

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Studi kasus pada Ny. S dengan gangguan komunikasi verbal akibat stroke hemoragik dilaksanakan pada 17 April – 21 April 2023 dan bertempat di Ruang Flamboyan RSUD Kota Bandung. Hasil studi kasus berupa gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dilakukan selama 4 hari perawatan di rumah sakit dan 1 hari dilakukan dengan *homevisit* di rumah pasien.

4.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 17 April 2023 pukul 11.00 WIB di Ruang Flamboyan RSUD Kota Bandung. Sumber data yang digunakan pada saat pengkajian yaitu pasien dan rekam medis dengan metode wawancara, serta rekam medis dengan metode studi dokumentasi. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien Ny. S berumur 55 tahun dan bertempat tinggal di Cijambe kulon, Pasir Endah, Ujung Berung. Pasien ditemani oleh anak kandungnya Tn. D berumur 31 tahun yang merupakan penanggung jawab pasien di rumah sakit. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 16 April 2023 pukul 16.20 WIB dengan keluhan anggota gerak kanan lemah tidak dapat digerakkan.

Keluhan saat masuk rumah sakit didapatkan pasien mengatakan sedang mengikuti pengajian tiba-tiba jatuh lemas dan anggota gerak kanan tidak dapat digerakkan, pasien langsung dibawa ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Kota Bandung oleh keluarganya. **Keluhan saat dikaji** pasien mengeluh tangan dan kaki kanannya tidak dapat digerakkan, bicaranya seperti cadel dan lidah agak kaku. **Riwayat kesehatan dahulu** didapatkan pasien memiliki riwayat Hipertensi sejak 10 tahun dan tidak rutin melakukan pengecekan tekanan darahnya. Selain hipertensi, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit lain dan baru pertama kali di rawat di rumah sakit. **Riwayat kesehatan keluarga** didapatkan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien dan pasien juga mengatakan tidak ada riwayat penyakit hipertensi dalam keluarganya.

Pola aktivitas sehari-hari didapatkan sebelum sakit pasien makan 3x/hari 1 porsi habis dengan jenis makanan nasi, daging-dagingan, sayuran, tempe/tahu, makanan yang digoreng atau bakar serta tidak ada keluhan. Pola makan saat di rumah sakit pasien makan 3x/hari habis 1 porsi dengan jenis makanan nasi, sayuran, buah atau pudding, serta tidak ada keluhan. Pasien mengatakan baik sebelum sakit maupu di rumah sakit minum 6-7 gelas/hari dengan jenis air mineral. Pola tidur siang didapatkan pasien mengatakn jarang tidur siang di rumah, dan saat di rumah sakit tidur siang 1-2 jam. Pola tidur siang pasien mengatakan di rumah tidur malam 5-6 jam, dan ketika di rumah sakit 6-7 jam. Pola eliminasi BAB Pasien mengatakan di rumah 1-2x/hari dan ketika sakit belum BAB. Pola eliminasi BAK pasien mengatakan ketika di rumah BAK 5-6x/hari dan tidak ada keluhan, saat di rumah sakit terpasang kateter urin. Kebersihan diri pasien mengatakan di rumah mandi

2x/hari, keramas setiap 1-2 hari sekali, dan gosok gigi setiap pagi dan malam. Pasien mengatakan ketika di rumah sakit belum pernah mandi hanya mengganti pakaian yang dibantu oleh anaknya. Pola aktivitas sehari-hari sebelum sakit pasien mengatakan tidak pernah merokok dan jarang berolahraga.

Pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran Composmentis dengan GCS 15 (E4V5M6). Hasil TTV didapatkan Suhu 36,7°C, Nadi 78x/menit, TD 160/93 mmHg, RR 21/menit, dan SpO₂ 98%. **Sistem pernapasan** didapatkan bentuk hidung normal, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan pada hidung, tidak ada produksi secret, tidak tampak otot bantu pernapasan, irama napas teratur, suara napas vesikuler. **Sistem kardiovaskular** didapatkan bentuk dada normal, tidak ada luka pada area dada, bunyi jantung reguler, tidak ada nyeri dada, tekanan darah diatas normal. **Sistem pencernaan** didapatkan tidak ada pembesaran abdomen, tidak ada luka dan kemerahan, tidak ada nyeri tekan, bising usus 6x/menit.

