



**ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL
PADA PASIEN STROKE DI DESA WAJASARI
KECAMATAN ADIMULYO**

SEPTIANA Umayah Saputri

A02019065

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**



**ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL
PADA PASIEN STROKE DI DESA WAJASARI
KECAMATAN ADIMULYO**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma III.

SEPTIANA UMayAH SAPUTRI

A02019065

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2021/2022

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Septiana Umayah Saputri

NIM : A02019065

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Agustus 2022

Pembuat Pernyataan


(Septiana Umayah Saputri)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Septiana Umayah Saputri

NIM : A02019065

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL PADA PASIEN STROKE DI DESA WAJASARI KECAMATAN ADIMULYO”** beserta perangkat yang ada (jika perlu), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kebumen

Pada Tanggal : Agustus 2022

Yang Menyatakan



Septiana Umayah Saputri

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Septiana Umayah Saputri NIM A02019065 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL PADA PASIEN STROKE DI DESA WAJASARI KECAMATAN ADIMULYO” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombang, Januari 2022

Pembimbing



(Irmawan Andri Nugroho, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Pamara Yuda, M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Septiana Umayah Saputri NIM A02019065 dengan judul
“ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL PADA
PASIEEN STROKE DI DESA WAJASARI KECAMATAN ADIMULYO”. Telah
dipertahankan didepan dewan penguji pada Desember 2021.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

(Sawiji S.Kep.Ns.MSc)

(.....)

Penguji Anggota

(Irmawan Andri Nugroho, M.Kep)

(.....)

Mengetahui



(Hendri Tamara Yuda, M. Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Asuhan Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal	7
2.1.1 Pengkajian Keperawatan	7
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	18
2.2.3 Perencanaan Keperawatan	18
2.2.4 Pelaksanaan Keperawatan	20
2.2.5 Evaluasi	22
2.2 Konsep Hambatan Komunikasi Verbal	24
2.2.1 Pengertian Hambatan Komunikasi Verbal	24
2.2.2 Manifestasi Klinis Hambatan Komunikasi Verbal	25
2.2.3 Etiologi Hambatan Komunikasi Verbal	27

2.2.4 Patofisiologi Hambatan Komunikasi Verbal	27
2.2.5 Klasifikasi Hambatan Komunikasi Verbal	28
2.2.6 Faktor yang mempengaruhi Hambatan Komunikasi Verbal	30
2.2.7 Penilaian Komunikasi Verbal Dengan Skala Derby	31
2.3 Konsep Mirror Therapy	31
2.3.1 Pengertian Mirror Therapy	31
2.3.2 Manfaat Mirror Therapy	32
2.3.3. Prosedur atau langkah-langkah Mirorr Therapy	33
2.4 Kerangka Teori	36
BAB III METODE	37
3. 1 Jenis/Desain/Rancangan	37
3. 2 Subyek	37
3. 3 Definisi Operasional	38
3. 4 Instrumen Studi Kasus	38
3. 5 Metode Pengumpulan Data	38
3. 6 Lokasi & Waktu Studi Kasus	39
3. 7 Analisis Data dan penyajian Data	39
3. 8 Etika Studi kasus/Studiliteratur	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4. 1 Hasil Studi kasus/Studi Literatur/Studi data Sekunder.....	41
4. 2 Pembahasan	78
4. 3 Keterbatasan Studi Kasus	97
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	98
5. 1 Kesimpulan	98
5. 2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)

Tabel 2.2 Cara pengukuran kemampuan bicara (Skala komunikasi fungsional Derby)

Tabel 2.3 Intervensi pada pasien Stroke dengan Hambatan Komunikasi Verbal

Tabel 4. 1 Penilaian Skala Komunikasi Fungsional Derby Pasien 1

Tabel 4. 2 Penilaian Skala Komunikasi Fungsional Derby Pasien 2

Tabel 4. 3 Penilaian Skala Komunikasi Fungsional Derby Pasien 3

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Mirror Therapy

Lampiran 2 Penilaian Skala Komunikasi Fungsional Derby

Lampiran 3 Lembar Observasi pasien 1

Lampiran 4 Lembar Observasi pasien 2

Lampiran 5 Lembar Observasi Pasien 3

Lampiran 6 Lembar Konsul

KATA PENGANTAR

Assalamu'allaikum warohmattullohi wabarokatuh.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan pembuatan Karya tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL PADA PASIEN STROKE DI DESA WAJASARI KECAMATAN ADIMULYO” .Penulisan ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir komprehensif di program studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam menyelesaikan pembuatan karya tulis ilmiah ini penulis telah menerima bantuan dari berbagai pihak , oleh karena itu rasa hormat dan terimakasih yang sebesar- besarnya kami ucapkan kepada :

1. Allah SWT yang telah melancarkan dan memberi kemudahan dalam membuat karya tulis ini.
2. Ibunda tercinta dan ayahanda yang senantiasa memberikan doa, bimbingan, kasih sayang semangat dan motivasi.
3. Irmawan Andri Nugroho, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah.
4. Sawiji S.Kep.Ns.MSc selaku dosen penguji karya tulis ilmiah
5. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
6. Hendri Tamara Yuda, M. Kep selaku ketua prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong
7. Candra Mustikawati, A. Md.Si.Ak selaku kakak kandung yang telah memberikan fasilitas demi kelancaran pembuatan karya tulis ilmiah.

8. Seluruh pihak yang sudah membantu saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak bias saya sebutkan namanya satu persatu , semoga amal baiknya mendapatkan balasan dari Allah AWT.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan , oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak dan dapat dijadikan masukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

Wassalamu'allaikum warahmatullahi wabarokatuh

Gombong, Januari 2022

Septiana Umayah Saputri

Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, 8 April 2022
Septiana Umayah Saputri. ¹Irmawan Andri Nugroho²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL PADA PASIEN STROKE DI DESA WAJASARI KECAMATAN ADIMULYO

Latar Belakang : Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang secara cepat dengan berupa deficit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama dan terjadi apabila terdapat pembuluh darah otak yang mengalami penyumbatan atau pecah. Dampak yang ditimbulkan dapat terjadi kelumpuhan pada sisi tubuh terutama wajah yang menyebabkan penderita kesulitan berkomunikasi. Maka untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan latihan *Mirror Therapy*.

Tujuan Penelitian : Mengetahui pengaruh pemberian *Mirror Therapy* untuk meningkatkan komunikasi verbal pada pasien stroke.

Metode : Penulisan ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode ilmiah yang berfungsi mendeskripsikan gambaran terhadap obyek tentang apa yang akan diteliti melalui kumpulan beberapa data yang sudah ada.

Hasil : Setelah dilakukan latihan *Mirror Therapy* untuk meningkatkan komunikasi pada pasien stroke didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pada pasien satu dari 4 menjadi 19 , pasien dua dari 5 menjadi 19, pasien tiga dari 5 menjadi 20.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian maka *mirror therapy* dapat meningkatkan komunikasi pada pasien stroke.

Rekomendasi : penerapan latihan *mirror therapy* dapat digunakan untuk peningkatan komunikasi verbal pasien.

Kata Kunci : Stroke, Komunikasi Verbal, *Mirror Therapy*

-
1. Mahasiswi Univeristas Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

DIII Nursing Study Program
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, 08nd of April 2022
Septiana Umayah Saputri. ¹Irmawan Andri Nugroho²

ABSTRACT
Barriers to NURSING VERBAL COMMUNICATION
STROKE PATIENTS IN WAJASARI VILLAGE
ADIMULYO DISTRICT

Background of the study : *Stroke* is a disease of the blood vessels of the brain where clinical signs develop rapidly in the form of focal and global neurologic deficits, which can be severe and last for a long time and occur when there is a blockage or rupture of a blood vessel in the brain. The impact can be paralysis on the sides of the body, especially the face, which causes sufferers to have difficulty communicating. So to overcome this problem, Mirror Therapy exercises can be done.

Objective of study : To know the effect of giving Mirror Therapy to improve verbal communication of *stroke* patients.

Method : The study uses descriptive method, that is scientific method which function to describe to object of what will be examined through some data collections which have been present.

Result of the study: After the implementation of Mirror Therapy exercises to improve verbal communication in *stroke* patients, the results showed that there was an increase in patient one from 4 to 19, patient two from 5 to 19, patient three from 5 to 20. **Conclusion :** According to the research, Mirror Therapy giving can increase the verbal communication of the *stroke* patients.

Recommendation : Mirror Therapy giving implementation can be used to increase verbal communication of the *stroke* patients.

Keywords : *Stroke, Verbal Communicationl, Mirror Therapy*

-
3. A student of Muhammadiyah University of Gombong
 4. A lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit pembuluh darah otak. Stroke merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang secara cepat dengan berupa deficit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama serta dapat menyebabkan suatu kematian, tanda adanya penyebab lain yang jelas selain vascular (WHO). Stroke terjadi apabila terdapat pembuluh darah otak yang mengalami penyumbatan atau pecah. Sehingga menyebabkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan akibatnya mengalami kematian sel atau jaringan (PKemenkes RI). Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan peredaran ke otak. Gangguan fungsi saraf tersebut timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan adanya tanda gejala yang sesuai daerah fokal otak yang terganggu. Stroke non hemoragik atau stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling umum banyak diderita.

Menurut World Health Organization (WHO) stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama didunia. Stroke menempati peringkat ketiga penyebab kematian, pada tahun 2013 terdapat 5,5 juta orang meninggal dan meningkat sebanyak 12% pada tahun 2018 yaitu sekitar 14 juta orang (WHO, 2018). Pada tahun 2020 Terdapat sekitar 7,6 juta orang meninggal akibat stroke yang sudah diperkirakan dari sepuluh tahun sebelumnya.

Di Indonesia secara keseluruhan stroke menduduki urutan kedua penyebab dari kematian, dan penyebab yang paling umum keenam yang

dapat menimbulkan kecacatan (Pongantung, JMJ, & Melchi, 2018). Prevalensi angka kejadian stroke di Indonesia berdasarkan umur ≥ 15 tahun sebanyak 7%. Sedangkan Prevalensi angka kejadian stroke pada tahun 2018 berdasarkan sebanyak 10,9% (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RIKESDA) tahun 2020, prevalensi stroke di Indonesia 4,79% atau 15.540 jiwa. Di Jawa Tengah jumlah kasus penderita stroke sebanyak 4.558 stroke hemoragik dan 12.795 stroke non hemoragik. Di Kab. Kebumen menjadi urutan ketiga jumlah penderita stroke sebesar 8,2% kasus (Dinkes, 2015). Jumlah stroke hemoragik menduduki kasus tertinggi sebesar 588 kasus.

Stroke menjadi penyebab kematian nomor satu akibat penyakit menular (Depkes, 2019). Gangguan system syaraf yang terjadi pada penderita stroke dapat menimbulkan gejala-gejala yang khusus seperti: kelumpuhan anggota badan, gangguan ketika bicara termasuk pelo,kesulitan menelan, terjadi ketidak seimbangan, perubahan kesadaran, bahkan sampai mengalami gangguan penglihatan (Bakara & Warsito, 2016).

Pada umumnya pasien stroke, 70-80% mengalami *hemiparesis* (kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh). Kondisi *hemiparesis* merupakan kondisi dimana terjadinya kelemahan hanya sebelah pada bagian kanan atau kiri tubuh (lengan, tungkai dan wajah) yang berlawanan pada otak (Vega, 2008). Pasien yang mengalami *hemiparesis* dapat menyebabkan kesulitan untuk menggerakkan kaki, tangan, wajah dan kemungkinan dapat kehilangan keseimbangan, kesulitan berbicara bahkan menelan. Akibatnya pasien tersebut akan sulit dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti makan, berpakaian mengambil benda (Smeltzer & Bare, 2008).

Penderita stroke yang mengalami gangguan berbicara diakibatkan berawal mula dari luasnya daerah pada otak mengalami infark atau

kematian jaringan. Kemudian stroke akan menyerang pada otak kiri dan menuju pusat bicara, dan memungkinkan menyebabkan pasien mengalami gangguan dalam berbicara (afasia) yang menyebabkan terjadinya hambatan komunikasi verbal (Mulyatsih, 2008).

Stroke yang terjadi pada bagian otak bagian kiri pada umumnya dapat mengakibatkan masalah dalam berbicara dan bahasa yang menyebabkan ketidakmampuan berbicara dan memahami bahasa orang lain, begitu juga masalah gerakan yang lambat dan perilaku hati-hati yang mengakibatkan pasien memerlukan banyak bantuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, Adanya gangguan memori yang menyebabkan pasien tidak dapat mengingat kejadian beberapa menit yang lalu serta kesulitan belajar hal yang baru (Desvine & Nicknes, 2009).

