



---

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN STROKE ISKEMIK: STUDI KASUS**

**Sayyidatur Rahmah, Ahyana\*, Nani Safuni**

Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Jl. Teungku Tanoh Abee, Kopelma Darussalam, Syiah Kuala, Banda Aceh, Aceh 23111, Indonesia

\*[ahyana@usk.ac.id](mailto:ahyana@usk.ac.id)

### **ABSTRAK**

Stroke iskemik merupakan kondisi penurunan sirkulasi darah ke otak akibat adanya penyumbatan. Asuhan keperawatan untuk pasien stroke sangat penting dilakukan untuk mengurangi tingginya angka kematian akibat stroke dan meningkatkan kemampuan pasien pasca stroke. Metode yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini adalah studi kasus. Tujuan dari karya ilmiah akhir ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke iskemik di RSUD dr. Zainoel Abidin. Hasil pengkajian pasien mengalami penurunan kesadaran, hemiparesis dextra, afasia global, gangguan pada nervus V, VII dan XII serta pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes mellitus. Masalah keperawatan pada pasien yaitu perfusi serebral tidak efektif, gangguan menelan, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal dan konstipasi. Implementasi yang diberikan yaitu melakukan monitor tingkat kesadaran, observasi peningkatan tekanan intrakranial, head up 30°, melakukan latihan menelan guggling swallowing, melatih kekuatan otot dengan terapi range of motion (ROM), melakukan reposisi, melakukan massage abdomen serta melakukan latihan terapi wicara AIUEO. Hasil evaluasi yang didapatkan selama 5 hari rawatan yaitu tingkat kesadaran meningkat, kemampuan menelan meningkat, kekuatan otot meningkat, konstipasi teratasi dan komunikasi verbal meningkat. Direkomendasikan kepada perawat untuk dapat menerapkan manajemen latihan menelan bagi pasien yang mengalami disfagia dan latihan terapi wicara pada kondisi afasia.

Kata kunci: afasia; asuhan keperawatan; hemiparesis; stroke iskemik

## **NURSING CARE OF PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE**

### **ABSTRACT**

*Ischemic stroke is a condition where blood circulation to the brain decreases due to a blockage. Nursing care for stroke patients is very important to reduce the high death rate due to stroke and improve the abilities of post-stroke patients. The method used in this final scientific work is a case study. The aim of this final scientific work is to provide nursing care to patients with ischemic stroke at dr. Zainoel Abidin Regional General Hospital. The results of the assessment showed that the patient experienced decreased consciousness, right hemiparesis, global aphasia, disturbances of nerves V, VII and XII and the patient had hypertension and diabetes mellitus. Nursing problems in patients include ineffective cerebral perfusion, swallowing disorders, impaired physical mobility, impaired verbal communication and constipation. The implementation provided was monitoring the level of consciousness, observing increase in intracranial pressure, head up 30°, doing guggling swallowing exercises, training muscle strength with range of motion (ROM) therapy, doing repositioning, doing abdominal massage and doing AIUEO speech therapy exercise. The evaluation results obtained during the 5 days of treatment were an increase level of consciousness, improved swallowing ability, increase muscle strength, resolved constipation and improved verbal communication. It is recommended for nurses be able to implement swallowing exercise management for patients who experience dysphagia and speech exercises for aphasia.*

*Keywords: aphasia; hemiparesis; ischemic stroke; nursing care*

## **PENDAHULUAN**

Stroke merupakan kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan atau berkurang. Hal ini disebabkan karena pecahnya pembuluh darah dan penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah. Stroke yang diakibatkan oleh penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah dikenal sebagai stroke iskemik (Que, 2023). Pasien dengan stroke iskemik adalah pasien dengan tanda gangguan neurologik fokal yang disebabkan karena obstruksi atau penyempitan pembuluh darah arteri otak yang disebut aterosklerosis. Salah satu penyebab dari obstruksi atau penyempitan pembuluh darah adalah dyslipidemia, yaitu kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma (Hutagalung, 2021). Menurut data World Stroke Organization, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (Feigin et al, 2022).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok usia, stroke lebih banyak terjadi pada individu yang berusia dalam rentangan 55-64 tahun (33,3%). Perempuan dan laki-laki memiliki proporsi angka kejadian stroke yang hampir sama yakni masing-masing 49,9% dan 50,1%. Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar individu yang terkena stroke tamat SD dengan angka 29,5%. Pasien stroke sebagian besar tinggal di daerah perkotaan sebanyak 63,9%, sedangkan yang tinggal di daerah pedesaan sebanyak 36,1% (Rokom, 2022). Sedangkan di Aceh, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Aceh mencatat jumlah pengidap stroke berdasarkan Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) mengalami peningkatan dari 11.210 jiwa menjadi 12.303 jiwa (Farha, 2023).