Sistem persyarafan didapatkan hasil kesadaran composmentis, status mental: orientasi baik, motorik bicara terganggu akibat pelo. **Pemeriksaan Nervus Kranial** Nervus Olfaktori penciuman pasien tidak terganggu, Nervus Optikus tidak terdapat gangguan. Nervus Okulomotor, Troklearis dan Abdusen didapatkan pergerakan bola mata kanan dan kiri baik. Nervus Trigemini sensasi wajah baik dan tidak ada kelainan mengunyah. Nervus Fasialis didapatkan paralisis wajah terangkat ke kiri. Nervus Auditori pendengaran baik. Nervus Glosfaring dan Vagus didapatkan pelo atau bicara pasien seperti cadel dan berdengung. Nervus Aksesori hemiparesis kanan, dengan penurunan kekuatan ototn. Nervus Hipoglossus

terdapat deviasi lidah tidak simetris jatuh ke kanan, kelemahan lidah saat diminta untuk menjulurkan. Pemeriksaan fungsi sensorik didapatkan tidak terdapat gangguan dibuktikan dengan pasien dapat merasakan ketika diberi rangsangan halus dan kasar. Pemeriksaan fungsi motorik didapatkan kekuatan otot tangan 1/5, dan kaki 1/5. Pemeriksaan refleks didapatkan hasil refleks bisep -/+, refleks trisep -/+, refleks patella -/+, refleks patologis +/+, tidak terdapat tanda burszinski I dan II.

Sistem endokrin didapatkan hasil pengkajian tidak tampak pembesaran kelenjar getah bening, tidak tampak pembesaran tiroid, tidak ada nyeri tekan pada leher. **Sistem Genitourinaria** pasien terpasang Kateter urin, pasien mengatakan tidak terdapat nyeri vagina. Volume urin 400 ml berwarna kuning pekat. Pasien mengatakan sudah menopause sejak 3 tahun yang lalu. **Sistem muskuloskeletal** didapatkan bentuk normal, tidak terdapat luka, jumlah jari tangan 10 dan kaki 10, tangan dan kaki kanan tampak bengkak disertai nyeri ketika digerakkan, kekuatan otot tangan 1/5, kekuatan otot kaki 1/5. **Sistem integumen dan imunitas** didapatkan warna kulit sawo matang, akral hangat, turgor kulit baik, tidak tampak luka, CRT <2 detik, kulit teraba lengket, pasien mengatakan tubuhnya terasa gatal. **Wicara dan THT** didapatkan mulut tampak tertarik ke kiri, bicara pasien kurang jelas / pelo dan lambat, suara pasien ketika bicara pelan, bicara pasien seperti cadel dan sedikit berdengung, pasien kesulitan mengucapkan huruf R, L, J, dan G, pasien dapat merespon dengan baik, fungsi penciuman baik, bentuk telinga normal, telinga simetris kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik. **Sistem penglihatan** tidak terdapat gangguan fungsi penglihatan, didapatkan posisi alis kiri sedikit terangkat, dan gerak saat mengangkat alis tidak sama.

Data psikologis didapatkan status emosi pasien tampak sedih, pasien mengatakan sedikit cemas dengan kondisinya, respon komunikasi pasien baik, pola koping pasien dengan keluarga baik, dan pasien dapat menjelaskan dirinya dengan baik. **Data sosial** didapatkan pasien suka berbincang dengan tetangga-tetangganya. **Data spiritual** didapatkan pasien beragama islam suka beribadah di masjid dekat rumah serta rutin mengikuti pengajian.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium darah, pemeriksaan foto thoraks dan pemindaian CT-Scan kepala tanpa kontras. Pemeriksaan laboratorium dara dilakukan pada tanggal 16 April dan 17 April 2023, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 2 .
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. S tanggal 16 April 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hematologi			
Hematologi Lengkap			
Hemoglobin	12.6	g/dL	11.7 – 15.5
Hematokrit	37.0	%	35.0 – 47,0
Eritrosit	4.47	$10^6/\mu\text{L}$	3.8 – 5.2
MCV	82.8	μm^3	80 – 100
MCH	28.2	pg/cell	32 – 36
MCHC	34.1	g/dL	26 – 34
Leukosit	8.09	$10^3/\mu\text{L}$	3.6 – 11.0
Trombosit	279	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 440
IPF	0.9	%	0.8 – 6.2
Hitung Jenis Leukosit			
Basofil	0.4	%	0 – 1
Eosinofil	0.5	%	2 – 4
Neutrofil	80.0	%	40.0 – 71.0
Limfosit	15.9	%	25 – 40
Monosit	3.2	%	2 – 8
Total Basofi	0.03	$10^3/\mu\text{L}$	0.01 – 0.09
Total Eusinofil	0.04	$10^3/\mu\text{L}$	0.01 – 0.40
Total Neutrofil	6.47	$10^3/\mu\text{L}$	2.10 – 8.89
Total Limfosit	1.29	$10^3/\mu\text{L}$	1.26 – 3.35