Penatalaksanaan untuk meningkatkan komunikasi verbal salah satunya dengan *mirror therapy*. *Mirror Therapy* termasuk terapi latihan dimana mengandalkan imajinasi atau pembayangan motorik pada penderita stroke. Media yang digunakan yaitu cermin sebagai media dalam pemberian stimulasi visual menuju otak untuk dapat melakukan pergerakan pada anggota tubuh yang mengalami kecacatan. (Sataloeff et,al., 2020). Terapi cermin adalah suatu tindakan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan berbahasa bicara, serta gangguan menelan, terapi cermin yang dibahas berfokus pada terapi berbicara di depan cermin pada pasien dengan masalah-masalah dengan neurologist, diantaranya pasca stroke (Sunardi, 2006).

Mirror therapy pertama kali diperkenalkan oleh Ramachandran (1996). Penelitian Meinzer menunjukkan bahwa terdapat 85% pasien stroke yang mengalami peningkatan kemampuan bahasa secara signifikan setelah menjalani terapi berbicara di depan cermin yang intensif. (Harnowo, 2011). Berdasarkan penelitian tersebut disimpulkan dengan dilakukannya *Mirror Therapy* rehabilitasi stroke sangat efektif untuk penderita stroke

(Sengkey, 2014). Metode *Mirror Therapy* ini cukup mudah dan murah untuk dilakukan pada pasien stroke yang mengalami gangguan dalam berkomunikasi. Teknik yang diajarkan pada terapi cermin ini dilakukan dengan cara posisi setengah duduk pada tempat tidur, kemudian pasien mengamati pantauan wajah di cermin dan berlatih dengan menggerakkan otot bicara dengan lidah dan mulut yang digunakan untuk mengucapkan kata-kata atau menggunakan bahasa yang sesuai pola standar, dengan begitu mudah dimengerti pasien.

Dari hasil berbagai penelitian yang telah dilakukan, terapi cermin ini menunjukkan bahwa kemampuan bicara mulai mengalami peningkatan pada hari ke 3 setelah diberikan terapi bicara didepan cermin dan sangat berpengaruh sekali terhadap peningkatan komunikasi verbal yang dimulai hari ke lima sampai dengan hari ke tujuh pada pasien stroke. Berdasarkan penelitian Hudak et al (2012) dalam Saudin, Rajin (2017) menggunakan pengkajian National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) sebelum dilakukan terapi berbicara di depan cermin skor yang didapatkan 36 sedangkan setelah dilakukan terapi bicara didepan cermin skor yang didapatkan kurang lebih mengalami pemulihan dengan 13 skor. NIHSS merupakan instrument untuk menilai gangguan neurologis. Kecepatan penilaian ini yang merupakan tindakan dasar menangani kasus stroke. Semakin tinggi nilai NIHSS pada pasien stroke berarti semakin berat derajat keparahnya (Harding and bridgewater, 2010) dalam Saudin, Rajin (2017). Penelitian juga dilakukan pada kelompok pasien stroke yang mengalami gangguan bicara di SMC RS Telogorejo selama 7 hari dengan perlakuan 2 kali sehari. Pengambilan data dilakukan dengan menilai tingkat kemampuan bicara sebelum dilakukan terapi cermin dan setelah dilakukannya terapi cermin penilaian tingkat kemampuan bicara dengan menyebutkan nama benda misalnya nama hewan berkisar dari skor 0-8 mengalami peningkatan menjadi skor 16-23.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus "Asuhan Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal pada Pasien Stroke di Desa Wajasari Kecamatan Adimulyo". Dengan diadakannya penelitian studi kasus ini diharapkan dapat memberikan wawasan pengetahuan lebih kepada khalayak umum akan manfaat penerapan *Mirror Therapy* untuk meningkatkan komunikasi verbal pada pasien stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis mengambil rumusan masalah,

1. Bagaimana Asuhan Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal pada Pasien Stroke di Desa Wajasari Kecamatan Adimulyo ?
2. Bagaimana penerapan *Mirror Therapy* dalam meningkatkan komunikasi verbal pada pasien stroke di Desa Wajasari Kecamatan Adimulyo ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Asuhan keperawatan Komunikasi Verbal pada Pasien Stroke

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan hambatan komunikasi verbal pada pasien stroke
- b. Mendeskripsikan hasil analisa data asuhan keperawatan hambatan komunikasi verbal pada pasien stroke
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi asuhan keperawatan hambatan komunikasi verbal pada pasien stroke
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi asuhan keperawatan hambatan komunikasi verbal pada pasien stroke
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi asuhan keperawatan hambatan komunikasi verbal pada pasien stroke

- f. Menjelaskan penerapan *Mirror Therapy* untuk meningkatkan komunikasi verbal pada pasien stroke

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat
 - a. Meningkatkan kepedulian masyarakat dalam menangani penyakit stroke
 - b. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan komunikasi verbal melalui *Mirror Therapy*
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
 - a. Menambahkan wawasan mengenai ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan dalam meningkatkan komunikasi verbal melalui *Mirror Therapy*.
 - b. Memberikan kontribusi terhadap perkembangan profesionalisme perawat dalam Asuhan Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal sebagai bentuk aplikasi program penderita stroke
3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang peningkatan komunikasi verbal pada pasien stroke dan mengimplementasikan prosedur *Mirror Therapy* pada asuhan keperawatan pasien strok

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, E. (2019). Motivasi Pada Rehabilitasi Pasca Stroke. *Skolastik Keperawatan Vol, 5, No. 1, Januari-Juni 2019, 5, 21-27.*
- Aridamayanti, B. G., Nursalam, N., & Kurnia, I. D. (2020). Effect of Combination Mirror Therapy and Cylindrical Grip on Self-Care of Post-Stroke Ischemic Patients. *Jurnal Ners, 15(2), 34-39.*
- Atika Oktaviani Djabar, ². N. (2022, February). Penerapan Terapi AIUEO Pada Pasien dengan Stroke untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara : Studi Kasus. *An Idea Health Journal ISSN (Online) 2797-0604, Volume 2, Issue 01, 20-22.*
- Diah Mutiarasari¹, ². (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, And Prevention, Medika Tadulako, *Jurnal Ilmiah Kedokteran, Vol. 6 No. 1 Januari 2019, 6, 60-72.*
- Hermanto, S. K. (2021). Terapi Cermin (Mirror Therapy) Dalam Asuhan Keperawatan. *Ahlimedia Book.*
- Istianah, I., Arsana, I. G., Hapipah, H., & Arifin, Z. (2020). Efektifitas Mirror Therapy terhadap Kekuatan Otot dan Status Fungsional Pasien Stroke Non Hemoragik. *The Indonesian Journal of Health Science, 12(2), 158-168.*
- Khariri, 2. D. (2021). Transisi Epidemiologi Stroke sebagai Penyebab Kematian pada Semua Kelompok Usia di Indonesia. *Seminar Nasional Riset Kedokteran (SENSORIK II) 2021, 81-84.*
- Natalia. (2016, November). Analisis Komunikasi Verbal Dalam Mengatasi Hambatan Komunikasi. *Hambatan Komunikasi Verbal Dan Upaya Yang Dilakukan Oleh Karyawan PT Mitra Karya, 56-67.*

- Ni Made Dwi Yunica¹, P. I. (2019). Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara. *Journal of Telenursing (JOTING)* Volume 1, Nomor 2, Desember 2019, 1, 396-402.
- Ni Made Dwi Yunica, Putu Indah Sintya Dewi, Mochamad Heri, Ni Kadek Erika Widiari. (2019). Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing Volume 1, Nomor 2, Desember 2019.*
- Pratiwi, A. (2011). Prosedur Mirrpr Therapy Pada Pasien Stroke.. *Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”*, 157-162.
- Prasongko, R. A. (2020). Gambaran Komunikasi Verbal Pada Pasien Stroke Non Hemoragik: *Literature Review (Doctoral dissertation, STIKES Muhammadiyah Klaten).*
- Risa Nur Pajri Ds1, S. Y. (2016). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Stroke..*Program Studi Ilmu Keperawatan*, 436-443.
- Riskesdas. (2018). Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Santika, A. D. (2020). Literatur Review Efektifitas Terapi Vokal Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Komunikasi Verbal (*Doctoral dissertation, STIKES Muhammadiyah Klaten).*
- Suharti, S. M. (2013). Efektifitas Penggunaan Cermin Terhadap Kemampuan Bicara. *Vol. 15, No. 1, April 2013, 15*, 53-57.
- Yuliasuti, R. A. (2020). Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Stroke Iskemik Dengan Disastria di RSI Jemursari Surabaya. *Infokes, 10(1)*, 206-213.

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNIKASI VERBAL PADA PASIEN STROKE DI DESA WOJOSARI KABUPATEN KEBUMEN”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah meningkatkan komunikasi verbal pada pasien stroke yang dapat memberi manfaat berupa motivasi untuk melakukan gerakan pada otot wajah yang mengalami kelemahan/kelumpuhan menggunakan mirror therapy, penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 085602216052

PENELITI

Septiana Umayah Saputri

Universitas Muhammadiyah Gombong

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Septiana Umayah Saputri dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNIKASI VERBAL PADA PASIEN STROKE DI DESA WOJOSARI KABUPATEN KEBUMEN”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, Januari 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Gombong, Desember 2021

Peneliti

Septiana Umayah S

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Septiana Umayah Saputri dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNIKASI VERBAL PADA PASIEN STROKE DI DESA WOJOSARI KABUPATEN KEBUMEN”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, Januari 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Gombong, Desember 2021

Peneliti

Septiana Umayah S

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Septiana Umayah Saputri dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN KOMUNIKASI VERBAL PADA PASIEN STROKE DI DESA WOJOSARI KABUPATEN KEBUMEN”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, Januari 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi

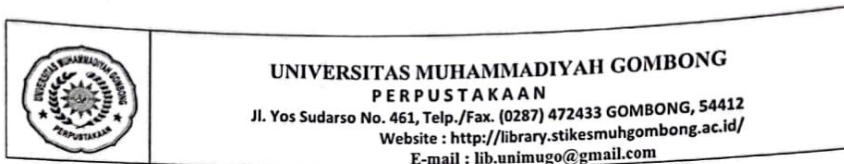
.....

.....

Gombong, Desember 2021

Peneliti

Septiana Umayah S



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ASUMAN KEPERAWATAN HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL PADA PASIEN STROKE
Nama : SEPTIANA UMAH SAUTRI DI DESA WASARI, ADIMULYA
NIM : A02019065
Program Studi : DIII Keperawatan
Hasil Cek : 8%

Gombong, 11 April 2022

Pustakawan


(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



Lampiran 1

Menurut Lutfie (2012), Standar Operasional Prosedur Mirror Therapy untuk meningkatkan komunikasi verbal pada pasien stroke.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MIRROR THERAPY

Pengertian	Mirror Therapy suatu terapi intervensi baru yang difokuskan pada penderita yang mengalami gangguan komunikasi verbal. Latihan terapi cermin adalah bentuk rehabilitasi atau latihan yang mengandalkan imajinasi motoric pasien, dimana cermin akan memberikan stimulasi visual kepada otak.
Tujuan	1. Untuk melatih gerakan lidah, bibir dan mengucapkan kata-kata 2. Untuk memperbaiki dan meningkatkan komunikasi verbal yang baik
Kebijakan	Mirror Therapy diberikan pada penderita stroke yang mengalami gangguan berbicara atau berkomunikasi , serta melatih kempua mengunyah dan menelan.
Peralatan	1. Cermin UK 80x40 cm 2. Lembar observasi
Prosedur	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya 2. Mendekatkan alat di dekat klien B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri, menanyakan identitas, tempat lahir 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan

	dilakukan C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Memposisikan klien setengah duduk pada tempat tidur 3. Klien mengamati pantauan wajah dan mulut pada cermin 4. Anjurkan klien untuk membuka mulut sambil melakukan latihan meliputi : a) Latihan Pergerakan Retraksi Bibir 1. Membentuk bibir sambil tersenyum seakan akan mengucapkan “eemm” 2. Membentuk bibir sambil meringis dengan mengucapkan huruf “I” b) Latihan Pergerakan Portusi Bibir 1. Membentuk bibir menghadap depan seakan akan mengucapkan huruf “U” 2. Kemudian membentuk bibir dengan huruf “O” c) Latihan Penguatan Bibir Menutup rapat kedua bibir , mengembungkan salah satu pipi dengan udara, kemudian tahan selama 5 detik dan keluarkan. Dilakukan dengan bergantian pada sisi yang lainnya. d) Latihan Pergerakan Lidah 1. Menjulurkan posisi lidah sejauh mungkin dan mencoba hingga lidah menyentuh dagu (keatas) kemudian lakukan hal yang sama
--	--

	mencoba menyentuh hidung (kebawah). 2. Menjulurkan posisi lidah sejauh mungkin ke arah depan, kemudian dilanjutkan ke kanan dan kekiri dan kesegala arah. e) Latihan Penguatan Lidah 1. Meletakkan lidah keatas dan kebawah hingga mendorong langit-langit mulut belakang gigi seri atas 2. Kemudian melakukan hal yang sama mengarahkan lidah kea arah dinding kanan dan kiri. f) Latihan Pergerakan Rahang 1. Membuka dan menutup mulut dengan mengucapkan huruf “A” 2. Menggerakan rahang bawah ke sisi kanan dan kiri 3. Membuka mulut dengan mengucapkan “ma ma ma” dari lambat lama lama semakin cepat 4. Terakhir membuka mulut dengan mengucapkan huruf vocal “A, I, U, E, O” secara berulang-ulang. D. Tahap Terminasi 1. Merapikan pasien 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Membersihkan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---

