:** Setelah dilakukan pemberian asuhan keperawatan permasalahan pasien teratasi. Tindakan asuhan keperawatan berdasarkan *evidence based* yaitu dengan pemberian teknik head up 30°, terapi Wicara AIUEO dan ROM sebagai intervensi hambatan mobilitas fisik pasien juga aman, efektif dan bermanfaat dalam membantu pasien untuk berbicar dan aktifitas.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Holistik, Stroke

Abstract

Background: Stroke is a non-communicable disease that can cause death. Risk factors that increase stroke disease include unhealthy lifestyles such as consuming foods high in fat and high in cholesterol, lack of physical activity, and lack of exercise. Treatment of stroke patients requires several therapies in its implementation such as tromnolytics, anticoagulants, antilaptelet, surgery. Stroke patients require holistic (whole) nursing care, so that the patient's needs can be met. Purpose: The provision of nursing care is to understand the etiology, clinical manifestations, risk factors for stroke patients, better understand nursing care for stroke patients, and identify evidence based on the condition of stroke patients. Methods: Knowing the Medical Surgical Nursing Care for Stroke patients in the Dahlia Room at the BLUD Hospital Tanjungpinang City. Methods: The implementation of nursing care is carried out through the stages of the process of providing nursing care, namely assessment, data analysis, nursing diagnoses, intervention and evaluation of Stoke patients at Tanjungpinang BLUD Hospital. Results: After providing nursing care, the patient's problems were resolved. Nursing care actions based on evidence based, namely by providing 30° head up technique, AIUEO speech therapy and ROM as an intervention for physical mobility barriers of patients are also safe, effective and useful in helping patients to speak and activities.

Keywords: *Nursing Care, Holistic, Stoke impaired*

1. PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang dapat menyebabkan kematian dan termasuk penyebab keenam yang paling umum. Sekitar 15 juta menderita stroke setiap tahun, sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah terbesar di negara berpenghasilan rendah. Lebih dari 8,1 % kematian akibat stroke naik menjadi 94% orang dibawah usia 70 tahun menurut (WHO 2016). Secara global stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyakit mematikan selain jantung dan kanker. Sebagian besar stroke menyerang diatas usia 40 tahun atau lebih lanjut dan dapat menyerang semua usia. Di Amerika Serikat setiap tahun nya 15 ribu orang berusia antara 30-44 tahun terserang stroke. Untuk usia lanjut usia pada negara-negara industri seperti di Amerika Serikat dan Eropa stroke penyebab kematian yang ketiga (American Heart Association 2018).

Stroke menyebabkan terjadinya gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan dan kematian jaringan akibat berkurangnya atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen. Aliran darah ke otak dapat berkurang karna pembulu darah otak mengalami penyempitan, penyumbatan, atau pendarahan karna pecahnya pembulu darah tersebut maka dapat menyebabkan stroke (Lily & Catur 2016).

Faktor resiko yang meningkatkan penyakit stroke meliputi gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan tinggi lemak, dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik, dan kurang berolahraga, meningkatkan resiko terkena penyakit stroke (Friedman,2013). Solusi yang harus diterapkan adalah pengendalian kadar kolesterol dalam darah, kendalikan gula darah, berhenti merokok, lakukan olahraga secara rutin, kurangi stress, dan istirahat yang cukup, memperbanyak konsumsi makanan sehat.

Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien stroke dilakukan dengan serangkaian pengobatan. Pengobatan stroke memerlukan beberapa terapi dalam pelaksanaanya seperti, tromnolitik, antikoagulen, antilaptelet, pembedahan (Fang MC et al, 2014). Selama

perawatan pada pasien stroke mengalami berbagai masalah keperawatan, proses keperawatan dilakukan untuk mengidentifikasi masalah, mencegah, dan mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien baik masalah keperawatan actual maupun potensial untuk meningkatkan kesehatan.