Stroke iskemik disebabkan oleh trombus serebral (gumpalan darah yang terbentuk di dalam pembuluh otak) dan relatif umum terjadi lebih dari 70% kasus stroke merupakan jenis iskemik. Aterosklerosis serebral juga menyebabkan pembentukan gumpalan darah di arteri serebral atau bekuan darah bisa terbentuk di jantung atau karotis di leher. Gumpalan darah bisa terangkut hingga pembuluh otak distal dan memblokir aliran darah. Penyakit jantung, termasuk aritmia (detak jantung yang tidak normal), masalah katup jantung koroner, bisa menyebabkan stroke (Ghofir dan Press, 2021). Salah satu faktor risiko klinis utama stroke adalah tekanan darah tinggi. Faktor risiko lainnya termasuk penggunaan tembakau, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak sehat, penggunaan alkohol, fibrilasi atrium, peningkatan kadar lemak darah, obesitas, kecenderungan genetik, stres, dan depresi. Penyintas stroke mungkin hidup dengan dampak yang meliputi cacat fisik, kesulitan komunikasi, kehilangan pekerjaan, pendapatan, dan jaringan sosial. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke iskemik (WHO, 2022). Karya ilmiah ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada "Ny.M" dengan stroke iskemik di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin.

## **METODE**

Studi kasus ini dilaksanakan di ruang saraf wanita RSUD dr. Zainoel Abidin pada tanggal 11-15 Februari 2023. Pasien "M" usia 62 tahun dirujuk dari RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli dengan jumlah hari rawatan 10 hari. Terapi yang didapatkan diantaranya IVFD Asering 20 tpm, injeksi intravena Piracetam 3gr/ 8 jam, mecobalamin 1000mcg/ 12 jam, Diovan

1x160mg, Amlodipin 1x10mg dan terapi oral KSR 2x600mg. Pasien dibawa ke IGD RSUD dr. Zainoel Abidin pada tanggal 10 Februari 2023 dengan keluhan mengalami penurunan kesadaran sejak tanggal 27 Januari 2023 yang lalu yang terjadi secara tiba-tiba ketika pasien beristirahat. Pasien tidak mengerti isi pembicaraan dan tidak dapat mengikuti perintah serta mulut merot. Pasien mengalami penurunan kesadaran dengan nilai GCS 13, pasien gelisah, hemiparesis dextra, tekanan darah 150/70 mmHg, pernapasan 16x/ menit, nadi 75x/ menit dan suhu 36,7°C. Pasien memiliki riwayat Hipertensi dan Diabetes Mellitus sejak ± 10 tahun.

Hasil pengkajian ditemukan keadaan umum pasien lemah, pemeriksaan Glasgow Coma Scale 13 (E4V4M5). Tekanan darah 164/90 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi nafas 23x/ menit, dan suhu tubuh 36,8 °C. Berat badan 65 kg, serta tinggi badan 156 cm. terdapat tiga saraf kranial yang mengalami gangguan. Pada pemeriksaan Nervus Trigeminal (N.V), pasien tidak mampu menunjukkan ekspresi apapun ketika diberikan rangsangan pada wajah. Ekspresi wajah datar, tidak mampu untuk tersenyum. Selanjutnya pada pemeriksaan Nervus Fasialis (N.VII), pasien tidak mampu mengernyitkan dahi, tidak mampu menaikkan alis, memoncongkan bibir dan menyengir dan tidak mampu mengembungkan pipinya. Pada Nervus Hipoglossus (N. XII), pasien tidak mampu untuk menjulurkan lidah. Dari hasil pemeriksaan CT-Scan disimpulkan bahwa pasien mengalami Infark cerebri dan Sinusistis maxillaris kanan. Berdasarkan pemeriksaan, pasien didiagnosis dengan Hemiparesis Dextra, Paresis N. VII Dextra, Afasia Global ec. Stroke

## **HASIL**

Berdasarkan hasil pengkajian, terdapat masalah keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus ini: perfusi serebral tidak efektif, gangguan menelan, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal dan konstipasi.