Lampiran 2

PENILAIAN SKALA KOMUNIKASI FUNGSIONAL DERBY

Skor	Ekspresi (E)	Pemahaman (P)	Interaksi (I)
0	Tidak mampu mengekspresikan dan tidak berusaha menarik perhatian	Kurang atau tidak menunjukkan pemahaman.(Tidak menunjukkan ekspresi muka apapun tidak ada respon atau memberikan respon yang tidak sesuai	Sedikit atau tidak ada interaksi. (Tidak merespon salam, bisa tertawa atau bertanya dalam situasi yang tidak pantas).
1	Tidak mampu mengekspresikan kebutuhan, tetapi menunjukkan usaha pasien untuk berkomunikasi	Menunjukkan tanda-tanda pemahaman bahwa orang lain sedang berusaha untuk mengomunikasikan sesuatu, tetapi tidak dapat memahami bahkan pilihan sebelumnya ya tidak.	Menyadari adanya kehadiran orang lain, melalui kontak mata dan putar tubuh, sampai tidak mampu berinteraksi secara spesifik, (misalnya melalui salam).
2	Menggunakan komunikasi non-verbal, (misalnya bayam, menunjuk dengan jari, ekspresi wajah) dan atau suara untuk mengekspresikan kebutuhan dasar (misalnya untuk pergi ke toilet). Respon ya tidak tidak dapat diharapkan.	Memahami beberapa pilihan sederhana dengan dukungan non-verbal (misalnya menunjukkan sebuah cangkir, menunjuk teh, kopi), tetapi tidak dapat memahami kata-kata atau simbol-simbol.	Merespon salam dan signal sosial yang disampaikan melalui ekspresi wajah (misalnya tersenyum dan cemberut). Dapat berinteraksi dengan satu orang tetapi hanya untuk waktu sebentar.
3	Respon ya tidak dapat diharapkan.	Memahami ekspresi sederhana ya tidak dan	Dapat berinteraksi dengan satu orang

	Dapat mengungkapkan konsep sebuah tindakan atau benda (misalnya "buku", "makan", "kursi")	dapat memahami beberapa kata-kata atau simbol-simbol yang sederhana	secara konsisten dengan menggunakan kata-kata dan atau komunikasi non-verbal.
4	Mengekspresikan ide-ide sederhana secara verbal atau dengan berbicara singkat (misalnya dapat meminta supaya buku diletakkan di atas kursi).	Memahami ide-ide Sederhana yang disampaikan melalui kata-kata yang diucapkan satu persatu atau secara non verbal.	Dapat berinteraksi dengan dua orang secara konsisten dan berpartisipasi sebagaimana mestinya.
5	Mengekspresikan ide-ide yang lebih rumit tetapi harus didukung oleh komunikasi non-verbal (misalnya dapat meminta supaya diberikan minum teh)	Memahami ide-ide yang hanya bisa diekspresikan secara lengkap melalui kata-kata.	Dapat berinteraksi dengan beberapa orang tetapi membutuhkan dukungan untuk berpartisipasi secara efektif.
6	Mengekspresikan ide-ide yang memerlukan kata-kata (misalnya "ayah saya kecewa"). Dapat kehilangan kelancaran bicara saat gelisah, lelah dll.	Memahami beberapa percakapan yang rumit (rangkaian kalimat) tetapi sering kehilangan arah pembicaraan.	Berinteraksi secara mandiri dengan berapapun banyaknya jumlah orang, tetapi hanya bertahan sebentar dan dapat mengalami beberapa kesulitan (misalnya giliran berbicara).

7	Dapat mengekspresikan ide-ide dalam banyak berkomunikasi yang kompleks, tetapi kelancaran berbicaranya berkurang.	Benar-benar memahami komunikasi kompleks, tetapi kadang-kadang mengalami kesulitan.	Dapat mempertahankan interaksi dengan berapapun banyaknya jumlah orang dengan mengalami hanya sedikit kesulitan.
8	Tidak ada masalah yang terdeteksi.	Tidak ada masalah yang terdeteksi.	Tidak ada masalah dalam interaksi sosial.

Indikator diklasifikasikan dengan total skor, yaitu sebagai berikut :

1. 0-8 : Afasia berat
2. 9-15 : Afasia sedang
3. 16-23 : Afasia ringan
4. 24 : Normal

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI PASIEN 1

	Hari ke-1 sebelum penerapan (Pre)			Hari ke- 1 setelah penerapan (Post)			Hari ke- 2 setelah penerapan (Post)			Hari ke- 3 setelah penerapan (Post)			Hari ke- 4 setelah penerapan (Post)			Hari ke- 5 setelah penerapan (Post)		
Hari/ Tanggal																		
Indikator	E	P	I	E	P	I	E	P	I	E	P	I	E	P	I	E	P	I
Skor																		
Total																		

Peneliti

Septiana Umayah Saputri

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI PASIEN 2

	Hari ke-1 sebelum penerapan (Pre)			Hari ke- 1 setelah penerapan (Post)			Hari ke- 2 setelah penerapan (Post)			Hari ke- 3 setelah penerapan (Post)			Hari ke- 4 setelah penerapan (Post)			Hari ke- 5 setelah penerapan (Post)		
Hari/ Tanggal																		
Indikator	E	P	I	E	P	I	E	P	I	E	P	I	E	P	I	E	P	I
Skor																		
Total																		

Peneliti

Septiana Umayah Saputri

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI PASIEN 3

	Hari ke-1 sebelum penerapan (Pre)			Hari ke- 1 setelah penerapan (Post)			Hari ke- 2 setelah penerapan (Post)			Hari ke- 3 setelah penerapan (Post)			Hari ke- 4 setelah penerapan (Post)			Hari ke- 5 setelah penerapan (Post)		
Hari/ Tanggal																		
Indikator	E	P	I	E	P	I	E	P	I	E	P	I	E	P	I	E	P	I
Skor																		
Total																		

Peneliti

Septiana Umayah Saputri

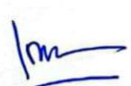


PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : SEPTIANA UMayAH SAPUTRI
NIM : A02019065
NAMA PEMBIMBING : IRMAWAN ANDRI NUGROHO,M. KEP

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	12/11/2021	Konsul tema dan judul proposal	
2	15/11/2021	Revisi Bab I tambahkan pernyataan	
3	18/11/2021	Revisi Bab I, II, perbaiki konsep	
4	22/11/2021	Revisi Bab II tambahkan manfaat	
5	25/11/2021	Revisi Bab III, Elemen Inklusi dan Ekskusi perbaiki	
6	27/11/2021	tambahkan lampiran, daftar in dan daftar pustaka	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
	30/11/2021	Revisi Daftar Pustaka urutkan menurut abjad	
	03/12/2021	Acc Proposal	
	08/12/2021	SEMINAR PROPOSAL	
	29/12/2022	Konsul Revisi Sempra tambah lembar Observasi	
	31/03/2022	Revisi Bab 4, 5 tambah pembahasan	
	06/04/2022	Revisi Bab 5 bagian kesimpulan, penomoran perbaiki	
		Acc Un Hasil	

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


(Hendri Yudianto, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.K DENGAN
GANGGUAN STROKE : HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL
DI DESA WAJASARI KECAMATAN ADIMULYO



DISUSUN OLEH
Septiana Umayah Saputri
(A02019065)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III TAHUN AKADEMIK
2021 / 2022

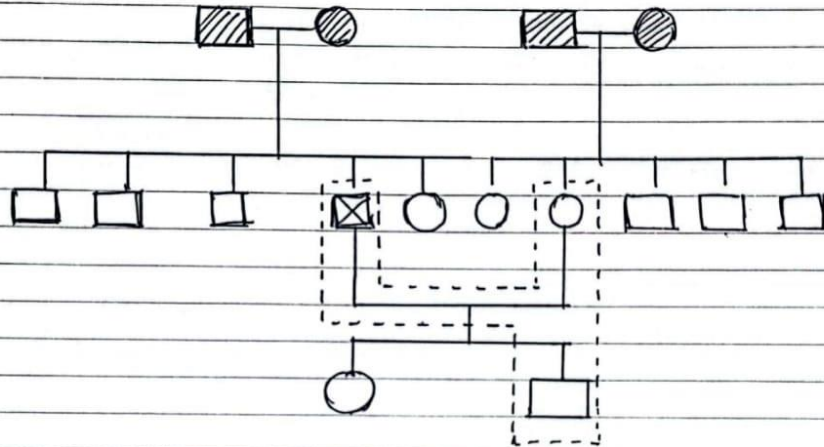
IDENTITAS Klien	
Nama	: Tn. K
Umur	: 64 tahun
Jenis kelamin	: Laki - laki
Agama	: Islam
Alamat	: Wajasan, Adimulya, Kebumen
Status	: Menikah
Suku	: Jawa
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: -
Tgl Pengkajian	: 25 Januari 2022
IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB	
Nama	: Ny. K
Umur	: 58 tahun
Jenis kelamin	: perempuan
Alamat	: Wajasan, Adimulya, Kebumen
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Hubungan dg kiren	: Istri
PENGKAJIAN	
1. Keluhan Utama	
Keluarga pasien mengatakan kelemahan anggota tubuh kiri (bicara pelo)	
2. Riwayat Kesehatan sekarang	
Pasien dengan kondisi mengalami kelumpuhan pada sisi tubuh kiri sejak tahun 2017. Adanya kesulitan berbicara, bicara pelo, tangan, kaki kram dan lemah, penampilan tidak rapih, mengalami kesulitan dalam berbahasa, ketika melakukan aktivitas pasien duduk dilantai menggunakan tangan untuk berjalan, pasien sering marah-marah. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan keadaan umum sedang, kesadaran cm TD = 217/110 mmHg N = 102x/menit	
3. Riwayat Kesehatan Dahulu	
Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi dan sebelumnya pasien belum pernah mengalami penyakit seperti yang didenda sekarang tidak memiliki riwayat penyakit lain seperti jantung, DM, trauma kepala dll.	

(GELATIK)

4. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga mengatakan dalam keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi yaitu ibunya dan di keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang diderita pasien saat ini (stroke).

5. Genogram



Keterangan : □ : Laki-Laki - - - : Tinggal rumah
○ : perempuan
⊗ : Kiren
● : Meninggal

6. Pola Fungsional Kesehatan	
a. Pola Napas	
Sebelum sakit	: keluarga mengatakan sebelum sakit pasien dapat bernapas dengan normal, tidak ada kesulitan dalam bernapas
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan pasien kadang merasa sesak saat kelelahan
b. Pola Nutrisi	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan biasa makan 3x/hari dengan nasi sayur dan lauk sedanya. Minum air putih 6-8 gelas/hari
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan pasien makan 2/3 x/hari dengan lauk sedanya
c. Pola Eliminasi	
Sebelum sakit	: keluarga mengatakan pasien BAB 1x/hari dengan konsistensi normal BAK 3-4x/hari, tanpa keluhan
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan BAB 1x/hari dengan konsistensi normal BAK 6-7x/hari, tanpa keluhan
d. Pola Aktivitas	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien dapat beraktivitas secara normal tanpa bantuan orang lain.
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri, ketika melakukan aktivitas dibantu keluarganya.
e. Pola Istirahat	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien dapat istirahat 7-8 jam/hari. Tidur nyenyak tanpa ada gangguan
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki gangguan dalam tidur 7-8 jam/hari
f. Pola Berpakaian	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan dalam berpakaian pasien dibantu keluarganya
g. Pola Mempertahankan suhu tubuh	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan jika merasa dingin pasien menggunakan baju tebal dan selimut, jika panas menggunakan baju yang tipis
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan jika merasa dingin menggunakan baju tebal dan selimut, jika panas menggunakan baju tipis.
h. Pola Perilaku Hygiene	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien mandi 2x sehari secara mandiri dan ketamir 2x/minggu.
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan pasien kadang-kadang susah mandi/malas

GELATIK

1. Pola Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Keluarga mengatakan pasien merasa aman dan nyaman berada di antara keluarganya

Saat Dikaji : Keluarga mengatakan pasien merasa tidak nyaman dengan keluarganya karena sering memarahinya

3. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Keluarga mengatakan pasien dapat berkomunikasi dengan baik di lingkungannya, biasa menggunakan bahasa Jawa

Saat Dikaji : Keluarga mengatakan pasien kesulitan dalam berkomunikasi karena bicara pelo

k. Pola Beribadah

Sebelum sakit : Keluarga mengatakan pasien menjalankan shalat 5 waktu dengan berdin

Saat Dikaji : Keluarga mengatakan saat ini menjalankan ibadah dengan berbang

l. Pola Bekerja :

Sebelum sakit : Keluarga mengatakan pasien sebelum sakit bekerja sebagai buruh di daerahnya sendiri

Saat Dikaji : Keluarga mengatakan pasien tidak dapat melakukan pekerjaannya karena kondisi yang dialami saat ini

m. Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien berkeliling desa dengan motor

Saat Dikaji : Keluarga mengatakan hanya berbang di tempat tidur

n. Pola Belajar

Sebelum sakit : Keluarga mengatakan pasien mendapat informasi dan televisi dan bidan karena sebelumnya memiliki riwayat hipertensi

Saat Dikaji : Keluarga mengatakan mendapatkan informasi dan televisi dan belum begitu paham mengenai penyakitnya

7. Pemeriksaan Fisik

2. Keadaan Umum

1). Kadaratan : Compromentis

2). Statur Gizi :

TB = 168 cm

BB = 65 kg

3) Tanda - Tanda Vital	
TD = 217/110	Suhu = 36,5°C
N = 102x/mnt	RR = 20x/mnt
b. Pemeriksaan secara sistematis	
1). Kulit	
Kulit lembab berwarna sawo matang, tidak terdapat lesi, pertumbuhan rambut merata, turgor kulit baik	
2). Kepala	
a. Rambut : Rambut pasien keseturuhannya beruban, kepala tampak berminyak dan tidak ada nyeri tekan pada kulit kepala	
b. Mata : Simetris kiri dan kanan, pupil isokor (kedua pupil berukuran sama) konjungtiva anemik (pucat), tampak sedikit sekret	
c. Hidung : Normal dan simetris, tidak terdapat lesi, hidung sedikit kotor	
d. Telinga : Simetris kanan kiri, telinga pasien normal tidak pakai alat bantu dengar, kedua lubang telinga tidak bersih, tidak ada pembengkakan atau nyeri tekan pada telinga pasien.	
e. Mulut : Mulut pasien tampak kering, mulut tampak pencung sebelah kiri, tidak ada gigi palsu.	
3). Leher	
Pada leher tidak terdapat benjolan, sedikit kesulitan menelan pada leher sebelah kiri	
4). Tengok	
Pada tengok tidak terdapat benjolan yang abnormal	
5). Thorak	
Paru - Paru	
I : simetris, tidak ada pertumbuhan rambut, tidak ada lesi	
P : tidak ada nyeri tekan	
P : suara sonar (normal)	
A : suara nafas vesikuler (normal) tidak ada suara tambahan	
Jantung	
I : Dada simetris kanan kiri, tidak ada pembengkakan sekitar dada	
P : Tidak ada nyeri tekan sekitar dada	
P : Suara redup	
A : suara jantung normal 11up 2 dup	
6) Punggung	
Tidak terdapat luka atau jejas pada punggung, dan tidak kelainan pada tulang punggung belakang	

7) Abdomen
I = Perut pasien tampak datar, warna kulit sawo matang, tidak terdapat bekas luka
A = Bising usus 0x/menit
P = tympani (normal) tdk terdengar bunyi tambahan dan luar
P = tidak ada nyeri tekan
8) Ekstremitas
Atas : Tangan kiri mengalami kelumpuhan dan tangan kanan dapat digerakan secara leluasa
Bawah : Kaki kiri mengalami kelumpuhan dan kaki kanan tidak mengalami kelumpuhan, anggota gerak lengkap, tidak terdapat edema (penumpukan cairan),
9) Pemeriksaan Fungsi saraf kranialis
a. I Olfaktorius (Sensorik)
Pasien mampu membedakan bau dengan baik
b. II Optikus (Sensorik)
Tidak ada gangguan penglihatan
c. III Okulomotor (Motorik)
Reaksi pupil normal, terjadi pengecilan pupil ketika ada pantulan cahaya
d. IV Troklear (Motorik Sensorik)
Tidak ada gangguan dalam pergerakan bola mata, wajah perat
e. V Trigeminalis (Sensorik, Motorik)
Wajah perat, sedikit ada gangguan saat mengunyah
f. VI Abduksen (Motorik)
Pasien tidak dapat menggerakkan bola mata ke samping
g. VII Fasialis (Motorik)
Terdapat gangguan pada saat berbicara, bicara pelo
h. VIII Vestibulokoklear (Sensorik)
Tidak ada gangguan pendengaran
i. IX Glusofaringeus (Sensorik, Motorik)
Terdapat kesulitan dalam menelan
j. X Vagus (Sensorik Motorik)
Tidak ada gangguan pd metabolisme tubuh (kelenjar endokrin)
k. XI Akseronik Spinal (Sensorik)
Anggota badan sebelah kiri susah digerakan dan dapat mengangkat bahu kanan
l. XII Hipoglosal
Respon lidah kurang baik, pasien tidak bisa menggerakkan lidah dan sisi yang satu ke yang lain.

ANALISA DATA			
Hari/Tgl	Data	Etiologi	Problem
Selasa	DS :		
25/10/2022	- Tn.K dan keluarga mengatakan mengalami		
09.30	kelumpuhan pada sisi tubuh terutama	Penurunan Sirkulasi	Gangguan
	wadah sebelah kiri	Serebral	Komunikasi Verbal
	- Tn.K dan keluarga mengatakan kesulitan		(D. 0119)
	dim berkamunikasi		
	- Tn.K dan keluarga mengatakan pasien		
	kesulitan dim mengungkapkan kata-kata		
	DO :		
	- Pasien tampak berbicara pelo		
	- Pasien terlihat berbicara tidak jelas		
	sehingga sulit untuk dipahami		
	- Hasil penilaian skala komunikasi		
	fungsi oral derby dengan skor :		
	Eksprei (E) : 1		
	Pemahaman (P) : 1		
	Interaksi (I) : 2		
	DS :		
	- Tn.K dan keluarga mengatakan mengalami	Penurunan kekuatan	Gangguan
	kesulitan dalam melakukan aktivitas,	Otot	Mobililitas Fisik
	ketika melakukan aktivitas dibantu		(D. 0254)
	keluarga		
	DO :		
	Pasien tampak berjalan dengan duduk		
	dilantai menggunakan tangan sebagai		
	pandasi untuk berjalan.		

Hari / tgl	Data	Etiologi	Problem
	DS :		
	Keluarga mengatakan pasien sungkan untuk dibersihkan badannya seperti mandi, kadang menahan hanya mandi 1 kali badan tidak mandi sama sekali	Gangguan Neuramuskuler	defisit perawatan diri (D. Disg)
	DO :		
	- Penampilan pasien tampak tidak rapih		
	- rambut berminyak dan berantakan		
	- Pada mata terdapat secret		
	- lubang telinga dan hidung kotor		
	- mulut kering		
	- badan tercium bau tidak enak		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan Sirkulasi Serebral
2. Gangguan mobilitas fisik b/d Penurunan Kekuatan Otak
3. Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan Neuramuskuler

INTERVENSI KEPERAWATAN						
NO	DX	SLKI			SLKI	TTD
	Hambatan Komun.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan			Promosi komunikasi :	
	ikasi verbal b/d	5 hari x 30 menit diharapkan masalah			Defisit Berca (1. 13492)	Glk
	penurunan sirkular	Gangguan komunikasi verbal b/d				Septana
	serebral (D.Olig)	penurunan sirkular serebral dapat			Observasi	
	dibuktikan dengan	teratasi dg tema hasil :			- Memonitor kecepatan, tekanan,	
	aliran darah ke	Komunikasi Verbal (L1318)			Kuantitas, volume dan dila	
	otak terganggu	N	Indikator	A	T	bicara
	Karena hipertensi	1	kemampuan berbicara	2	5	- Memonitor proses kognitif,
	sehingga mengeb-	2	kesediaan ekspresi	1	5	anatomi dan fisiologi yg
	atkan pasien		tubuh/wajah			berkaitan dg bicara (miral
	kesulitan berbicara	3	Pemahaman	1	5	memori, pendengaran, dan
			komunikasi			bahasa)
		4	Kontak mata	3	5	- Memonitor frustrasi, marah
		Keterangan :			depresi atau hal lain yang	
		1. Menurun			mengganggu bicara.	
		2. cukup			- Mengidentifikasi perilaku	
		3. sedang			emosional dan fisik sebagai	
		4. cukup meningkat			berikut komunikasi	
		5. Meningkat			Terapeutik	
		N	Indikator	A	T	- Menggunakan metode kom-
		1	Afasia	3	5	unikasi alternatif (mir-me.
		2	Difasia	3	5	hulir, mata berkedip, papan
		3	Apraksia	3	5	komunikasi dg gambar
			(gerak mulut)			dan huruf, isyarat)
		4	Pelo	3	5	- Menyesuaikan gaya
		5	Gagap	3	5	komunikasi dg kebutuhan
		Keterangan			- Memodifikasi lingkungan	
		1. Meningkat			untuk meminimalkan bantuan	
		2. Cukup meningkat			- Mengurangi apa yang di	
		3. Sedang			sampaikan pasien	
		4. Cukup menurun			- Membentuk dukungan	
		5. Menurun			psikologis	

(GELATIK)

NO	DX	SLKI	SIKI	
			Edukasi	
			- Mengajarkan berbicara secara perlahan	
			- Mengajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomi, dan fisiologi yang berhubungan dengan kemampuan berbicara	
			- Mengajarkan terapi Cermin	
			Kolaborasi	
IMPLEMENTASI				
Tgl/jam		Implementasi	Respon	TD
Selasa, 25/01/2022 09.30		Memantau TTV	S = O = TD = 217/110 mmHg RR = 20x/menit S = 36,5°C N = 102x/menit	dit sejalan
		Mengkaji skala komunikasi Fungsional derby	S = O = pasien tampak kesulitan dim berkomunikasi, bicara pelo dg hasil ekspresi (E) = 0, pema- haman 0, Interaksi (I) = 0	dit sejalan
		Memantau kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara	S = O = pasien tampak berbicara tat jelas, diksi bicara juga terdengar tidak jelas	dit sejalan
		Memantau proses kognitif, anatomi dan fisiologi berkaitan dg bicara (memori, pendengaran, bahasa)	S = O = Pasien tampak diam dan kebr- ngungan, pasien tampak me- ngabaikan apa yang arang lain sampaikan, pasien tampak kesulitan dalam menggunakan bahasa.	dit sejalan
		Mengajarkan metode komunikasi alternatif (menulis, mata berkedip, huruf dan gambar)	S = O = Pasien tampak tidak fokus dan pandangan kosong	dit sejalan

Tgl/wam	Implementasi	Respon	TRD
		-pasien tampak kebingungan saat ditunjukkan gambar dan saat di.	
		perintah untuk menulis	
	Memberikan dukungan psikologis	S =	ditg
		O = pasien tampak sedih dan murung dengan keadaan yang dialami sekarang	
	Mengatakan berbicara perlahan	S =	ditg
		O = pasien tampak kesulitan dalam berbicara, bicara pelo	
	Mengatakan terapi cermin atau mirror therapy	S =	ditg
		O = Pasien tampak memperagakan sebagian terapi yang diberikan	
	Mengatakan keluarga proses kognitif, anatomi yg berhubungan dengan kemampuan berbicara.	S =	ditg
		O = keluarga tampak memperagakan dan memperhatikan terapi dan apa yang saya sampaikan.	
	Mengakan skala komunikasi fungsi-nal derby	S =	ditg
		O = hasil Ekspresi (E) = 1, Pemahaman (P) = 1 dan Interaksi (I) = 2	
		-pasien tampak menunjukan usaha untuk berkomunikasi, pasien tampak menunjukan tanda-tanda pemahaman bahwa orang lain sedang berusaha untuk mengkomunikasikan sesuatu, pasien menunjukan ekspresi cemburu.	
Rabu,		S =	ditg
26/01/2022	Memonitor TTV	O = TD = 203/140 mmHg	
10.00		S = 36,5°C	
		N = 102x/menit	
		RR = 20x/menit	
	Memonitor proses kognitif, anatomi, fisiologi berkaitan dg bicara (memori, pendengaran, bahasa)	S =	ditg
		O = Pasien tampak mengingat keah-duan saya kembali, pasien tampak mendengar apa yg disampaikan perawat, pasien masih kesulitan dlm menggunakan bahasa	