Total Monosit	0.26	$10^3/\mu\text{L}$	0.29 – 0.95
Neutrofil	Limfosit	5.02	
Ratio			
KIMIA			
Glukosa Rapid	95		
BUN	9.0	mg/dL	9.8 – 20.1
Kreatinin	0.67	mg/dL	0.51 – 0.95
eGFR	91.4	mL/mnt/1.73m ²	

Tabel 3.
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. S Tanggal 17 April 2023

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
HEMEOSTATIS			
Masa Perdarahan	1	Menit	1 – 3
Masa Pembekuan	7	Menit	5 – 11
KIMIA			
Kolesterol Total	201 H	mg/dL	Normal : <200 Batas Tinggi : 200 – 239 Tinggi : ≥ 240
Trigiserida	91	md/dL	<150
Asam Urat	5.2	mg/dL	2.4 – 5.7
LIPID			
Kolesterol LDL Direk	141 H	mg/dL	<100: Normal 100-129: Batas Normal 130-159: Batas Tinggi 160-189: Tingga ≥ 190 : Sangat Tinggi

Pemeriksaan penunjang Rontgen Thoraks dan CT-Scan dilakukan pada tanggal 16 April 2023. Hasil pemeriksaan rontgen / foto thoraks didapatkan kardiomegali tanpa bendungan paru, dan pulmo tidak tampak kelainan. Sedangkan hasil pemindaian CT-Scan kepala tanpa kontras didapatkan gambaran perdarahan pada ganglia basalis kiri – *corona radiata* kiri disertai perifokal edema.

Terapi Farmakologi

Tabel 4.
Terapi Farmakologi Ny. S

Nama Obat	Dosis	Rute
Captopril 50 mg	3 x 50 mg	PO
Citicoline	2 x 500 mg	IV
Mannitol	200 – 150 - 150	IV
Furosemid	1 @post mannitol	IV
Simvastatin	1 x 20 mg	PO
Infus Ring AS	20 tpm	IV
Amlodipin	1 x 10 mg	PO
Bisoprolol	1 x 5 mg	PO
Hydrochlorothiazide (HCT)	1 x 25 mg	PO

Setelah didapatkan data senjang dalam pengkajian, selanjutnya data dikelompokkan dan diidentifikasi kemungkinan penyebab hingga masalah yang timbul sesuai dengan data yang diperoleh. Masalah yang muncul pada analisa data merupakan kesimpulan dari analisis masalah dan akan dirumuskan menjadi diagnose keperawatan.

Tabel 5.
Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS:	Faktor pencetus (Hipertensi / Kolesterol)	Defisit Perawatan diri
- Pasien mengatakan badannya terasa gatal	↓	
- Pasien mengatakan selama di RS hanya diganti baju.	Pembuluh darah menjadi kaku dan pecah	
DO:	↓	
- Kulit pasien teraba lengket	Stroke hemoragik	
- Hemiparesis kanan	↓	
- Pasien tirah baring	Suplai darah ke otak terhambat	
	↓	
	Disfungsi nervus aksesori	
	↓	
	Penurunan fungsi motorik muskuloskeletal	
	↓	
	Hemiparesis	
	↓	
	Tirah baring	
	↓	
	Defisit Perawatan diri	

DS: - Pasien mengatakan anggota gerak kanan tidak dapat digerakkan DO: - Pasien tampak terbaring lemah - Kekuatan otot $\frac{1}{1} \mid \frac{5}{5}$ - Tangan kanan dan jari kanan pasien tampak sedikit bengkak	Faktor pencetus (Hipertensi / Kolesterol) ↓ Pembuluh darah menjadi kaku dan pecah ↓ Stroke hemoragik ↓ Suplai darah ke otak terhambat ↓ Disfungsi nervus aksesori ↓ Penurunan fungsi motorik ↓ Hemiparesis ↓ Gangguan mobilitas fisik	Gangguan Mobilitas Fisik
DS: - Pasien mengatakan lidahnya sedikit kaku DO: - Pasien tampak pelo dan bicara lambat	Faktor pencetus (Hipertensi / Kolesterol) ↓ Pembuluh darah menjadi kaku dan pecah ↓ Stroke hemoragik ↓ Suplai darah ke otak terhambat ↓ Disfungsi nervus fasialis dan glosofaring ↓ Paralisis wajah ↓ Bicara pelo ↓ Gangguan komunikasi verbal	Gangguan komunikasi verbal