### **Perfusi Serebral Tidak Efektif**

Implementasi yang dilakukan selama 5 hari rawatan yaitu memonitor ukuran, bentuk, kesimetrisan, dan reaktifitas pupil, memonitor tingkat kesadaran menggunakan Skala Koma Glasgow, monitor tanda-tanda vital pasien, monitor karakteristik bicara (pasien mengalami afasia), hindari pasien dari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial, mempertahankan posisi kepala dan leher netral, mendokumentasikan hasil pemantauan, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan dan menginformasikan hasil pemantauan. Perawat juga memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai pentingnya menjaga posisi kepala lebih tinggi, minimal 30° dan membatasi aktivitas pasien untuk menghindari terjadinya peningkatan intrakranial. Keluarga memahami dengan baik bagaimana posisi kepala yang tepat bagi pasien serta pembatasan aktivitas pasien. Evaluasi yang didapatkan yaitu ukuran, bentuk, kesimetrisan, dan reaktifitas pupil pasien normal, kesadaran meningkat, namun tekanan darah pasien masih tinggi.

### **Gangguan Menelan**

Implementasi yang dilakukan selama 5 hari rawatan berupa monitor kemampuan menelan, mengatur posisi yang nyaman untuk makan/ minum, lakukan oral hygiene sebelum makan, merangsang kemampuan menelan pasien sesuai kemampuan, melakukan latihan menelan, menyiapkan nutrisi semi solid untuk latihan menelan dan menyiapkan makanan dengan suhu yang dapat meningkatkan nafsu makan. Latihan menelan dilakukan secara bertahap, hari pertama perawat mengkaji kemampuan menelan pasien dengan membasahi bibir pasien, hari kedua dimulai latihan menelan dengan mengatur posisi pasien semi fowler. Langkah ini membantu penurunan makanan lebih cepat ke *esophagus* karena dibantu oleh gravitasi. Perawat juga memiringkan kepala pasien dari bagian tubuh sehat (kiri) ke bagian tubuh yang

lemah (kanan) sehingga dapat merangsang pasien mengatur posisi lidah. Langkah ini diulangi sebelum melakukan langkah selanjutnya. Hari ketiga, latihan menelan dilanjutkan dengan menginstruksikan pasien menghirup nafas kemudian secara cepat menelan air liurnya. Tahap ini sangat sulit dilakukan karena pasien mengalami afasia dan kurang memahami instruksi dengan baik. Tujuan dilakukan latihan koordinasi nafas dan menelan (*breathing-swallowing*) dilakukan untuk meminimalkan batuk dan tersedak. Langkah ini juga diulangi sebelum pasien dilakukan latihan menelan langkah selanjutnya. Di hari kelima, pasien diberikan nutrisi *semisolid* berupa *pudding*. Tujuan pemberian *pudding* adalah untuk menurunkan resiko aspirasi. Perawat menjelaskan kepada keluarga mengenai latihan menelan. Evaluasi yang didapatkan pasien terlihat mampu menelan air putih tanpa tersedak di hari kelima dan air liur yang jatuh di sisi kiri wajah berkurang.