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	
	Mengajarkan terapi cermin atau mirror therapy	S = O = pasien tampak masih berbicara pero - pasien tampak memperagakan sebagian terapi yg peneliti berikan	dit sepatu
	Mengkaji skala fungsional komunikasi derby	S = O = - pasien tampak menggunakan komunikasi non verbal dg ekspresi wajah dan sudah untuk meng-ekspressikan kebutuhan. - pasien tampak memahami beberapa pilihan sederhana non verbal misal menunjukan cermin tetapi tidak memahami kata-kata atau simbol. hasil : E = 2, P = 2, I = 3	dit sepatu
Jumlah 28/01/2022 13.30	Memonitor TTV	S = O : TD : 204/140 mmHg S = 36.5°C N = 190 x /menit RR : 20 x /menit	dit sepatu
	Mengajarkan komunikasi alternatif (menulis, mata berkedip, huruf dan gambar)	S = O : pasien tampak ragu saat ditun-jukan gambar dan saat peneliti memenitahkan untuk menulis	dit sepatu
	Mengajarkan terapi cermin	S = O = pasien tampak memperagakan sebagian terapi yang diberikan walaupun tidak semua tetapi sudah ada kemajuan.	dit sepatu
	Mengkaji skala komunikasi fungsional derby	S = O : hasil E = 4, P = 4, I = 4 - pasien tampak mengekspresikan ide-ide sederhana yg disampaikan melalui kata satu persatu /non verbal	dit sepatu

(GELATIK)

Tgl dan Jam	Implementasi	Respon	TTD
		- dapat berinteraksi dengan dua orang tetapi masih suka kehilangan arah	
Selasa		S =	
01/02/2022	Memantau TTV	O = TD: 193/115 mmHg	dit sepatu
11-00		S = 36,2°C	
		N = 102 x/menit	
		RR = 20 x/menit	
	Mengajarkan metode komunikasi alternatif	S = O = pasien tampak mulai mencoba untuk menulir dan menggambar	dit sepatu
	Mengajarkan terapi aslin	S = O = pasien tampak memperagakan terapi yang diberikan	dit sepatu
	Mengajar skala komunikasi fungsional derby	S = O = hasil E = 6, P = 6, dan I = 5 - pasien tampak mengekspresikan ide-ide yg memerlukan kata-kata, tetapi dapat kehilangan kelancaran bicara saat gelisah telah di - Pasien tampak memahami beberapa percakapan rumit tetapi sering kehilangan pembicaraan - Pasien tampak berinteraksi dengan beberapa orang tetapi membutuhkan dukungan untuk berpartisipasi secara efektif	dit sepatu
Kamis		S =	
03/02/2022	Memantau TTV	O = TD: 182/110 mmHg	dit sepatu
09-30		S = 36,2°C	
		N = 100 x/menit	
		RR = 20 x/menit	
	Memantau proses kognitif, anatomi, fisiologi berkaitan dengan bicara (memori, pendengaran, bahasa)	S = O = - pasien tampak mengingat apa yg sebelumnya peneliti sampaikan dg memberikan respon - pasien tampak masih kesulitan dlm menggunakan bahasa	dit sepatu

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTD
	Mengajarkan metode komunikasi alternatif	S: O: pasien tampak mencoba menulis dan menggambar	3/10 sepatu
	Memberikan dukungan psikologis	S: O: Pasien tampak sadar dan menanggapi keadaan yg sedang dialaminya walau terkadang sedih dan masih lalai.	3/10 sepatu
	Mengajarkan beberapa perilaku	S: O: Pasien tampak mulai ada usaha untuk berkomunikasi, tetapi masih perlu	3/10 sepatu
	Mengajarkan terapi cermin	S: O: pasien tampak mempraktikkan terapi yang diberikan, tetapi masih kehilangan arah	3/10 sepatu
	Mengajar skala komunikasi fungsi sosial derby	S: O: dengan huruf E = 6, P = 6, dan S = 6 - pasien tampak menuliskan rde - rde yg memerlukan kata-kata, tetapi dapat kehilangan kelancaran bicara saat gelisah, lelah dll, pasien tampak memahami beberapa percakapan rumit tetapi sering kehilangan arah pembicaraan, pasien sudah mulai dapat berinteraksi dg beberapa orang, tetapi hanya bertahan sebentar dan dapat mengalami beberapa kesulitan	3/10 sepatu

EVALUASI			TTO																														
Tgl / Jam	No dx	Evaluasi																															
kamis																																	
03/02/2022		S = Tn.k dan keluarga mengatakan masih kesulitan dalam berbicara, bicara pelo	septana																														
10.00		- Tn.k dan keluarga mengatakan mulut terasa lebih sedikit ringan untuk digerakan, - Tn.k dan keluarga mengatakan sudah bisa melakukan kombinasi latihan mirror therapy secara mandiri di rumah																															
		O = - Pasien tampak berbicara masih terdengar tidak jelas - Pasien tampak pelo - hasil penilaian skala komunikasi fungsional derby E = 7, P = 6 dan I = 6																															
		A = Masalah Gangguan komunikasi verbal belum teratasi																															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>SK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>kemampuan berbicara</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>kesesuaian ekspresi wajah/tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>pemahaman komunikasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>kontak mata</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Indikator	A	T	SK	1.	kemampuan berbicara	2	5	3	2.	kesesuaian ekspresi wajah/tubuh	3	5	3	3.	pemahaman komunikasi	3	5	3	4.	kontak mata	3	5	4						
NO	Indikator	A	T	SK																													
1.	kemampuan berbicara	2	5	3																													
2.	kesesuaian ekspresi wajah/tubuh	3	5	3																													
3.	pemahaman komunikasi	3	5	3																													
4.	kontak mata	3	5	4																													
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>SK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Afasia</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Disfasia</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Apraksia (gerak mulut)</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>pelo</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>gagap</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Indikator	A	T	SK	1.	Afasia	4	5	3	2.	Disfasia	3	5	3	3.	Apraksia (gerak mulut)	3	5	3	4.	pelo	2	5	3	5.	gagap	2	5	3	
NO	Indikator	A	T	SK																													
1.	Afasia	4	5	3																													
2.	Disfasia	3	5	3																													
3.	Apraksia (gerak mulut)	3	5	3																													
4.	pelo	2	5	3																													
5.	gagap	2	5	3																													
		P = Lanjutkan Intervensi																															
		- Anjurkan pasien rutin melakukan latihan cermin atau mirror therapy secara mandiri di rumah																															
		- Anjurkan pasien untuk mengurangi mengonsumsi makanan tinggi garam dan berminyak / gorengan																															

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN
GANGGUAN STROKE : HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL
DI DESA WOSARI KECAMATAN ADIMULYO



DISUSUN OLEH :
Septiana Umayah Saputra
(A02019065)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III TAHUN AKADEMIK
2021/2022

IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
Umur : 52 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Wajaran, Adimulya, Kebumen
Status : Menikah
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : -
Tgl Pengkajian : 25 Januari 2022

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. M
Umur : 65 tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Alamat : Wajaran, Adimulya, Kebumen
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dg klien : Suami

PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

Bicara pelo (kesulitan dalam berkomunikasi)

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien dengan kondisi kelumpuhan pada sisi tubuh kiri sejak 2019, mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, bicara pelo, kesulitan menggunakan bahasa, terlihat seperti orang linglung/kebingungan, sering merasa malu karena sulit menggunakan bahasa, mengalami gangguan menelan pada tenggorokan sebelah kiri. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan tekanan darah umum sedang, kesadaran komparatif TD : 192/100 N : 99/mnt.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

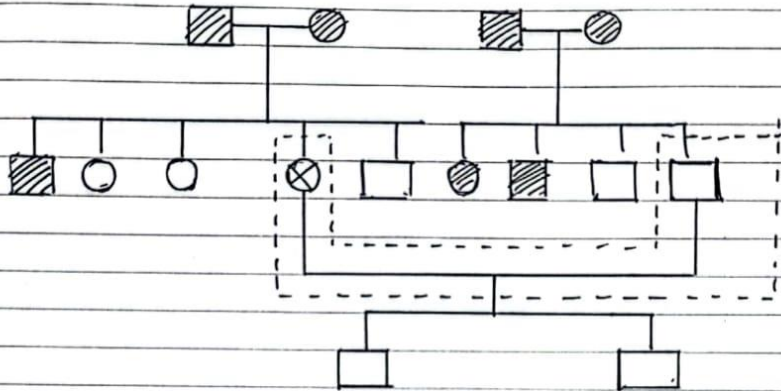
Keluarga pasien mengatakan sebelumnya pasien memiliki riwayat hipertensi dan belum pernah mengalami penyakit seperti yang didenda sekarang. Tidak memiliki penyakit lain seperti jantung, DM, trauma kepala dll.

(GELATIK)

4. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga mengatakan dalam keluarga terdapat yang menderita penyakit yang ditularkan pasien yaitu kakak kandungnya stroke, sedangkan ibunya memiliki riwayat penyakit Jantung.

5. Genogram



Keterangan :

- | | | | |
|--|-------------|--|-------------------|
| | : Laki-Laki | | : tinggal serumah |
| | : Perempuan | | |
| | : Meninggal | | |
| | : Klien | | |

6. Pola Fungsional Kesehatan	
a. Pola Napas	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien dapat bernapas dengan normal, tidak ada kesulitan dalam bernapas
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan pasien tidak mengalami kesulitan dalam bernapas
b. Pola Nutrisi	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan biasa makan 3x/hari dengan nasi sayur dan lauk seadanya. Minum air putih 6-8 gelas/hari
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan pasien makan 2-3x/hari dengan lauk seadanya
c. Pola Eliminasi	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien BAB 1x/hari dengan konsistensi normal BAK 3-4x/hari, tanpa keluhan
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan pasien BAB 1x/hari dengan konsistensi normal BAK 6-7x/hari, tanpa keluhan.
d. Pola Aktivitas	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien dapat beraktivitas secara normal tanpa bantuan orang lain
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri, dalam melakukan aktivitas dibantu keluarganya.
e. Pola Istirahat	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien dapat istirahat 7-8 jam/hari. Tidur nyenyak tanpa ada gangguan
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki gangguan dalam tidur
f. Pola Berpakaian	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan dalam berpakaian pasien dibantu keluarganya
g. Pola Mempertahankan suhu tubuh	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan jika merasa dingin pasien menggunakan baju tebal dan selimut, jika panas menggunakan baju yang tipis
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan jika merasa dingin pasien menggunakan baju tebal dan selimut, jika panas menggunakan baju yang tipis
h. Pola Personal Hygiene	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien mandi 2x sehari secara mandiri dan keramas 2x/minggu.
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan pasien mandi 2x sehari dengan bantuan

(GELATIN)

i. Pola Rasa Aman dan Nyaman	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien merasa aman dan nyaman berada di antara keluarganya
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan pasien merasa aman dan nyaman kepada keluarga yang merawatnya karena pasien nurut dan tidak marah-marah
j. Pola Komunikasi	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien dapat berkomunikasi dengan baik di lingkungan, biasa menggunakan bahasa Jawa
Saat Dikaji	: keluarga mengatakan pasien kesulitan dalam berkomunikasi karena bicaranya yang pelu dan suka mengungkapkan kata-kata.
k. Pola Beribadah	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien biasa menjalankan ibadah shalat 5 waktu berjamaah dengan berdin
Saat Dikaji	: Keluarga mengatakan saat ini menjalankan ibadah dengan cara duduk atau berbaring.
l. Pola Bekerja	
Sebelum sakit	: keluarga mengatakan pasien sebelum sakit biasa bekerja di sawah
Saat Dikaji	: keluarga mengatakan pasien tidak dapat melakukan pekerjaannya karena kondisi yang dialami saat ini.
m. Pola Rekreasi	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien jarang liburan, hanya di rumah saja menonton televisi
Saat Dikaji	: keluarga mengatakan pasien hanya di rumah saja
n. Pola Belajar	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan mendapatkan informasi dari televisi dan perawat karena sebelumnya memiliki riwayat hipertensi.
Saat Dikaji	: keluarga mengatakan mendapatkan informasi hanya dari arang kepercayaan saat berobat (dokter)
7. Pemeriksaan Fisik	
a. Keadaan umum	
1). Kesadaran : Composmentis	
2). Status Gizi :	
TB = 170 cm	
BB = 52 kg	
3). Tanda-tanda vital	
TD = 102/100 Suhu = 36,2°C	
N = 88x/mnt RR = 20x/mnt	