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada pasien Ny. S dan dilakukan analisa data, didapatkan 3 (tiga) diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan prioritas kebutuhan pasien dari data yang telah ditemukan, diantaranya **Defisit perawatan diri** b.d gangguan neuromuskular d.d pasien

mengeluh tubuhnya sedikit gatal, adanya hemiparesis kanan, pasien tirah baring.

Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular dan penurunan kekuatan otot d.d pasien mengeluh tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kanan, kekuatan otot tangan 1/5 dan kaki 1/5. **Gangguan komunikasi verbal** b.d gangguan neuromuskular d.d pasien merasa lidahnya agak kaku, terdapat deviasi lidah jatuh ke kanan, bicara pasien pelo dan lambat.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul, disusun rencana keperawatan sebagai berikut:

a. Defisit Perawatan Diri

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam perawatan, pasien dapat menunjukkan peningkatan perilaku dalam perawatan diri, dengan kriteria hasil: Pasien mampu melakukan tugas fisik paling mendasar dan aktivitas perawatan diri secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu, Menunjukkan peningkatan minat untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, Mengungkapkan keinginan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri. Intervensi yang dilakukan yaitu:

- 1) Monitor tingkat kemandirian.
- 2) Monitor integritas kulit.
- 3) Bantu pasien dalam perawatan diri mandi / seka tubuh.
- 4) Pertahankan sikap suportif dan berikan waktu pada pasien dalam menyelesaikan tugas.

5) Pertahankan kebiasaan dalam kebersihan diri

b. Gangguan Mobilitas Fisik

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x8 jam perawatan, pasien dapat melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuannya, dengan kriteria hasil: Rentang gerak ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, dan Peningkatan dalam aktivitas fisik. Intervensi yang diantaranya:

- 1) Kaji fungsi motorik dan observasi terhadap peningkatan kerusakan.
- 2) Monitor keadaan pasien sebelum dan sesudah latihan.
- 3) Ubah posisi tiap 2 jam dan ajarkan cara merubah posisi serta berikan bantuan jika diperlukan.
- 4) Ajarkan latihan ROM aktif pada ekstremitas yang tidak sakit, dan ROM pasif pada ekstremitas yang sakit sebanyak 2x/hari.
- 5) Kolaborasi dalam pemberian terapi antihipertensi dan neuroprotektan.

c. Gangguan Komunikasi Verbal

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x8 jam perawatan, pasien dapat menunjukkan kemampuan komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil: Kekuatan lidah meningkat, Deviasi lidah menurun, Tekanan darah sistol dalam rentang normal. Intervensi yang dilakukan yaitu:

- 1) Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara.
- 2) Lakukan metode percakapan yang baik dan lengkap, berikan umpan balik.
- 3) Minta pasien untuk mengikuti perintah sederhana, seperti tutup mata dan tunjuk benda, ulangi kata-kata atau kalimat sederhana (dan, jika, tidak, atau, tetapi).

- 4) Berikan latihan verbal seperti terapi vokal “AIUEO” sebanyak 2x/hari.
- 5) Anjurkan bicara perlahan.
- 6) Antisipasi dan berikan kebutuhan pasien seperti dalam perawatan diri.
- 7) Kolaborasi dalam pemberian terapi antihipertensi dan neuroprotektan.

4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Tindakan keperawatan pada pasien Ny. S dilakukan dalam waktu 5 hari dengan 4 hari perawatan di rumah sakit dan 1 hari perawatan di rumah pasien. Pada bagian ini dilampirkan hasil pelaksanaan keperawatan untuk mengatasi gangguan komunikasi verbal yang mulai dilakukan perawatan di rumah sakit pada hari Senin, 17 April pukul 15.00 dilakukan tindakan membantu pasien dalam perawatan diri (seka) dan pasien tampak nyaman setelah melakukan perawatan diri. Pukul 15.00 dilakukan Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara dengan hasil bicara pasien lambat, suara ketika bicara pelan, bicara seperti cadel dan berdengung. Pukul 19.00 WIB memberikan latihan vocal AIUEO dengan hasil didapatkan pasien dapat mengikuti latihan dengan baik, pasien hanya dapat menjulurkan lidah sebagian, pasien kesulitan pasien kesulitan saat diminta untuk menggerakkan rahang bawah ke kanan dan kiri, bibir mencucu kedepan, dan mengucapkan huruf U.