### **Gangguan Mobilitas Fisik**

Implementasi yang dilakukan yaitu mengkaji kekuatan otot pasien, memfasilitasi melakukan pergerakan, melakukan latihan ROM pasif, memberikan posisi yang nyaman kepada pasien, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, mengajarkan mobilisasi sederhana, dan menganjurkan untuk melakukan pergerakan secara perlahan. Pada hari pertama yaitu, dilakukan pemeriksaan tanda vital dan kondisi pasien terlebih dahulu sebelum memulai latihan ROM dan mobilisasi sederhana. Latihan rentang gerak pasif yang dilakukan secara bertahap untuk mengembalikan kelenturan sendi dan meningkatkan kemampuan gerak aktif. Dilanjutkan dengan mobilisasi sederhana yang dilakukan dengan menganjurkan pasien untuk duduk di tempat tidur. Pasien mampu duduk selama 3 menit dengan bantuan keluarga dan memegang pagar tempat tidur. Pada hari kedua, pasien sudah mampu duduk dengan durasi 5 menit. Namun, penulis tetap menganjurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan mobilisasi sederhana sesuai kemampuan pasien dengan tujuan meningkatkan kekuatan otot pasien. Perawat juga mengajarkan bagaimana melakukan latihan ROM pada keluarga. Pada hari rawatan ketiga, terdapat peningkatan pada pasien yaitu mampu melakukan mobilisasi sederhana yaitu duduk dengan durasi 6 menit dan sudah mampu mengangkat tangan kanan, namun belum sanggup menahan tahanan yang diberikan. Pada hari rawatan kelima, pasien sudah mampu duduk selama 8 menit tanpa ditahan oleh keluarga lagi, hanya memegang pagar tempat tidur serta mampu mengangkat tangan kanan dengan tahanan tahanan minimal.

### **Gangguan Komunikasi Verbal**

Implementasi yang dilakukan selama 5 hari rawatan yaitu menyapa pasien dengan panggilan yang disenangi, mengkaji kemampuan berbicara pasien, menggunakan metode komunikasi alternatif dengan mata berkedip, gambar, huruf dan isyarat tangan, memastikan posisi dekat dan dapat dilihat oleh pasien, mendengarkan dengan seksama, berbicara dengan perlahan dan nada suara tidak terlalu keras, meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien, mengulangi apa yang disampaikan pasien untuk mengklarifikasi, menganjurkan berbicara perlahan, rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis. Tindakan terapi wicara AIUEO yang diterapkan pada pasien dimulai pada hari rawatan ketiga yaitu dengan mengajak pasien untuk mengucapkan A I U E dan O. Terapi dimulai dari huruf A dan I dengan meminta pasien mengucapkan Acar dan Imut, namun belum mampu menyebut acar dan imut. Penulis juga menganjurkan keluarga untuk melatih pasien malukan terapi wicara AIUEO. Di hari berikutnya, terdapat peningkatan pada pasien yaitu mampu mengatakan acar, namun belum mampu mengatakan imut. Dan pada hari terakhir, pasien sudah mampu mengucapkan Acar, umpam dan ebi. Namun belum bisa menyebut Imut dan orang. Keluarga terkadang melakukan terapi wicara AIUEO pada pasien di sela-sela waktu karena mudah dilakukan.

## **Konstipasi**

Implementasi yang dilakukan yaitu memeriksa tanda dan gejala konstipasi yang dialami oleh pasien, memeriksa pergerakan usus, mengidentifikasi faktor risiko konstipasi pada pasien yaitu obat-obatan, tirah baring lama, dan konsumsi serat yang rendah, melakukan *massage abdomen*, menganjurkan peningkatan asupan cairan, dan kolaborasi penggunaan obat pencahar yaitu dulcolax sup. Tindakan *massage abdomen* yang diterapkan pada pasien di hari pertama adalah melakukan pijatan pada perut pasien selama 5 menit. Setelah dilakukan pemijatan, pasien mengeluarkan flatus sebanyak 2 kali. Penulis juga menganjurkan keluarga untuk melakukan *massage abdomen* di waktu lain agar dapat memberikan rangsangan peristaltik pada pasien. Pada hari rawatan kedua dan ketiga intervensi dilanjutkan dengan melakukan *massage abdomen* pada pasien. Didapatkan bahwa bising usus dan flatus meningkat. Pada hari rawatan keempat, pasien sudah BAB sebanyak 2 kali sehingga intervensi dihentikan.