GELATIK

b. Pemeriksaan secara sistematis	
1). Kulit	Kulit lembab berwarna putih, tidak terdapat lesi, pertumbuhan rambut merata,
2). Kepala	
a. Rambut	: Rambut pendek, rambut hitam terdapat uban, tidak ada nyeri tekan pada kulit kepala
b. Mata	: Simetris kanan kiri, pupil isokor, kedua pupil berukuran sama, konjungtiva anemis, tidak ada sekret
c. Hidung	: Normal dan simetris, tidak terdapat lesi, hidung bersih
d. Telinga	: Simetris kanan kiri, telinga pasien normal tidak pakai alat bantu dengar, kedua lubang telinga bersih, tidak ada pembengkakan atau nyeri tekan pada telinga pasien.
e. Mulut	: Mulut bersih, tidak ada gigi palsu, gigi rapat berwarna putih kekuningan mukosa bibir lembab, tidak berbau mulut, mulut tertutup sempurna
3). Leher	Pada leher tidak terdapat benjolan, gangguan kesulitan menelan pd leher sebelah kiri
4). Tengkuk	Pada tengkuk tidak terdapat benjolan yang abnormal
5). Thorak	
Paru-paru	
I	: Simetris, tidak ada pertumbuhan rambut, tidak ada lesi
P	: Tidak ada nyeri tekan
P	: suara sibilan (normal)
A	: suara nafas vesikuler (normal)
Jantung	
I	: Dada simetris kanan kiri, tidak ada pembengkakan sekitar dada
P	: tidak ada nyeri tekan sekitar dada
P	: suara redup
A	: suara raling normal 1dup 2 dup
6) Punggung	Tidak terdapat luka atau jejar pada punggung, dan tidak kelainan pada tulang punggung belakang.
7). Abdomen	
I	: Perut tidak ada pembengkakan, warna kulit sawo matang
A	: bising usus 10 x/mnt
P	: tympani (normal)
P	: tidak ada nyeri tekan

(GFI/ATIK)

g) Ekstremitas

Atas : Tangan kiri mengalami kelumpuhan dan tangan kanan dapat digerakan secara leluasa

Bawah : Kaki kiri mengalami kelumpuhan dan kaki kanan tidak mengalami kelumpuhan, anggota gerak lengkap, tidak terdapat edema

g). Pemeriksaan Fungsi Syaraf Kranial

a. I Olfaktorik

b. Pasien mampu membedakan bau dengan baik

b. II Optik

d. Tidak ada gangguan penglihatan

c. III Oculomotor

Reaksi pupil normal, terjadi pengecilan pupil ketika ada pantulan cahaya

d. IV Trochlear

ada gangguan dalam pergerakan bola mata, wajah perot

e. V Trigeminal

Wajah perot, ada gangguan saat mengunyah

f. VI Abduksen

Pasien tidak dapat menggerakkan bola mata kesamping

g. VII Fasial

Terdapat gangguan pada saat berbicara, bicara pelo

h. VIII Vestibulokoklear

Tidak ada gangguan pendengaran

i. IX Glusofaringeus

Terdapat kesulitan dalam menelan

j. X Vagus

Tidak ada gangguan pada metabolisme tubuh (kelenjar endokrin)

k. XI Aksesori Spinal

Anggota badan sebelah kiri susah digerakan dan dapat mengangkat bahu sebelah kanan

l. XII Hipoglossal

Respon lidah kurang baik, pasien tidak bisa menggerakkan lidah dan sisi yang rata ke yang lain

ANALISA DATA

Har/Tam	Data	Evaluasi	Problem
5 Ura	DS :		
25/10/2022	- Ny.S dan keluarga mengatakan mengalami kelumpuhan pada seluruh tubuh terutama wajah sebelah kiri	Penurunan Sirkulasi Serebral	Gangguan komunikasi Verbal
11.10	- Ny.S dan keluarga mengatakan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi		(D.0119)
	- Ny.S dan keluarga mengatakan kesulitan mengungkapkan dan mengurus kata-kata.		
	DO :		
	- Pasien tampak berbicara pelo		
	- Pasien terlihat berbicara tidak jelas sehingga sulit untuk dipahami		
	- Pasien tampak malu dan kebingungan		
	- Pasien tampak kesulitan menyampaikan sesuatu		
	- Hasil Penilaian Skala Komunikasi Fungsional		
	derby dg skor :		
	Ekspresi (E) : 2		
	Pemahaman (P) : 1		
	Interaksi (I) : 2		
	DS :		
	- Ny.S dan keluarga mengatakan mengalami kesulitan dalam beraktivitas, dalam melakukan aktifitas dibantu keluarga	Penurunan keku. dan Otot	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
	DO :		
	Pasien tampak melakukan aktivitas berjalan dg menggunakan tongkat sebagai panduan		

Hari / Jam	Data	Etiologi	Problem
	DS :		
	Ny. S dan keluarga mengatakan mengalami kesulitan menelan pada tenggorokan sebelah kiri	Paralisis serebral	Gangguan menelan (D. 0063)
	DO :		
	- Pasien tampak mumpal / kesulitan / memperasakan menelan menggunakan sebelah kanan		
	- Hasil pemeriksaan fisik syarat karies		
	ix Glorofaringeal : terdapat kesulitan menelan		

INTERVENSI KEPERAWATAN					
NO	PK	SLKI	SIKI	TTD	
	(D. 0119) Gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari x 3 menit diharapkan masalah gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral dapat diatasi dg kriteria hasil : Komunikasi Verbal (L.13118)	Pramari komunikasi : Defisit Bicara [I.13492] Observasi - Memanitar kecepatan, tekanan, kuantitas volume dan diksi bicara - Memanitor proses kognitif anutams dan fisiologis yg berkaitan dg bicara (memori, pendengaran, dan bahasa) - Memanitar frustrasi, marah, depresi atau hal lain yang mengganggu bicara - Mengidentifikasi penalaran emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi terapeutik - Menggunakan metode komunikasi alternatif (menulis, mata berkedip, papan komunikasi dg gambar dan huruf, isyarat, komputer)	Septana	
NO	Indikator	A	T		
1.	Kemampuan berbicara	3	5		
2.	Kesesuaian ekspresi wajah / tubuh	3	5		
3.	Pemahaman komunikasi	3	5		
4.	Kontak Mata	3	5		
	Keterangan :				
	1. Menurun				
	2. Cukup				
	3. Sedang				
	4. cukup meningkat				
	5. Meningkat				
NO	Indikator	A	T		
1.	Apraxia	4	5		
2.	Apraxia	3	5		
3.	Apraxia (gerak mulut)	3	5		
4.	Pelo	2	5		
5.	Gagap	2	5		
	Keterangan :				
	1. Meningkat				
	2. Cukup meningkat				
	3. Sedang				
	4. Cukup menurun				
	5. Menurun				

[illegible]

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	TTD
		gambar dan pada saat peneliti memen- tahkan untuk menulis	
	Membenkan dukungan psikologis	S = O = pasien tampak sedih dan termendug terhadap keadaan yg dialaminya sekarang	di sepi
	Mengajarkan berbicara perlahan	S = O = pasien tampak kesulitan dim berbicara biasa pelo	di sepi
	Mengajarkan terapi cermin	S = O = Pasien tampak memperagakan sebagian terapi yg dibenkan .	di sepi
	Mengajarkan keluarga proses kognitif, anatamis yg berhubung dg kemampuan berbicara	S = O = keluarga tampak memperhatikan dan memdhan terapi dan apa yg disampaikan peneliti.	di sepi
	Mengkali skala komunikasi Fungsi dari derby	S = O = dg hasil Ekspresi (E) = 2, Pemahaman (P) = 1 dan Interaksi (I) = 2 - pasien tampak menggunakan komunikasi non verbal dg menunjuk sesuatu, - pasien tampak menunjukan taado-tanda pemahaman bahwa orang lain sedang berusaha untuk mengkomunikasikan sesuatu, pasien menunjukan ekspresi bingung.	di sepi
Rabu		S =	
26/01/2022	Memantau TTV	O = TD = 186 / 119 mmHg S = 36,5°C N = 84 x / menit RR = 20 x / menit	di sepi
13.00	Memantau proses kognitif, anatamis dan psikologis berkaitan dg bicara (memori, pendengaran, bahasa)	S = O = pasien tampak mengingat kehadiran kembali peneliti Pasien tampak mendengar apa yg peneliti sampaikan Pasien tampak masih kesulitan dim menggunakan bahasa	di sepi

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	TTO
	Mengajarkan terapi cermin atau mirror therapy	S = O = Pasien tampak memperagakan sebagian terapi yg diberikan	di sept
	Mengkasir skala komunikasi fungsional derby	S = O = hasil skor Ekspresi (E) = 4, Pemahaman (P) 3, Interaksi 3 Pasien tampak mengekspresikan ide-ide sederhana dg bahasa singkat, pasien tampak sedikit memahami 'ekspresi' sederhana yg sedang lain perhatikan tetapi masih kebingungan, pasien tampak bennterak menggunakan kata-kata atau komunikasi non verbal tetapi masih kehilangan pembicaraan	di sept
Jumlah		S =	di sept
28/01/2022 10-11	Memantau ITV	O = TD = 106/122 S = 36,5°C N = 76x/menit RR = 20x/menit	di sept
	Mengajarkan metode komunikasi alternatif (menulis, mata berkedip, huruf dan gambar)	S = O = Pasien tampak ada kesiapan untuk berkomunikasi alternatif melalui menulis dan menggambar	di sept
	Mengajarkan terapi cermin	S = O = Pasien tampak memperagakan terapi yang diberikan walau terkadang mengalami kesulitan	di sept
	Mengkasir skala komunikasi fungsional derby	S = O = hasil skor : E = 5, P = 6 dan I = 4 - Pasien tampak mengekspresikan ide-ide yg lebih rumit tetapi harus didukung oleh komunikasi non verbal, pasien tampak memahami beberapa perkataan rumit tetapi sering kehilangan arah pembicaraan.	di sept

Tgl/Sam	Implementasi	Respon	TD
01/02/2022	Memonitor TTV	S =	di separ
Selasa		O = TD = 166/100	
12-30		S = 36,2°C	
		N = 20x/menit	
		RR = 20x/menit	
	Mengajarkan metode komunikasi alternatif	S = O = pasien tampak mulai mencoba untuk menulis dan menggambar	di separ
	Mengajarkan terapi cermin	S = O = pasien tampak mempragakan terapi yang diberikan	di separ
	Mengkan skala komunikasi fungsional elthy	S = O = ds hasil skor Ekspresi (E) = 7, Pemahaman (P) = 6 dan Interaksi (I) = 5 - pasien tampak mengekspresikan ide-ide dim banyak komunikasi tetapi kelancaran bicaranya berkurang - pasien tampak memahami percakapan yg lebih rumit tetapi sering kehilangan arah pembicaraan, pasien tampak berinte- raksi dg beberapa orang tetapi membutuh- kan dukungan untuk berpartisipasi secara efektif karena masih sedikit pola	di separ
Kamis		S =	di separ
03/02/2022	Memonitor TTV	O = TD = 121/111 mmHg	
11-30		S = 36,5°C	
		N = 76 x/menit	
		RR = 20 x/menit	
	Memantau proses kognitif, anatomis dan fisiologis berkaitan dg bicara (memori, pendengaran, bahasa)	S = O = pasien tampak mengingat apa yg telah peneliti sampaikan dg memberikan respon * pasien tampak masih sedikit kesulitan dim mengungkapkan bahasa rumit dan sulit mengungkapkan kata-kata	di separ

Jam / tol	Implementasi	Respon	Ttn
	Mengajarkan metode komunikasi alternatif	S = O = pasien tampak mencoba menulis dan menggambar	dite sepatu
	Memberikan dukungan psikologis	S = O = Pasien tampak sadar dan penuh menerima keadaan yg dialami sekarang walau kadang sedih dan lengah	dite sepatu
	Mengajarkan berbicara perlahan	S = O = pasien tampak mulai ada usaha untuk berkomunikasi dengan baik	dite sepatu
	Mengajarkan terapi cermin	S = O = pasien tampak memperagakan terapi yg diberikan dan antusias	dite sepatu
	Mengajar skala komunikasi fungsional derby	S = O = dg hasil skor E = 7, p = 6, dan i = 6 - pasien tampak mengekspresikan ide-ide dlm banyak komunikasi tetapi kelancaran bicaranya berkurang, pasien tampak memahami beberapa percakapan yg rumit tetapi sering kehilangan arah pembicaraan, pasien sudah mulai dpt berinteraksi dg berapapun orang tetapi nango batasan sebentar dan dapat mengalami kesulitan	dite sepatu