Stroke dapat mengakibatkan beberapa masalah yang muncul, seperti gangguan menelan, ketidakefektifan pola nafas, resiko jatuh, kerusakan integritas kulit, resiko trauma, nyeri akut, hambatan komunikasi verbal, hambatan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi, dan salah satu yang dapat menyebabkan kematian adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dalam pemberian Asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan melihat respon neurologi terhadap aktivitas, selain itu dapat berkolaborasi dalam pemberian analgetik dan antibiotik (Ayu,2018). Lebih lanjut pada kondisi seperti ini, pasien memerlukan asuhan keperawatan yang holistik untuk memenuhi kebutuhan dasar yaitu kebutuhan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. Dimana kebutuhan biologis meliputi nutrisi, cairan, dan pakaian. Kebutuhan psikologis meliputi

2. METODE

Metode pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan ini adalah dengan dilakukannya tahapan proses pemberian asuhan keperawatan yaitu:

1. Pengkajian
2. Analisa data
3. Diagnosa keperawatan
4. Intervensi dan evaluasi pada pasien stroke di RS-BLUD Tanjungpinang .

Pada tahap pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, kemudian menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan pada analisa data dan membuat langkah atau cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan memerlukan evaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Pada kasus ini pasien mengalami stroke sejak ± 6 tahun yang lalu. Pasien mengatakan masuk kerumah sakit dengan kondisi badan lemah, dikarenakan jatuh dari tempat tidur dan pasien pingsan kemudian langsung dibawa kerumah sakit, setelah sadar pasien mengatakan tangan dan kaki pasien sebelah kiri megalami kelemahan tidak dapat digerakkan sepenuhnya dan pasien mengatakan pusing serta berbicara tidak jelas. Keluhan saat dikaji pasien mengatakan pasien mengatakan badan lemah, pusing, berbicara tidak jelas, tangan dan kaki sebelah kiri tidak bisa bergerak sepenuhnya mengalami kelemahan. Saat dilakukan pengkajian jam 19.00 WIB hasil tanda-tanda vital, tekanan darah 170/80 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,5, pernafasan 20x/menit, terpasang infus NaCl 20 tetes permenit, dengan dilakukan uji kekuatan otot pasien hanya mengalami kelemahan pada tangan dan kaki sebelah kiri dengan ekstermitas kiri 3/5 dan ekstermitas kanan 3/5.

Dilakukan kajian kepada pasien dimana bertujuan untuk mendapatkan data kondisi pasien di rumah sakit dari sisi asuhan keperawatan. Dengan dilakukannya wawancara kepada pasien kelolaan maka didapatkan hasil analisa data pada kasus ini adalah:

Data subyektif dan obyektif	Etiologi	Masalah
<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan pusing saat tiba di rumah sakit</p> <p>Do :</p> <p>Pupil tampak isokor</p> <p>TTV: TD : 170/80</p> <p> N : 90 x/ menit</p> <p> RR: 20 x/ menit</p> <p> S : 36,5 °C</p> <p>GCS : Apatis (12)</p> <p>Hasil CT Scan :</p> <p>Infark cerebri di lobus temporal</p> <p>dan parietalis kanan, dapat merubah DD :</p> <p>1.SOL + edema luas di sekitarnya</p> <p>2.tromoboemboli sesuai teritori MCA dan PCA kanan</p>	Suplai darah ke jaringan tidak adekuat	Ketidakefektifan perfusi jaringan
<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri tidak dapat digerakkan</p> <p>Pasien mengatakan dalam melakukan pergerakan di bantu oleh keluarga</p> <p>Do :</p> <p>Keadaan umum Apatis</p> <p>TTV : TD : 170/80</p> <p> N : 90 x/ menit</p> <p> RR : 20 x/ menit</p> <p>Skala aktivitas kekuatan otot hanya 3/5</p> <p>Pasien dalam kebutuhan makan dan minum, berpakaian, mobilisasi di bantu oleh keluarga</p>	Gangguan neuromuskular	Hambatan mobilitas fisik
<p>Ds :</p> <p>Pasien dan keluarga pasien mengatakan tidak jelas dalam bicara</p> <p>Do :</p> <p>Pasien tampak berusaha dalam berbicara dan tampak tidak jelas</p> <p>Pasien tampak sulit dalam menggerakan lidahnya</p>	Gangguan sistem saraf pusat	Hambatan komunikasi verbal