## **PEMBAHASAN**

### **Perfusi Serebral Tidak Efektif**

Penulis melakukan implementasi utama yaitu monitor tingkat kesadaran pasien dengan skala koma Glasgow. Glasgow Coma Scale (GCS) merupakan skala tradisional yang paling umum digunakan untuk mendeteksi trauma kepala dalam mengukur keparahan, memandu pilihan pengobatan dan prediksi *outcome* (Li et al, 2020). Penilaian skor GCS pasien secara dini dan akurat sangat penting untuk merencanakan dan menerapkan perawatan pasien yang efektif serta mencapai hasil pasien yang ditargetkan (Kebapçı, et al, 2020). Implementasi lainnya yang dilakukan oleh penulis adalah mempertahankan posisi kepala dan leher netral. Penulis juga melakukan *head up* setinggi 30° pada pasien dengan tujuan melakukan pengaturan posisi anggota tubuh yang beresiko emboli dengan meninggikan kepala pasien 20-30° diatas posisi jantung. Elevasi kepala berdasarkan pada respon fisiologis merupakan perubahan posisi untuk meningkatkan aliran darah ke otak dan mencegah terjadinya peningkatan TIK (Mustikarani and Mustofa, 2020). Pemberian posisi *head up* sangat bermanfaat dalam perubahan hemodinamik dengan memperlancar aliran darah menuju otak dan meningkatkan oksigenasi ke serebral (YaDeau et al, 2019).

### **Gangguan Menelan**

Studi menunjukkan bahwa kesulitan menelan sangat lazim terjadi setelah stroke dan lebih dari 50% pasien akan mengalami disfagia, terutama selama minggu pertama stroke (Farpour et al, 2023). Stroke merupakan penyakit yang dapat menimbulkan berbagai gejala yang bervariasi tergantung pada area atau bagian otak yang terkena serangan, kelumpuhan atau kelemahan anggota gerak, perubahan kepribadian, gangguan berbicara, kesulitan menelan dan mengunyah (disfagia), gangguan fungsi dan lain-lain (Chaidir dan Busral, 2020). Peran perawat sangat penting untuk melakukan penanganan sehingga dapat mengurangi komplikasi yang terjadi akibat disfagia. Disfagia dapat menghambat asupan nutrisi, menyebabkan aspirasi yang mengganggu ventilasi dan akan berdampak pada terjadinya pneumonia. Sebanyak 30% pasien stroke dengan disfagia meninggal karena komplikasi ini (Ristinawati et al, 2022). Implementasi yang dilakukan untuk menurunkan komplikasi disfagia ialah melakukan strategi kompensatori dengan memperbaiki posisi kepala, posisi badan dalam keadaan tegak dan memodifikasi tekstur makanan atau cairan yang dikonsumsi, melakukan *oral exercise* untuk melatih otot *oropharyngeal* menjadi lebih kuat, dan *swallowing mannuvers* untuk penanganan gangguan menelan pada bagian orofaring dan intake sensorik melalui stimulasi termal-taktil meningkat (Tumanggor et al, 2023). Latihan menelan (*swallowing exercise*) adalah metode yang diciptakan untuk mengubah fisiologi menelan yang bertujuan untuk melatih otot motorik sehingga otot motorik menjadi kuat dan fungsi

neurologi mengalami perbaikan ke arah positif (Choy et al, 2023). Selain menurunkan tingkat keparahan disfagia, latihan menelan juga ternyata memiliki manfaat yang lebih besar yaitu peningkatan asupan oral dan dapat kembali ke pola makan sebelum terjadi stroke (Carnaby et al, 2020).

### **Gangguan Mobilitas Fisik**

Pasien dengan gangguan mobilitas fisik cenderung mengalami kesulitan mengerjakan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, sendi kaku, gerak terbatas, dan fisik lemah (Leo, 2022). Implementasi utama yang dilakukan oleh penulis adalah melakukan tindakan ambulasi atau mobilisasi sederhana terhadap pasien dan latihan rentang gerak (ROM). Tindakan mobilisasi sederhana merupakan salah satu intervensi yang paling signifikan untuk mencegah komplikasi pasca operasi. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan pergerakan ekstremitas secara luaran, meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan rentang gerak, mengurangi gerakan terbatas, dan mengurangi kelemahan fisik (Al-jufri et al, 2023). Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *range of motion* (ROM) (Faridah et al, 2022). Kurangnya aktivitas fisik pasca stroke dapat menghambat rentang gerak sendi sehingga apabila hal ini terus terjadi akan menyebabkan ketergantungan total. Rehabilitasi awal pada penderita stroke adalah dengan memberikan mobilisasi berupa ROM (*Range Of Motion*) baik pasif maupun aktif. Mobilisasi dini memberikan peran penting dalam perawatan pasien pasca stroke (Gomez-Cuaresma et al, 2021). Studi kasus serupa juga dilakukan oleh Dohanis dengan pemberian pijat kaki dan latihan ROM selama 15-30 menit 2 Kali sehari pagi dan sore selama 6 hari pada satu klien, menunjukkan bahwa klien mengalami peningkatan kekuatan otot dimana dari skor 2 menjadi 3 (Dohanis and Rantesigi, 2023).