Tindakan yang dilakukan pada hari kedua tanggal 18 April 2023 yaitu, pada pukul 07.30 dilakukan observasi TTV dan keadaan pasien dengan evaluasi S: 36,8°C N: 74x TD: 189/103 RR: 20x SpO: 97%. Pukul 08.00 dilakukan Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara dengan hasil bicara pasien

masih lambat, suara ketika bicara pelan, bicara pasien masih terdengar berdengung. Pukul 09.00 WIB dilakukan latihan vokal AIUEO, pasien dapat mengikuti latihan dengan baik, pasien dapat menjulurkan lidah sebagian, pengucapan huruf U dan bibir mencucu masih belum bisa. Pukul 13.00 dilakukan pemberian terapi Mannitol 150 melalui intravena dan Captopril 50 mg melalui oral. Pukul 14.00 dilakukan observasi TTV kembali dengan hasil S: 36,7°C N: 91x TD: 147/98 RR: 21x SpO: 97%. Pukul 17.00 dilakukan pemberiakan terapi Citicoline 500 mg melalui intravena. Pukul 19.00 memberikan latihan vokal AIUEO dengan pasien dapat mengikuti latihan dengan baik, pasien dapat menjulurkan lidah sebagian, pengucapan huruf U dan bibir mencucu masih belum bisa, bicara pasien terdengar seperti berdengung.

Tindakan yang dilakukan pada hari ketiga tanggal 19 April 2023 yaitu, pukul 07.00 dilakukan observasi TTV dengan hasil S: 36,4°C N: 73x TD: 172/102 RR: 21x SpO₂: 98%. Pukul 08.00 dilakukan monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara dengan hasil bicara pasien masih lambat, suara bicara terdengar pelan, masih terdengar seperti cadel dan berdengung. Pukul 09.00 memberikan latihan vokal AIUEO, pasien dapat mengikuti latihan dengan baik, pasien dapat menjulurkan lidah sebagian, pengucapan huruf U dan mencucu masih belum bisa. Pukul 13.00 dilakukan pemberian Mannitol 150 melalui intravena dan Captopril 50 mg melalui oral. Pukul 14.00 dilakukan observasi TTV dengan hasil S: 36,8°C N: 80x TD: 139/86 RR: 20x SpO: 99%. Pukul 17.00 dilakukan pemberian terapi Citicoline 500 mg melalui oral. Pukul 19.00 dilakukan latihan vokal AIUEO

dengan hasil pasien dapat menjulurkan lidah sebagian, bicara pasien masih lambat dan belum ada peningkatan dalam pengucapan huruf U dan mencucu.

Tindakan pada hari keempat yang dilakukan pada tanggal 20 April 2023 yaitu, pukul 07.30 dilakukan observasi TTV dengan hasil S: 36,7°C N: 82x TD: 130/93 RR: 20x SpO: 97%. Pukul 08.00 dilakukan monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara dengan hasil bicara pasien masih lambat, suara bicara terdengar pelan, masih terdengar seperti cadel dan berdengung. Pukul 09.00 dilakukan latihan vokal AIUEO dengan hasil, pasien dapat mengikuti latihan dengan baik, pasien mulai dapat menjulurkan lidah sejauh mungkin, pergerakan rahang bawah ke kanan dan kiri dapat dilakukan pasien, pengucapan huruf U dan bibir mencucu tampak lebih baik. Pukul 13.00 dilakukan pemberian terapi Mannitol 150 melalui intravena dan Captopril 50 mg melalui oral. Pukul 14.00 dilakukan observasi TTV dengan hasil S: 36,5°C N: 78x TD: 139/88 RR: 21x SpO: 98%. Pukul 15.00 dilakukan latihan vokal AIUEO dengan hasil pasien dapat mengikuti latihan dengan baik, pasien dapat menjulurkan lidah sejauh mungkin, ada peningkatan saat mengucap huruf U dan bibir mencucu.