Dengan masalah pasien tersebut maka dapat diangkat diagnosa Ketidakefektifan perfusi jaringan, hambatan mobilitas fisik, dan hambatan komunikasi verbal. Intervensi yang dapat dilakukan adalah dilakukan penerapan teknik head up 30°, terapi wicara dan latihan ROM. Waktu pengkajian dilaksanakan pada tanggal 5 Juli- 8 Juli 2021 di RS-BLUD Tanjungpinang.

3. HASIL

Dari hasil Analisa data tersebut maka dilakukan tindakan selanjutnya yaitu pemberian intervensi keperawatan kepada pasien dan kemudian dilakukan evaluasi dari Tindakan keperawatan tersebut. Hasil proses Analisa tersebut didapatkan 3 masalah keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, hambatan mobilitas fisik, dan hambatan komunikasi verbal pasien terkait masalah kesehatan yang dialami pasien pada saat ini.

Pada pasien stroke mengalami ketidakefektifan perfusi jaringan serebral. Ketidakefektifan jaringan serebral adalah keadaan dimana pasien berisiko mengalami penurunan sirkulasi otak yang dapat mengganggu kesehatan. Dalam kasus ini ditemukan dengan adanya klien mengalami pusing dari hasil CT Scan Infark Cerebral di lobus temporal dan parientalis kana, dapat merubah DD SOL+luas di sekitarnya tromboemboli sesuai territorial MCA dan PAC kanan dengan GCS 12. Tujuan dan kriteria evaluasi pada ketidakefektifan perfusi jaringan serebral adalah: a). Tekanan systol dan diastol dalam rentang yang diharapkan; b). Tidak ada ortostatikhipertensi; c). Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial; d). Mempertahankan tekanan intrakranial; e). Tidak ada nyeri kepala; f). Memonitor tingkat kesadaran klien; g). Tekanan darah dalam batas normal. Rangkaian selanjutnya dalam pemberian asuhan keperawatan adalah memberikan intervensi.

Beberapa intervensi dapat diberikan pada pasien dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang terdiri dari: 1). Monitor tanda-tanda vital; 2). Kaji tingkat kesadaran pasien; 3). Berikan posisi elevasi (head up 30°); 4). Dorong keluarga untuk berbicara kepada klien; 5). Memberikan kolaborasi pemberian obat. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3X24 jam masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral teratasi dengan TTV dalam batas normal, tekanan intra kranial, tidak ada sakit kepala, tidak mengalami penuruna kesadaran.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien stroke akan mengalami hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara berlebihan. Dalam kasus ditemukan hambatan mobilitas fisik pada klien dengan ditandai nya terjadi kelemahan pada tangan dan kaki kirinya dengan kekuatan otot 3/5, dan aktivitas yang dilakukan terlihat di bantu oleh keluarga nya.

Adapun tujuan dan kriteria hasil dari hambatan mobilitas fisik adalah Adapun tujuan dan kriteria hasil dari hambatan mobilitas fisik adalah: a). Joint Movement: Active; b). Mobility level; c). Self care: ADLs; d). Transfer performance. Dengan adanya kriteria hasil sebagai berikut: a). Klien meningkat dalam aktifitas; b). Mengerti tujuan dan peningkatan mobilitas; c). Mengungkapkan secara verbal perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah; d). Memperagakan penggunaan alat; e). Bantu untuk mobilisasi.