### **Gangguan Komunikasi Verbal**

Implementasi utama yang dilakukan oleh penulis adalah melakukan terapi wicara AIUEO. Terapi bicara yang dilakukan dengan rutin dapat meningkatkan kemampuan berbicara pada pasien stroke yang mengalami gangguan berbicara. Terapi AIUEO adalah terapi yang menggunakan teknik mengajarkan pasien afasia menggerakkan otot bicara melalui menggerakkan lidah bibir otot wajah dan mengucapkan kata-kata dengan fonem bahasa A,I,U,E,O (Astriani et al, 2019). Terapi AIUEO dilakukan dengan mengucapkan lambang-lambang bunyi Bahasa disesuaikan dengan pola standar huruf vokal (AIUEO) dan kosa kata 5 pola standar AIUEO, misalnya: acar, imut, umpan, ebi dan orang. Terapi tersebut dilakukan dengan cara menggerakkan otot-otot bicara (Wahyu et al, 2019). Terapi AIUEO ini dilakukan untuk meningkatkan dan memperbaiki kemampuan bicara klien yang mengalami gangguan pasca stroke serta mengatasi artikulasi yang tidak jelas (Astriani et al, 2019). Terapi AIUEO terbukti memberikan pengaruh dan efektif diberikan kepada penderita stroke sebagai terapi mandiri untuk meningkatkan kemampuan bicara karena dapat dilakukan dirumah dengan mudah (Wahyu et al, 2019). Terapi AIUEO lebih efektif dikarenakan responden dapat lebih mudah untuk menirukan pemebentukan vokal, gerak lidah, bibir dan rahang serta dapat meningkatkan kemampuan bicara apabila dilakukan secara rutin (Djabar et al, 2022).

### **Konstipasi**

Implementasi utama yang dilakukan oleh penulis adalah melakukan *massage abdomen*. Terapi non farmakologi dapat dilakukan tanpa menimbulkan efek samping seperti *massage abdomen*. Terapi ini yang diberikan pada dinding abdomen secara langsung dapat membantu merangsang peristaltik usus, memperkuat otot-otot abdomen serta dapat meningkatkan kontraksi dari instertinal dan rektum seseorang sehingga dapat memperlancar sistem pencernaan (Yıldırım et al, 2019). *Massage abdomen* adalah intervensi *non invasive* yang

merangsang peristaltik dan meningkatkan fungsi pencernaan dengan baik (Pinto et al, 2020). Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh *massage abdomen* pada kelompok intervensi yang menunjukkan peningkatan peristaltik usus sehingga pola defekasi menjadi lebih lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol (Setyani dan Theresia, 2020).