Tindakan pada hari kelima yang dilakukan perawatan di rumah pasien pada tanggal 21 April 2023 yaitu, pukul 08.00 dilakukan observasi TTV dengan hasil S: 36°C N: 78x TD 130/80 RR: 21x. Pukul 08.30 dilakukan monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara dengan hasil bicara pasien masih lambat, suara bicara terdengar pelan, masih terdengar seperti cadel dan berdengung. Pukul 08.45 dilakukan latihan vokal AIUEO dengan hasil pasien dapat mengikuti

latihan dengan baik, pasien dapat menjulurkan lidah sejauh mungkin, pasien pengucapan huruf U dan bibir mencucu tampak membaik.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan tindakan keperawatan untuk masalah keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal selama 5 hari perawatan, dilakukan evaluasi keperawatan pertama pada tanggal 21 April 2023 pukul 09.00 dengan data subjektif didapatkan pasien mengatakan lidahnya masih terasa sedikit kaku ketika bicara. Data objektif didapatkan bicara pasien masih lambat, kekuatan lidah meningkat, pengucapan huruf R dan L masih belum terdengar jelas sehingga masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Intervensi yang diberikan yaitu menganjurkan untuk latihan vokal AIUEO dibantu dengan keluarga sebanyak 2x/hari.

4.2 Pembahasan Studi Kasus

Pembahasan studi kasus berisi adanya persamaan dan perbedaan antara teori dan hasil yang didapat ketika pelaksanaan studi kasus pada pasien Ny. S dengan Gangguan Komunikasi Verbal akibat Stroke Hemoragik di Ruang Flamboyan RSUD Kota Bandung.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang telah dilakukan saat studi kasus pada pasien Ny. S dengan gangguan komunikasi verbal akibat stroke hemoragik didapatkan data pada hasil sebagian besar tidak terdapat kesenjangan dan telah sesuai dengan teori yang ada. Teori yang disampaikan oleh Muttaqin (2013), pecahnya pembuluh darah yang

dapat disebabkan oleh hipertensi mengakibatkan darah masuk ke jaringan otak dan membentuk massa yang dapat menekan jaringan otak. Tekanan yang dihasilkan dapat mengakibatkan kematian fungsi anggota tubuh secara mendadak, sehingga pada stroke hemoragik timbul gejala seperti kelemahan anggota gerak yang secara tiba-tiba. Hasil pengkajian pada pasien Ny. S didapatkan pasien mengalami kelumpuhan anggota gerak secara tiba-tiba ketika sedang beraktivitas, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan data yang diperoleh pada pasien Ny. S.

Berdasarkan teori yang disampaikan oleh Haryono & Utami (2019) Hipertensi sebagai faktor risiko utama menyebabkan pembuluh darah dapat mengalami perubahan struktur dan kerusakan vaskular yang dapat mengakibatkan stroke. Terdapat kesesuaian antara teori dan hasil yang didapat yaitu pada pemeriksaan riwayat kesehatan yang lalu pasien Ny. S memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 10 tahun dan tidak teratur dalam pengobatan.

Teori mengenai faktor risiko yang disampaikan oleh Tarwoto (2013) menjelaskan selain hipertensi, kadar kolesterol yang berlebih dalam tubuh dapat mengakibatkan penumpukan lemak pada pembuluh darah atau Aterosklerosis. Snell (2013) juga menjelaskan dalam teorinya aterosklerosis dapat membuat pembuluh darah menjadi lebih sempit dan kaku sehingga menyebabkan terganggunya aliran darah. Berdasarkan kedua teori tersebut, terdapat kesesuaian dengan hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien Ny. S didapatkan kadar kolesterol total sebesar 201 mg/dL dan Kolesterol LDL 142 mg/dL dimana selain hipertensi yang dimiliki pasien Ny. S, kadar kolesterol yang tinggi juga dapat menjadi penyebab terjadinya stroke pada Ny. S.