Intervensi yang dapat diberikan pada pasien adalah: a) Pemberian posisi independen meliputi 1). Kaji kemampuan fungsi dan luas hambatan pada saat pertama kali dan secara teratur. Klasifikasi sesuai dengan skala 0 sampai ; 2). Ubah posisi minimal setiap 2 jam (telentang, miring) dan kemungkinan lebih sering jika klien diposisikan miring ke sisi bagian tubuh yang terganggu; 3). Inspeksi kulit secara teratur terutama di atas benjolan tulang. Secara perlahan masase setiap area kemerahan. Beri bantuan sesuai kebutuhan; b). Terapi latihan kontrol otot meliputi 1). Mulai latihan rentang gerak aktif atau pasif ke semua ekstremitas; 2). Ajarkan latihan seperti latihan kuadriseps atau gluteal, meremas bola karet, dan ekstensi jari tangan dan atau tungkai bawah serta kaki; 3). Bantu klien mengembangkan keseimbangan saat duduk (seperti meninggikan kepala tempat tidur); 4). Tetapkan tujuan dengan klien atau orang dekat untuk meningkatkan partisipasi dalam aktivitas, latihan, dan perubahan posisi, dan melaksanakan aktivitas ADL pasien; 5). Ajarkan klien untuk melakukan peregangan atau aktifitas fisik secara bertahap sesuai toleransi; 6). Ajarkan teknik relaksasi lima jari. Intervensi yang terakhir adalah dengan Kolaborasi : Konsultasikan dengan ahli terapi fisik mengenai latihan aktif, resistif, dan ambulasi

klien. Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil kelelahan berkurang, meningkatnya aktifitas fisik.

Masalah keperawatan selanjutnya yang muncul pada pasien stroke adalah hambatan komunikasi verbal terkait masalah kesehatan yang dialami saat ini. Adapun tujuan dan kriteria evaluasi dari hambatan mobilitas fisik pasien terkait masalah kesehatan yaitu: a) Mengekpresikan komunikasi dengan lisan dan tertulis meningkat; b). Penerimaan komunikasi dengan gambar dan isyarat; c) Mampu berkomunikasi.

Intervensi yang diberikan adalah: 1). Kaji kemampuan klien dalam berbicara; 2).berikan terapi wicara A_I_U_E_O; 3). Dorong klien untuk berkomunikasi secara perlahan; 4). Berikan pujian positif jika diperlukan. Setelah dilakukan intervensi 3x 24 jam masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil mampu mengekpersikankomunikasi dengan lisan dan tertulis, penerimaan komunikasi dengan gambar dan isyarat, pasien mampu berkomunikasi.

Evidence Based Practice yang dapat diberikan menjadi intervensi keperawatan maupun kolaborasi dalam mengatasi ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, hambatan mobilitas fisik, dan hambatan komunikasi verbal yaitu:

1.	Judul	PENERAPAN TEKNIK HEAD UP 30° TERHADAP PENINGKATAN PERFUSI JARINGAN OTAK PADAPASIENYANG MENGALAMI CEDERA KEPALA SEDANG
	Penulis	Wahidin, Ngabdi Supraptini
	Tahun	2020
	Jurnal	<i>Nursing Science Journal(NSJ)</i>
	Tujuan	Mengetahui penerapan teknik head up 30° terhadap peningkatan perfusi jaringan otak pada pasien yang mengalami cedera kepala sedang
	Metode	deskriptif menggunakan metode pendekatan studi kasus.
	Hasil	Setelah diberikan terapi peninggian kepala 30° pada Tn.A dan Tn.I tidak mengalami sesak dibuktikan dengan RR dalam batas normal dan peningkataan kesadaran
2.	Judul	LATIHAN ROM PASIF UNILATERAL DAN BILATERAL TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT AKIBAT STROKE ISKEMIK
	Penulis	Ratna Fithriyah Sholihany, Agung Waluyo, Diana Irawati
	Tahun	2021
	Jurnal	Jurnal Keperawatan Silampari
	Tujuan	mengetahui perbandingan efektifitas antara latihan ROM unilateral dan ROM bilateral terhadap peningkatan kekuatan otot pada klien paska rawat inap dengan hemiparise akibat stroke iskemik
	Metode	quasy experimental two group pre and post test design
	Hasil	ada pengaruh kedua kelompok terhadap peningkatan kekuatan otot dengan p-value 0,000
3.	Kesimpulan	latihan ROM bilateral memberikan dampak lebih tinggi dalam meningkatkan kekuatan otot dibandingkan dengan latihan ROM unilateral
	Judul	PENGARUH TERAPI AIUEO TERHADAP TINGKAT AFASIA MOTORIK PADA PASIEN STROKE
	Penulis	NURUL, Q
	Tahun	2020
	Jurnal	repository.stikesnhm.ac.id
	Tujuan	menganalisis pengaruh pemberian Terapi aieu terhadap tingkat afasia motorik pasien stroke
	Metode	randomized controlled
	Hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi aieu berpengaruh terhadap tingkat afasia motorik pada kelompok perlakuan dengan hasil pvalue 0,002<0,05. 2. Sedangkan hasil penelitian dengan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa terapi aieu tidak berpengaruh terhadap tingkat afasia motorik pada kelompok kontrol dengan hasil pvalue 0,317>0,05. 3. Dari hasil uji beda Mann Whitney menunjukkan pvalue 0,000<0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi aieu terhadap tingkat afasia motorik pasien stroke.