### **SIMPULAN**

Masalah keperawatan yang dijumpai pada “Ny. M” adalah perfusi serebral tidak efektif, gangguan menelan, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal dan konstipasi. Setelah dilakukan implementasi keperawatan kepada “Ny. M” dengan kasus stroke iskemik selama 5 hari rawatan, didapatkan bahwa terdapat satu diagnosa yang teratasi yaitu konstipasi dan 4 diagnosa lainnya teratasi Sebagian. Selain itu terdapat perbaikan kondisi dimana keadaan lemah berkurang (pasien mampu duduk di tempat tidur dan kekuatan otot meningkat), kesadaran meningkat dan kemampuan berbicara meningkat.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Al-jufri, Mochammad Ridho, Suci Khasanah, and Arni Nur Rahmawati. 2023. “Asuhan Keperawatan Pada Pada Pasien Gangguan Mobilitas Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Mawar Rsud Hj . Anna Lasmanah ( Nursing Care for Mobility Impaired Patients With Non-Hemorrhagic Stroke in The Mawar Room of Hj Hospital . Anna Lasmanah ).”
- Anjar Rina Setyani, Fransisca, and Siwi Ikaristi Maria Theresia. 2020. “Pengaruh Abdominal Massage Dalam Upaya Pencegahan Konstipasi Pada Lanjut Usia Di Bpstw Abiyoso Yogyakarta.” *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* 205–11. doi: 10.34035/jk.v11i2.453.
- Astriani, Ni Made Dwi Yunica, Putu Indah Sintya Dewi, Mochamad Heri, and Ni Kadek Erika Widiari. 2019. “Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke.” *Journal of Telenursing (JOTING)* 1(2):396–405. doi: 10.31539/joting.v1i2.924.
- Carnaby, Giselle D., Lisa LaGorio, Scott Silliman, and Michael Crary. 2020. “Exercise-Based Swallowing Intervention (McNeill Dysphagia Therapy) with Adjunctive NMES to Treat Dysphagia Post-Stroke: A Double-Blind Placebo-Controlled Trial.” *Journal of Oral Rehabilitation* 47(4):501–10. doi: 10.1111/joor.12928.
- Chaidir, Reny, and Krisna Busril. 2020. “Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256 Pengaruh Latihan Menelan Terhadap Kemampuan Menelan Pasien Stroke Dengan Disfagia Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256.” 3(2):2018–21.
- Choy, Jacinda, Fereshteh Pourkazemi, Caitlin Anderson, and Hans Bogaardt. 2023. “Dosages of Swallowing Exercises in Stroke Rehabilitation: A Systematic Review.” *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* 280(3):1017–45. doi: 10.1007/s00405-022-07735-7.
- Dohanis, Putri Dj., and Nirva Rantesigi. 2023. “Foot Massage Dan Latihan Range Of Motion Dapat Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pada Lansia Dengan Stroke.” *Madago Nursing Journal* 4(2). doi: <https://doi.org/10.33860/mnj.v4i2.2945>.

- dr. Bertha Jean Que, S. S. M. K. P. A. n.d. STROKE ISKEMIK Peran Heat Shock Protein 70 Dan Heat Shock Protein 60 Terhadap Derajat Fungsional Penderita Stroke Iskemik Trombotik Akut. Penerbit Adab.
- Farha, Imamatussunnisa. 2023. "Pengidap Stroke Di Aceh Capai 12.303 Jiwa Di 2022." Aceh Journal National Network. Retrieved (<https://www.ajnn.net/news/pengidap-stroke-di-aceh-capai-12-303-jiwa-di-2022/index.html>).
- Faridah, Achlish Abdillah, Indriana Noor Istiqomah, Syaifuddin Kurnianto, and Nur Khovifah. 2022. "The Effectiveness of Range of Motion (ROM) on Increasing Muscle Strength in Stroke Patients: Literature Review." *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)* 2(2):137–42. doi: 10.53713/nhs.v2i2.118.
- Farpour, Sima, Majid Asadi-Shekaari, Afshin Borhani Haghighi, and Hamid Reza Farpour. 2023. "Improving Swallowing Function and Ability in Post Stroke Dysphagia: A Randomized Clinical Trial." *Dysphagia* 38(1):330–39. doi: 10.1007/s00455-022-10470-0.
- Feigin, Valery L., Michael Brainin, Bo Norrving, Sheila Martins, Ralph L. Sacco, Werner Hacke, Marc Fisher, Jeyaraj Pandian, and Patrice Lindsay. 2022. "World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022." *International Journal of Stroke* 17(1):18–29. doi: 10.1177/17474930211065917.
- Ghofir, A., and U. G. M. Press. 2021. *Tatalaksana Stroke Dan Penyakit Vaskuler Lainnya*. Gadjah Mada University Press.
- Gomez-Cuaresma, Laura, David Lucena-Anton, Gloria Gonzalez-Medina, Francisco Javier Martin-Vega, Alejandro Galan-Mercant, and Carlos Luque-Moreno. 2021. "Effectiveness of Stretching in Post-Stroke Spasticity and Range of Motion: Systematic Review and Meta-Analysis." *Journal of Personalized Medicine* 11(11). doi: 10.3390/jpm11111074.
- Hutagalung, M. S. 2021. *Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Stroke Dan Tentang Hipertensi Sebagai Faktor Risiko Stroke: Panduan Lengkap Stroke*. Nusamedia.
- Kebapç1, Ayda, Gül Dikeç, and Serpil Topçu. 2020. "Interobserver Reliability of Glasgow Coma Scale Scores for Intensive Care Unit Patients." *Critical Care Nurse* 40(4):e18–26. doi: 10.4037/ccn2020200.
- Leo, Rulino. 2022a. "Gangguan Mobilitas Fisik [SDKI D.0054]." Perawat.Org. Retrieved (<https://perawat.org/gangguan-mobilitas-fisik/>).
- Leo, Rulino. 2022b. "Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif [SDKI D.0017]." Perawat.Org. Retrieved (<https://perawat.org/risiko-perfusi-serebral-tidak-efektif/>).
- Li, Qun-xi, Xiao-jing Zhao, Hai-yan Fan, Xiang-nan Li, Da-li Wang, and Xiu-jie Wang. 2020. "Application Values of Six Scoring Systems in the Prognosis of Stroke Patients." *10(January):1–7*. doi: 10.3389/fneur.2019.01416.
- Mustikarani, Afif, and Akhmad Mustofa. 2020. "Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Melalui Pemberian Posisi Head Up." *Ners Muda* 1(2):114. doi: 10.26714/nm.v1i2.5750.