Teori yang disampaikan oleh Tarwoto (2013) mengenai tanda dan gejala yang timbul pada stroke diantaranya, hemiparesis atau hemiplegia, penurunan kesadaran, gangguan bicara seperti afasia dan disartria, gangguan penglihatan, gangguan menelan, vertigo, mual, muntah, serta nyeri kepala hebat. Sejalan dengan teori tersebut, pada pasien Ny. S didapatkan data pasien mengeluh anggota gerak kanan tidak dapat digerakkan. Pemeriksaan fisik sistem persyarafan didapatkan motorik bicara terganggu akibat pelo, hemiparesis kanan dengan penurunan kekuatan otot, kekuatan otot tangan 1/5, kekuatan otot kaki 1/5, terdapat deviasi lidah jatuh ke kanan. Berdasarkan tanda gejala yang muncul pada pasien stroke, ditemukan juga pada pasien Ny. S sesuai dengan hasil pengkajian yang didapat namun ada beberapa yang tidak ditemukan pada Ny. S seperti nyeri kepala hebat, mual, muntah, serta gangguan menelan.

Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Hutagalung (2021), kerusakan pada derah ganglia basalis yang mengenai sistem saraf yang berfungsi dalam pergerakan lidah dapat menyebabkan kelumpuhan pada otot bicara seperti lidah dan kesulitan dalam bicara. Afasia sendiri merupakan suatu tanda klinis yang timbul akibat cedera otak atau proses patologi pada area lobus frontal, temporal atau parietal yang mengatur kemampuan berbahasa yaitu area *Broca*, area *Wernicke*, dan jalur yang menghubungkan keduanya. Kedua area tersebut terletak pada hemisfer kiri otak yang merupakan tempat dimana kemampuan berbahasa diatur, sehingga seseorang yang mengalami afasia motorik tidak dapat mengungkapkan kata-kata dengan baik atau tidak lancar. Kesesuaian antara teori dan hasil yaitu pada pengkajian ditemukan bicara pasien pelo seperti cadel dan pada pemeriksaan *CT-Scan* yang

dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil gambaran perdarahan pada ganglia basalis kiri – *corona radiata* kiri disertai perifokal edema.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang timbul pada pasien stroke menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu terdapat 7 diagnosa keperawatan (PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan prioritas kebutuhan pasien dan urgensi masalah. Diagnosa keperawatan yang muncul tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang ada. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S dirumuskan 3 diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang muncul diantaranya diagnosa yang pertama yaitu Defisit Perawatan Diri b.d gangguan neuromuskular d.d pasien mengeluh tubuhnya sedikit gatal, adanya hemiparesis kanan, pasien tirah baring.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu, Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular dan penurunan kekuatan otot d.d pasien mengeluh tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kanan, kekuatan otot tangan 1/5 dan kaki 1/5. Diagnosa yang ketiga, yaitu Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskular d.d pasien merasa lidahnya agak kaku, terdapat deviasi lidah jatuh ke kanan, bicara pasien pelo dan lambat. Diagnosa keperawatan yang menjadi fokus pada studi kasus ini yaitu Gangguan Komunikasi Verbal.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi yang disusun pada rencana keperawatan untuk mencapai kriteria hasil dalam mengatasi masalah keperawatan yang muncul pada pasien Ny. S,

disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan tidak jauh berbeda dengan konsep teori yang telah ada. Batasan waktu dalam melakukan intervensi bergantung pada sifat masalah, etiologi, serta kondisi pasien dan lingkungan pasien. Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan Defisit Perawatan Diri, antara lain Monitor tingkat kemandirian, Monitor integritas kulit, Bantu pasien dalam perawatan diri mandi / seka tubuh., Pertahankan sikap suportif dan berikan waktu pada pasien dalam menyelesaikan tugas, Pertahankan kebiasaan dalam kebersihan diri.

Intervensi yang dilakukan untuk diagnose keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik antara lain Kaji fungsi motorik dan observasi terhadap peningkatan kerusakan. Monitor keadaan pasien sebelum dan sesudah latihan. Ubah posisi tiap 2 jam dan ajarkan cara merubah posisi serta berikan bantuan jika diperlukan. Ajarkan latihan ROM aktif pada ekstremitas yang tidak sakit, dan ROM pasif pada ekstremitas yang sakit sebanyak 2x/hari. Kolaborasi dalam pemberian terapi antihipertensi dan neuroprotektan.

Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal antara lain Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Lakukan metode percakapan yang baik dan lengkap, berikan umpan balik. Minta pasien untuk mengikuti perintah sederhana, seperti tutup mata dan tunjuk benda, ulangi kata-kata atau kalimat sederhana (dan, jika, tidak, atau, tetapi). Berikan latihan verbal seperti terapi vokal "AIUEO" sebanyak 2x/hari. Anjurkan bicara perlahan. Antisipasi dan berikan kebutuhan pasien seperti dalam perawatan diri. Kolaborasi dalam pemberian terapi antihipertensi dan neuroprotektan.