Kesimpulan	Terapi aieu ini dapat diaplikasikan sebagai salah satu terapi rehabilitasi pada pasien stroke untuk menurunkan tingkat afasia motorik. Terapi aieu ini juga dapat diaplikasikan di Rumah Sakit atau Puskesmas sebagai asuhan keperawatan kepada pasien stroke khususnya yang mengalami afasia motorik
-------------------	---

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyakit stroke merupakan penyakit ke 2 yang dapat menyebabkan kematian di seluruh dunia dan menjadi nomor ketiga penyebab utamanya terjadinya disabilitas (Jhonson et al, 2016). Lebih lanjut di Indonesia menurut kementerian kesehatan republik Indonesia 2018 prevalensi stroke mengalami kenaikan angka kejadian stroke dari 2013 sebanyak 7% dan pada tahun 2018 naik menjadi 10,9% dengan spesifikasi laki-laki 11,0%, perempuan 10,9 % (Risksedas, 2018).

Sartono et al (2014), cedera kepala merupakan salah satu penyebab kecacatan dan juga kematian yang menjadi masalah utama karena pasien gawat darurat yang bagian yang sehat dan produktif. Lebih lanjut cedera kepala dapat menimbulkan kondisi seperti gegera otak ringan, koma, sampai kematian, Adapun kondisi yang paling serius disebut dengan cedera otak traumatic (*traumatic brain injury* (TBI) (Brunner& Suddart, 2013).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien stroke yang mengalami cedera kepala diantaranya dengan menjaga jalan nafas dengan pemberian oksigenasi. Oksigen merupakan komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolism untuk mempertahankan hidup seluruh sel. Kekurangan oksigen ditandai dengan hipoksia, lebih lanjut dapat proses tersebut dapat menyebabkan kematian jaringan dan dapat mengancam kehidupan (Anggraini & Hafifah, 2014).

Pemberian intervensi posisi head up 30° bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen di otak pada pasien sehingga menghindari terjadinya hipoksia pasien, sehingga tekanan intrakranial menjadi stabil dan dalam batas normal. Lebih lanjut menurut Batticaca FB (2008) posisi head up 30° lebih efektif untuk mempertahankan tingkat kesadaran pasien sesuai dengan posisi anatomic dari tubuh manusia.

Pasien stroke sekitar 90% mengalami kelumpuhan dan kelemahan separuh tubuhnya. Gangguan fungsi yang umum terjadi pada pasien stroke adalah pada bagian ekstremitas atas seperti kehilangan control dan dapat menurunkan kekuatan otot (Anggraini et al, 2018). ROM menjadi salah satu metode yang dapat digunakan untuk memulai aktifitas fisik. ROM merupakan Latihan yang digunakan untuk memperbaiki pergerakan sendisecara normal dalam meningkatkan tonus otot. Sejalan dengan Nurazizah et al, (2020) agar tidak terjadi kelelahan otot dapat dilakukan ROM dengan perlahan dapat membantu menyembuhkan kelemahan otot pasien. Otot yang terganggu akibat stroke masih bisa membaik berkat Latihan ROM.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sholihany, Waluyo,& Irawati (2021) didapatkan hasil penelitian adanya pengaruh kedua kelompok terhadap peningkatan kekuatan otot dengan p-value 0,000 dimana dengan diberikan Latihan ROM bilateral memberikan dampak lebih tinggi dalam meningkatkan kekuatan otot dibandingkan dengan Latihan ROM unilateral. Penelitian ini sejalan dengan Nababab & Giawa (2019) bahwa nilai sebelum dilakukan intervensi adalah 2,50 dan pada saat setelah dilakukan intervensi selama 5 hari didapatkan nilai rata-rata 10,00 dengan p-value sebesar $0,059 < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh latihan ROM pada pasien stroke iskemik terhadap kekuatan otot.