- Oktaviani Djabar, Atika, Nova Natalia, Ni Luh Emilia, Janice Sepang, Prodi Keperawatan, and STIKes Bala Keselamatan Palu. 2022. "Application of AIUEO Therapy in Patients with Stroke to Improve Speech Ability: Case Study." *An Idea Health Journal* 2(1):20–23.
- Pinto, Cristina Freitas Carvalho Sousa, Palmira da Conceição Martins Oliveira, Olga Maria Freitas Simões de Oliveira Fernandes, José Miguel dos Santos Castro Padilha, Paulo Alexandre Puga Machado, Ana Leonor Alves Ribeiro, and José Luis Nunes Ramos. 2020. "Nonpharmacological Clinical Effective Interventions in Constipation: A Systematic Review." *Journal of Nursing Scholarship* 52(3):261–69. doi: 10.1111/jnu.12555.
- Ristinawati, Ira, Raden Andi Ario Tedjo, Diah Kurnia Mirawati, Subandi Subandi, Rivan Danuaji, Pepi Budianto, Hanindia Riani Prabaningtyas, Muhammad Hafizhan, and Stefanus Erdana Putra. 2022. "Efektivitas Pelatihan Manajemen Disfagia Terhadap Pengetahuan Tenaga Kesehatan RSUD Dr. Moewardi." *Smart Society Empowerment Journal* 2(3):86. doi: 10.20961/ssej.v2i3.67279.
- Rokom. 2022. "Tingkatan Kualitas Dan Layanan Stroke Lewat Transformasi Kesehatan." *Sehat Negeriku*. Retrieved (<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20221011/4641254/tingkatan-kualitas-dan-layanan-stroke-lewat-transformasi-kesehatan/>).
- Tumanggor, Meszadena, Nunung F. Sitepu, and Kiking Ritarwan. 2023. "Latihan Menelan Terhadap Kemampuan Menelan Pasien Stroke Yang Mengalami Disfagia." *Journal of Telenursing (JOTING)* 5(1):405–15. doi: 10.31539/joting.v5i1.5323.
- Wahyu, Afnijar, Liza Wati, and Murad Fajri. 2019. "Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik." *Journal of Telenursing (JOTING)* 1(2):226–35. doi: 10.31539/joting.v1i2.787.
- WHO. 2022. "Hari Stroke Sedunia 2022." World Health Organization. Retrieved (<https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>).
- YaDeau, Jacques T., Richard L. Kahn, Yi Lin, Enrique A. Goytizolo, Michael A. Gordon, Yuliya Gadulov, Sean Garvin, Kara Fields, Amanda Goon, Isabel Armendi, David M. Dines, and Edward V. Craig. 2019. "Cerebral Oxygenation in the Sitting Position Is Not Compromised During Spontaneous or Positive-Pressure Ventilation." *HSS Journal* 15(2):167–75. doi: 10.1007/s11420-018-9642-4.
- Yıldırım, Dilek, Gülbeyaz Can, and Gül Köknel Talu. 2019. "The Efficacy of Abdominal Massage in Managing Opioid-Induced Constipation." *European Journal of Oncology Nursing* 41(December 2018):110–19. doi: 10.1016/j.ejon.2019.05.013.