EVALUASI

Tgl/jam	Evaluasi	TTD																														
amis																																
13/02/2022	S = Ny.S dan keluarga mengatakan masih kesulitan dim berbicara, bicara pelo	P.H. septiana																														
12.00	- Ny.S dan keluarga mengatakan masih sedikit kesulitan menelan - Ny.S dan keluarga mengatakan mulut terasa lebih ringan untuk digerakan - Ny.S dan keluarga mengatakan masih kesulitan dim meng gunakan bahasa - Ny.S dan keluarga mengatakan sudah bisa melakukan kombinasi latihan mirror therapy secara mandiri di rumah																															
	O = - Pasien tampak berbicara masih pelo - Pasien tampak kebingungan dan kesulitan dim mengum - kapkan kata- kata dan menggunakan bahasa - hasil skala komunikasi fungsional derby E=7, P= 6, I=6																															
	A = Masalah Gangguan komunikasi verbal belum teratasi																															
	<table><tr><th>NO</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>SK</th></tr><tr><td>1.</td><td>Kemampuan berbicara</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>2.</td><td>Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>3.</td><td>pemahaman komunikasi</td><td>3</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>4.</td><td>Kontak mata</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	NO	Indikator	A	T	SK	1.	Kemampuan berbicara	2	5	3	2.	Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh	3	5	3	3.	pemahaman komunikasi	3	5	2	4.	Kontak mata	2	5	3						
NO	Indikator	A	T	SK																												
1.	Kemampuan berbicara	2	5	3																												
2.	Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh	3	5	3																												
3.	pemahaman komunikasi	3	5	2																												
4.	Kontak mata	2	5	3																												
	<table><tr><th>NO</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>SK</th></tr><tr><td>1.</td><td>Afasia</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>2.</td><td>Dysfasia</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>3.</td><td>Apraksia (gerak mulut)</td><td>3</td><td>5</td><td>2</td></tr><tr><td>4.</td><td>pelo</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>5.</td><td>gagap</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr></table>	NO	Indikator	A	T	SK	1.	Afasia	3	5	3	2.	Dysfasia	2	5	2	3.	Apraksia (gerak mulut)	3	5	2	4.	pelo	2	5	3	5.	gagap	2	5	3	
NO	Indikator	A	T	SK																												
1.	Afasia	3	5	3																												
2.	Dysfasia	2	5	2																												
3.	Apraksia (gerak mulut)	3	5	2																												
4.	pelo	2	5	3																												
5.	gagap	2	5	3																												
	P : Lanjutkan Intervensi																															
	- Anjurkan pasien rutin melakukan latihan mirror therapy atau terapi cermin secara mandiri di rumah - Anjurkan keluarga dan pasien untuk memahami pantangan makanan bagi penderita stroke / memahami pantangan makanan																															

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ng.W DENGAN
GANGGUAN STROKE : HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL
DI DESA WADASARI KECAMATAN ADIMULYO



DISUSUN OLEH :
Septiana Umayah Saputri
(A02019065)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA III TAHUN AKADEMIK
2021 / 2022

IDENTITAS KUEN

Nama : Ny. W
Umur : 57 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Wajasan, Adimulyo, Kebumen
Status : Menikah
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : -
Tgl Pengkajian : 25 Januari 2022

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. T
Umur : 59 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Wajasan, Adimulyo, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Hubungan dg klien : Suami

PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

Kelemahan pada anggota tubuh/wajah sebelah kanan (bicara pelo)

2. Riwayat Kesehatan sekarang

Pasien dengan kandin' mengalam' kelemahan pada sisi tubuh terutama wajah sebelah Kanan sejak tahun 2007, mengalam' kesulitan dan berkomunikasi, ketika berbicara pelo, cedal, mengalam' sedikit kesulitan menelan pada tenggorokan sebelah kanan, tengkuk bagian belakang dan kaki sering merasa sakit/ngen'. Setelah dilakukan pengkajian data. patkan keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis, TD : 172/100 mmHg, N : 93x/mnt, S : 36,5°C, RR : 20x/mnt.

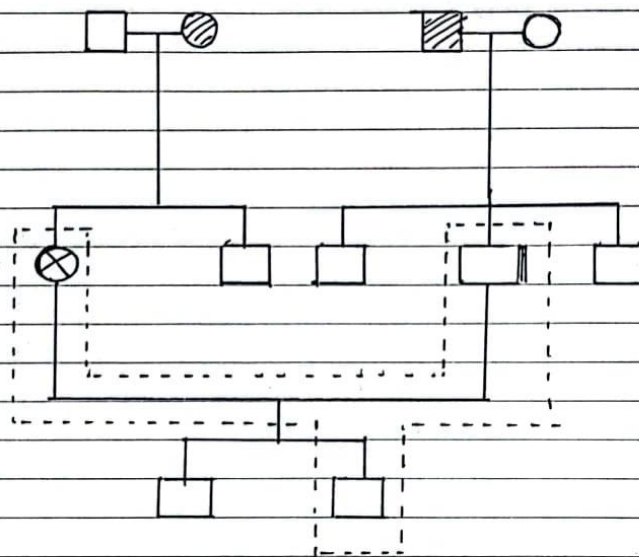
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya pasien sudah pernah menderita penyakit hipertensi, pasien sebelumnya memiliki riwayat operasi 3 kali karena kanker, pasien juga memiliki riwayat kolesterol tinggi.

a. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan dalam keluarga tidak terdapat yg menderita penyakit serupa, tidak memiliki riwayat penyakit lain seperti jantung, DM, trauma kepala dll.

b. Genogram



Keterangan :  : Laki-laki ---- : tinggal serumah
 : Perempuan
 : Meninggal
 : Klien

c. Pola Fungsi Kesehatan	
a. Pola Napas	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan Sebelum sakit pasien bernafas dengan normal, tidak ada kesulitan dalam bernafas
Saat dikaji	: Keluarga mengatakan pasien tidak mengalami kesulitan dlm bernafas
b. Pola Nutrisi	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan biasa makan 3x/hari dengan nasi sayur dan lauk sedang. Minum air putih 6-8 gelas/hari
Saat dikaji	: Keluarga mengatakan pasien makan 2-3x sehari dengan lauk sedang, minum 5-7 gelas/hari.
c. Pola Eliminasi	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien BAB 1x/hari dengan konsistensi normal, BAK 3-4x/hari; tanpa keluhan.
Saat dikaji	: Keluarga mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi normal, BAK 6-7 x/hari tanpa keluhan.
d. Pola Aktivitas	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien dapat beraktivitas secara normal tanpa bantuan orang lain
Saat dikaji	: Keluarga mengatakan ketika melakukan aktivitas sebagian dibantu keluarga
e. Pola Istirahat	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien dapat istirahat 7-8 jam/hari. Istirahat nyenyak tanpa ada gangguan.
Saat dikaji	: Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki gangguan dalam tidur.
f. Pola Berpakaian	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.
Saat dikaji	: Keluarga mengatakan dalam berpakaian sebagian dibantu keluarga
g. Pola mempertahankan suhu tubuh	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan jika merasa dingin pasien menggunakan baju tebal dan selimut, jika panas menggunakan baju yang tipis
Saat dikaji	: Keluarga jika merasa dingin menggunakan baju tebal dan selimut, jika merasa panas menggunakan baju tipis, kipas angin.
h. Pola Personal Hygiene	
Sebelum sakit	: Keluarga mengatakan pasien mandi 2x sehari secara mandiri dan keramas 2x/minggu
Saat dikaji	: Keluarga mengatakan pasien kadang-kadang dalam keperluan mandi sebagian dibantu keluarga, pasien mandi 2x sehari dan keramas 2x/minggu.

j. Pola Rasa aman dan Nyaman	
Sebelum sakit	: keluarga mengatakan pasien merasakan aman dan nyaman berada di antara keluarganya
Saat Dikaji	: keluarga dan pasien mengatakan merasa aman dan nyaman kepada keluarga yang merawatnya.
k. Pola Komunikasi	
Sebelum sakit	: keluarga mengatakan pasien dapat berkomunikasi dg baik di lingkungannya
Saat Dikaji	: keluarga mengatakan pasien kesulitan dalam berkomunikasi karena bicaranya penuh dan cederai
l. Pola Beribadah	
Sebelum sakit	: keluarga mengatakan pasien menjalankan sholat 5 waktu dg berdin
Saat Dikaji	: keluarga mengatakan pasien saat ini menjalankan ibadah dg cara duduk
m. Pola Bekerja	
Sebelum sakit	: keluarga mengatakan pasien sebelum sakit bekerja sebagai takmir masjid
Saat Dikaji	: keluarga mengatakan pasien tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasanya karena keadaan yg dialami saat ini.
n. Pola Rekreasi	
Sebelum sakit	: keluarga mengatakan sebelum sakit pasien pergi ke pantai bersama keluarga
Saat dikaji	: keluarga mengatakan pasien tidak dapat berekreasi karena sakit dan hanya berbaring di tempat tidur atau duduk di sofa.
o. Pola Belajar	
Sebelum sakit	: keluarga mengatakan pasien mendapat informasi dari televi dan dokter karena sebelumnya memiliki riwayat hipertensi
Saat Dikaji	: keluarga mengatakan pasien mendapat informasi tentang penyakitnya dari dokter.
7. Pemeriksaan Fisik	
a. Keadaan Umum	
1). Kesadaran : composmentis	
2). Status Gizi :	
TB : 140 cm	
BB : 60 kg	
b. Tanda-Tanda Vital	
TD : 172/100	
NI : 88x/menit	
S : 36,5°C	
RR : 20x/menit	

GELATIK

1. Pemeriksaan Secara sistematis	
1). Kulit	Kulit lembab berwarna putih, tidak terdapat lesi; pertumbuhan rambut merata
2). Kepala	
a. Rambut	: Rambut pendek, terdapat sedikit uban, tidak ada nyeri tekan pada kulit kepala
b. Mata	: Simetris kanan kiri, pupil isokor, kedua pupil berukuran sama, konjungtiva anemis, tidak ada sekret
c. Hidung	: Normal dan simetris, tidak terdapat lesi; hidung bersih
d. Telinga	: Simetris kanan kiri; telinga pasien normal tidak pakai alat bantu dengar, kedua lubang telinga bersih, tidak ada pembekakan atau nyeri tekan pada telinga pasien
e. Mulut	: Mulut bersih, tidak ada gigi palsu, gigi rapat berwarna putih kekuningan, mukosa bibir lembab, tidak berbau mulut, mulut tampak penang ke sebelah kanan
3). Leher	Pada leher tidak terdapat benjolan, mengalami sedikit kesulitan menelan pada tenggorakan sebelah kanan
4). Tengkat	Pada tengkat tidak terdapat benjolan yg abnormal
5). Thorak	
Paru-paru	
I	: Simetris, tidak ada pertumbuhan rambut, tidak ada len
P	: Tidak ada nyeri tekan
P	: suara sonar (normal)
A	: suara nafas vesikuler (normal)
Jantung	
I	: Dada simetris kanan kiri, tidak ada pembengkakan sekitar dada
P	: tidak ada nyeri tekan sekitar dada
P	: suara redup
A	: suara jantung normal 1 lup 2 dup
6). Punggung	Tidak terdapat ruam atau lesi pada punggung, dan tidak kelainan pada tulang punggung belakang
7). Abdomen	
I	: Perut tidak ada pembengkakan, warna kulit kuning langsat
A	: bising usus 10x/mnt
P	: tympani (normal)
P	: tidak ada nyeri tekan

GELATIK

Ekstremitas

Atas : Tangan kanan mengalami kelumpuhan dan tangan kiri dapat digerakan secara leluasa

Bawah : Kaki kanan mengalami kelumpuhan dan kaki kiri tidak mengalami kelumpuhan, anggota gerak lengkap, tidak terdapat edema.

g. Pemeriksaan Fungsi Syaraf Kranial

a. I Olfaktor

Pasien mampu membedakan bau dengan baik

b. II Optikus

Tidak ada gangguan penglihatan

c. III Okulomotor

Reaksi pupil normal, terjadi pengecilan pupil ketika ada pantulan cahaya

d. IV Troklear

Wajah perot, sedikit ada gangguan dalam mengunyah

e. V Trakealis

sedikit ada gangguan dalam pergerakan bola mata, wajah perot

f. VI Abduksen

Pasien tidak dapat menggerakkan bola mata ke samping

g. VII Fasial

Terdapat gangguan pada saat berbicara, bicara pelo

h. VIII Vestibulokoklear

Tidak ada gangguan pendengaran

i. IX Glarofaringeus

Terdapat kesulitan dalam menelan

j. X Vagus

Tidak ada gangguan pada metabolisme tubuh (kelenjar endokrin)

k. XI Aksesori Spiral

Anggota badan sebelah kanan sudah digerakan dan dapat mengangkat bahu sebelah kiri

l. XII Hipoglossal

Respon tidak kurang baik, pasien tidak bisa menggerakkan lidah dan sisi yang ratu ke yang lain.