Tarwoto (2013) menjelaskan adanya edema pada serebri dapat menimbulkan peningkatan tekanan intracranial (TIK), maka untuk mencegah peningkatan dan mengurangi edema pada otak dapat dilakukan dengan pemberian mannitol, serta pengendalian tekanan darah. Berdasarkan penelitian Bisri (2022), pemberian mannitol dapat menurunkan tekanan darah intrakranial dan mengurangi viskositas darah yang akan menimbulkan refleksi vasokonstriksi arteri serebral sehingga menyebabkan penurunan volume darah otak dan TIK. Sejalan dengan teori dan penelitian, pada pasien Ny. S diberikan terapi mannitol sesuai dengan indikasi sebanyak 3x dengan dosis 200-150-150. Selain itu, terapi farmakologi yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan indikasi diantaranya Captopril 50 mg, Citicoline 500 mg, Mannitol 150 ml, Furosemid *post* mannitol, Simvastatin 20 mg, Infus Ring AS 20 tpm, Amlodipin 10 mg, Bisoprolol 5 mg, dan HCT 25 mg.

4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan selama 5 hari asuhan keperawatan dengan 4 hari dilakukan perawatan di Rumah Sakit dan 1 hari dilakukan perawatan di rumah pasien. Implementasi fokus masalah yang dilakukan adalah pemberian terapi vokal AIUEO dan kolaborasi dalam pemberian terapi farmakologi seperti Hari pertama dilakukan tindakan keperawatan fokus masalah gangguan komunikasi verbal yaitu latihan vokal AIUEO, didapatkan hasil pasien dapat menjulurkan lidah hanya sebagian dan kesulitan dalam menggerakkan rahang bawah ke kanan dan kiri. Pada pengucapan huruf U, pasien tampak kesulitan dalam mencucukan bibir kearah depan.

Hari kedua dan ketiga dilakukan tindakan keperawatan latihan vokal AIUEO belum terlihat adanya perbaikan dalam bicara pasien. Hari keempat dilakukan tindakan keperawatan terdapat perbaikan, dimana pasien mulai dapat menjulurkan lidah seluruhnya dan pergerakan rahang bawah ke kanan dan kiri juga membaik, namun bibir mencucu kedepan dan pengucapan huruf U masih belum ada perbaikan. Perawatan pasien di rumah sakit di hentikan saat hari keempat dikarenakan pasien sudah diperbolehkan pulang dengan adanya arahan dari dokter, sehingga perawatan hari selanjutnya dilakukan di rumah pasien. Hari kelima dilakukan tindakan, tampak sedikit perbaikan dalam pengucapan huruf U dan bibir mencucu kedepan namun bicara pasien masih lambat dan seperti cadel.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dinilai untuk keberhasilan asuhan keperawatan atas tindakan yang diberikan. Evaluasi keperawatan untuk diagnosa Defisit Perawatan Diri dilakukan pada hari ketiga tanggal 20 April 2023 dengan kriteria hasil telah tercapai sehingga masalah dapat teratasi dan intervensi dihentikan. Evaluasi keperawatan untuk diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik dilakukan pada hari kelima dengan masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan. Evaluasi keperawatan untuk Gangguan Komunikasi Verbal yang menjadi fokus masalah dilakukan pada hari kelima tanggal 21 April 2023 dengan data subjektif didapatkan pasien mengatakan lidahnya masih terasa sedikit kaku ketika bicara. Data objektif didapatkan bicara pasien masih lambat, kekuatan

lidah meningkat, pengucapan huruf R dan L masih belum terdengar jelas sehingga masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Djabar et al (2020) mengenai penerapan terapi AIUEO pada pasien stroke didapatkan hasil peningkatan kemampuan setelah dilakukan terapi selama 6 kali pertemuan. Penelitian lain juga dilakukan oleh Yulianto et al (2021) juga terdapat peningkatan dalam kemampuan komunikasi verbal setelah dilakukan terapi AIUEO dengan minimal 2 kali perhari selama 7 hari tindakan. Sejalan dengan penelitian tersebut, pada pasien Ny. S setelah dilakukan latihan vokal AIUEO selama 5 hari tindakan terdapat sedikit peningkatan pada kemampuan bicara pasien, dimana kekuatan lidah saat menjulurkan tidak ada jatuh dan dapat menahan lidah ketika diberi dorongan.