Gangguan fungsi saraf juga dialami pada pasien strok. Gangguan fungsi saraf pada pasien stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otat yang tersumbat non traumatis. Dari gangguan fungsi saraf tersebut dapat meninggalkan gejala sisa seperti, kelumpuhan wajah, atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Riscther, 2015).

Gangguan komunikasi yang terjadi pada pasien stroke memiliki beberapa istilah dimana gangguan fungsi Bahasa disebut dengan afasia yang secara tidak langsung dapat menurunkan kualitas hidup

pasien (Hayulita, 2014). Intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan komunikasi pasien afaksi dengan memperhatikan keterampilan komunikasi yaitu pendengaran dan bicara. Terapi AIUEO merupakan terapi fonomotor dimana penderita mengucapkan fenom Bahasa A,I,U,E,O yang merupakan huruf dasar dalam berbahasa Indonesia. Terapi ini merupakan salah satu cara mengembalikan kemampuan bicara penderita afasia motorik.

Penelitian yang dilakukan Puspitasari, Dharma, & Fahdi (2017) didapatkan hasil ada pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan komunikasi pasien afasia motorik pasca stroke dengan nilai p-value 0.030. penelitian ini sejalan dengan Nurul Q (2020) didapatkan hasil terapi AIUEO dapat diaplikasikan menjadi salah satu terapi rehabilitasi pada pasien stroke dengan nilai p-value 0,000< 0,05.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA), (2018), Health care research : coronary Heart Disease
- Anggraini, G. D., Septiyanti, S., & Dahrizal, D. (2018). Range Of Motion (ROM) Spherical Grip dapat Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 6(1), 38–48. <https://doi.org/10.32668/jitek.v6i1.85>
- Johnson, W., Onuma, O., Owolabi, M., & Sachdev, S. (2016). Stroke: A Global Response is Needed. In *Bulletin of the World Health Organization*, 94(9), 634A – 635A. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.181636>
- Lili, I & catur. (2016), Care you self, Stroke, Jakarta : penebar plus
- Nababan, T., & Giawa, E. (2019). Pengaruh ROM pada Pasien Stroke Iskemik terhadap Peningkatan Kekuatan Otot di RSU Royal Prima Medan tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1), 1–8. <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep>
- Nanda. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Jakarta: EGC
- NURUL, Q. (2020). *PENGARUH TERAPI AIUEO TERHADAP TINGKAT AFASIA MOTORIK PADA PASIEN STROKE (Studi di RSU Anna Medika Madura Bangkalan)* (Doctoral dissertation, STIKes Ngudia Husada Madura).
- Richter, A. Lewin, Volz, M., Jobges, M., Werheid, K. (2015) Predictivity Of Early Depressive Symptoms For Post-Stroke Depression. *Journal Nutr Health Aging;Clinical Neuroscience*.19(7)
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–100. <https://doi.org/https://doi.org/10.1088/17518113/44/8/085201>
- Sholihany, R. F., Waluyo, A., & Irawati, D. (2021). Latihan ROM Pasif Unilateral dan Bilateral terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 706-717.
- Wahidin, N. S. (2020). PENERAPAN TEKNIK HEAD UP 30° TERHADAP PENINGKATAN PERFUSI JARINGAN OTAK PADA PASIEN YANG MENGALAMI CEDERA KEPALA SEDANG. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 7-13.