ANALISA DATA			
Hari/jam	Data	Etiologi	Problem
Selasa	DS :		
25/10/2022	- Ny W dan keluarga mengatakan mengalami kelumpuhan pada sisi tubuh terutama wajah sebelah kanan	Pencunahan Stroke	Gangguan Komunikasi
13.00	- Keluarga mengatakan pasien mengalami kesulitan dalam berkomunikasi	Cerebral	Verbal (D. 0119)
	DO :		
	- Pasien tampak berbicara pelorcedat		
	- Pasien terlihat berbicara tidak jelas dan sulit untuk dipahami		
	- Hasil penilaian skala komunikasi functional derby dg skor:		
	Eksprei (E) : 2		
	Pemahaman (P) : 2		
	Interaksi (I) : 2		
	DS :		
	- Ny. W dan keluarga mengatakan sennng mengalami sakit/nyeri pada kaki kanan dan tengkuk bagian belakang	Agien Cedera Bilateral	Nyeri Akut (D. 0077)
	- Pengkajian nyeri :		
	P : Nyeri bertambah saat bergerak		
	Q : Nyeri seperti ditusuk - tusuk		
	R : Kaki kanan dan tengkuk kepala		
	S : 3		
	T : Hilang timbul		
	DO :		
	Pasien terlihat mengisr menahan sakit dan menunjukkan posisi bagian yang terdapat nyeri.		

Hari / Jam	Data	Etiologi	Problem
	DS :		
	- Ny.W dan keluarga mengatakan mengalami sedikit kesulitan menelan pada tenggorokan sebelah kanan	Paraliti Serebral	Gangguan Menelan (D-0063)
	DO :		
	- Pasien tampak menundukkan dan menentakan menelan dg menggunakan tenggorokan pada bagian kn.		
	- hasil pemeriksaan saraf kranial IX Glorafaningsur : terdapat kesulitan menelan		

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	PK	SLKI	SIKI	TTD																				
	Gangguan komunikasi verbal b/d Penurunan sirkulasi serebral (D.0119)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari x 30 menit diharapkan maralah gangguan komunikasi verbal b/d penurunan sirkulasi serebral dpt diatasi dengan kriteria hasil : [Komunikasi Verbal (L.13118)]	Promosi komunikasi : Defisit Bicara (1.13492) Observasi - Memantau kecepatan, tekanan kuantitas volume dan diksi bicara - Memantau proses kognitif, anatomi dan fisiologi yg berkaitan dg bicara (memori, pendengaran, dan bahasa) - Memantau frustrasi, marah, depresi atau hal lain yang mengganggu bicara - Mengidentifikasi penilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Terapeutik - Menggunakan metode komunikasi alternatif (menulis, mata berkedip, papan komunikasi	 septiana																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kemampuan berbicara</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Ketersediaan ekspresi wajah / tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Pemahaman komunikasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kontak Mata</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Indikator	A	T	1.	Kemampuan berbicara	3	5	2.	Ketersediaan ekspresi wajah / tubuh	3	5	3.	Pemahaman komunikasi	3	5	4.	Kontak Mata	3	5		
NO	Indikator	A	T																					
1.	Kemampuan berbicara	3	5																					
2.	Ketersediaan ekspresi wajah / tubuh	3	5																					
3.	Pemahaman komunikasi	3	5																					
4.	Kontak Mata	3	5																					
		Keterangan																						
		1. Menurun																						
		2. Cukup																						
		3. Sedang																						
		4. cukup meningkat																						
		5. Meningkat																						

NO	Dx	SLKI			SIKI	TTP
					ds gambar dan huruf, isyarat, komputer)	
		NO	Indikator	A	T	
		1	Afasia	4	5	- Menyesuaikan gaya komunikasi
		2.	Disfasia	3	5	dg kebutuhan
		3.	Apraksia (gerak malaf)	3	5	- Memodifikasi lingkungan untuk
		4.	Eglo	2	5	meminimalkan bantuan
		5.	Gagap	2	5	- Mengulangi apa yang disampaikan
		Keterangan :			pasien	
		1.	Meningkat			- Membentuk dukungan patologis
		2.	Gukup meningkat			Edukasi
		3.	Sedang			- Mengajarkan berbicara
		4.	Gukup menurun			secara perlahan
		5.	Menurun			- Mengajarkan pasien dan keluarga
						prinsip kognitif, anatomis, dan
						fisiologis yg berhubungan dengan
						kemampuan berbicara
						- Mengajarkan Terapi Cermin
						Kalaborasi

IMPLEMENTASI				
Tgl/jam		Implementasi	Respon	
Selasa			S =	
25/01/2022		Memonitor TTV	O = TD : 172/100 mmHg	ditg
			S : 36,5°C	sepihara
			N : 99x/mnt	
			RR : 20x/mnt	
		Mengkaji skala komunikasi fungsional derby	S =	ditg
			O = Pasien tampak kesulitan dim	sepihara
			berkomunikasi, tampak per	
			hasil skor Ekspres(E) = 1, Pemahaman	
			(P) = 1, dan Interaksi (I) = 1	
		Memonitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara	S =	ditg
			O = Pasien tampak berbicara tidak	sepihara
			jelas, diksi bicara juga terdengar	
			tidak jelas	
		Memonitor proses kognitif, anatomi, fisiologi berkaitan dg bicara (Memori, pendengaran, bahasa)	S =	ditg
			O = Pasien tampak kebingungan atur	sepihara
			apa yang disampaikan, pasien	
			tampak kesulitan menggunakan	
			bahasa	
		Mengajarkan metode komunikasi alternatif (menulis, mata berkedip, huruf dan gambar)	S =	ditg
			O = Pasien tampak tidak fokus dan	sepihara
			pandangan mata kosong, pasien	
			tampak kebingungan saat ditunjukkan	
			gambar dan saat penulis penitikan	
			lintak menulis.	
		Memberikan dukungan psikologis	S =	ditg
			O = Pasien tampak sedih dan murung	sepihara
			dg keadaan yang dialami sekarang	
		Mengajarkan terapi cermin	S =	ditg
			O = Pasien tampak memperhatikan	sepihara
			sebagian terapi yang diberikan	
		Mengajarkan keluarga pasien kognitif, dan teman yg berhubungan dg kemampuan berbicara	S =	ditg
			O = Keluarga tampak memperhatikan	sepihara
			terapi dan apa yang disampaikan	
			peneliti.	

		Menekan skala komunikasi	S =	
		Fungsional Derby	O = dg hasil skor Ekspresi (E) = 2, Pemahaman (P) = 2, Interaksi = 2	ditg sepatu
			- Pasien tampak menggunakan komunikasi non verbal dg menunjuk sesuatu	
			- Pasien tampak memahami beberapa pilihan kata non verbal yg sederhana	
			- Pasien tampak mulai membenarkan signal	
Kabu			S =	
26/01/2022		Memonitor TTV	O = TD : 166/100 mmHg	ditg sepatu
14.00			S : 36,5°C	
			N : 100 x/menit	
			RR : 20 x/menit	
		Memonitor proses kognitif, anatomis, fisiologis berkaitan dg bicara (memori pendengaran, bahasa)	S = O = - Pasien tampak mengingat kehadiran kembali peneliti, - Pasien tampak mendengar apa yg disampaikan orang lain - Pasien tampak masih kesulitan dlm menggunakan bahasa	ditg sepatu
		Mengajarkan terapi cermin atau mirror therapy	S = O = Pasien tampak memperagakan sebagian terapi yg diberikan	ditg sepatu
		Menekan skala komunikasi Fungsional derby	S = O = hasil skor : Ekspresi (E) = 3, Pemahaman = 4, dan Interaksi = 5	ditg sepatu
			- Pasien tampak mengungkapkan konsep sebuah tindakan atau benda misalkan cermin	
			- Pasien tampak memahami ide sederhana yg disampaikan melalui kata-kata non verbal dg diucapkan satu persatu.	

Tgl/Jam	Implementasi	Respon	
Jumat 28/10/2022 15.30	Memonitor TTY	S=	diuji
		O= TD = 170/102 mmHg	sepatan
		N = 98 x/menit	
		S = 36,5°C	
		RR = 20 x/menit	
	Mengatakan metode komunikasi alternatif (menulis imata berkedip halus dan gambar)	S=	diuji
		O= Pasien tampak mencoba menulis dan menggambar	sepatan
	Mengatakan terapi cermin	S=	diuji
		O= Pasien tampak sudah mulai mempragakan terapi yg diberikan	sepatan
	Mengkan skala komunikasi Fungsional derby	S=	diuji
		O= hasil skor	sepatan
		E= 5, P= 6 dan I= 5	
		- Pasien tampak mengekspresikan ide-ide yg lebih rumit tetapi halus didukung komunikasi non verbal, pasien juga tampak memahami percakapan yg rumit tapi masih sering kehilangan pembicaraan	
Selasa, 01/02/2022 12.30	Memonitor TTY	S=	diuji
		O= TD = 162/104 mmHg	sepatan
		S = 36,5°C	
		N = 100 x/mnt	
		RR = 20 x/mnt	diuji
	Mengatakan metode komunikasi alternatif	S=	diuji
		O= Pasien tampak mencoba menulis dan menggambar	sepatan
	Mengatakan terapi cermin	S=	diuji
		O= Pasien tampak mempragakan terapi yg diberikan	sepatan
	Mengkan skala komunikasi Fungsional derby	S=	diuji
		O= dg hasil skor	sepatan
		E= 6, P= 6, I= 6	

Tgl/jam	Implementasi	Respon	TD
		- Pasien tampak mengekspresikan ide-ide yg memenuhi kata-kata tetapi dapat kehilangan kelancaran bicara saat gelisah telah dll, pasien tampak berinteraksi dg beberapa orang tetapi hanya bertahan sebentar dan dapat mengalami beberapa kesulitan.	.
Kamis 03/02/2022 09.30	Memonitor TTV	S: O: TD = 168/98 mmHg S = 37.5°C N = 99x/menit RA = 20x/menit	dit sepatu
	Memonitor proses kognitif, anatomi dan fisiologi berkaitan dg bicara (memori, pendengaran, bahasa)	S: O: - Pasien tampak mengingat apa yg sebelumnya peneliti sampaikan, pasien tampak mendengar apa yg orang lain sampaikan pasien masih sedikit kesulitan dalam menggunakan bahasa yang rumit	dit sepatu
	Mengajarkan metode komunikasi alternatif	S: O: Pasien tampak mulai mencoba menulis dan menggambar	dit sepatu
	Mengajarkan berbicara perlahan	S: O: Pasien tampak mulai ada usaha untuk berkomunikasi dg baik, bicara masih pelan.	dit sepatu
	Mengajarkan terapi cermin	S: O: dg hasil tampak mempraktikkan terapi yang diberikan dg antusias	dit sepatu
	Mengkaji skala komunikasi Fungsional derby	S: O: dg hasil skor, E= 7, P= 7, I= 6 - pasien tampak memahami kalimat yg kompleks tetapi kadang-kadang mengalami kesulitan.	dit sepatu

EVALUASI

Tgl/Nam	Evaluasi	TRD																														
Kamis	S = Ny W dan keluarga mengatakan masih sedikit kesulitan	diw																														
03/02/2022	dlm berbicara	sepiro																														
13:30	- Ny W dan keluarga mengatakan mulut terasa lebih ringan untuk digerakan dibandingkan hari sebelumnya.																															
	- Ny W mengatakan masih sedikit kesulitan menelan tetapi sudah berkurang																															
	- Ny W mengatakan kadang-kadang masih kesulitan untuk mengungkapkan kata-kata																															
	Q = - Pasien tampak berbicara masih perlahan																															
	- Hasil skala komunikasi fungsional day E = 7, P = 7, K = 6																															
	A = Masalah gangguan komunikasi verbal belum teratasi																															
	<table border="1"> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>SK</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Kemampuan berbicara</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Pemahaman komunikasi</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Kontak mata</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	No	Indikator	A	T	SK	1	Kemampuan berbicara	2	5	4	2	Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh	3	5	3	3	Pemahaman komunikasi	3	5	4	4	Kontak mata	3	5	3	5					
No	Indikator	A	T	SK																												
1	Kemampuan berbicara	2	5	4																												
2	Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh	3	5	3																												
3	Pemahaman komunikasi	3	5	4																												
4	Kontak mata	3	5	3																												
5																																
	<table border="1"> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>SK</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Afasia</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Disfasia</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Apraksia (gerakan mulut)</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Pelo</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Gagap</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </table>	No	Indikator	A	T	SK	1	Afasia	3	5	4	2	Disfasia	3	5	3	3	Apraksia (gerakan mulut)	3	5	4	4	Pelo	2	5	3	5	Gagap	2	5	3	
No	Indikator	A	T	SK																												
1	Afasia	3	5	4																												
2	Disfasia	3	5	3																												
3	Apraksia (gerakan mulut)	3	5	4																												
4	Pelo	2	5	3																												
5	Gagap	2	5	3																												
	P = Lanjutkan intervensi																															
	- Anjurkan pasien rutin melakukan latihan mirror therapy atau terapi cermin secara mandiri di rumah																															
	- Anjurkan pasien rutin melakukan latihan mirror therapy atau terapi cermin secara mandiri																															
	- Anjurkan pasien untuk konsisten melaksanakan kepatuhan mengurangi, mengontrol, makan yg menjadi pantangan																															