

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN DENGAN  
INTERVENSI INOVASIEFEKTIFITAS TERAPI “AIUEO” DAN TERAPI  
THE TOKEN TEST TERHADAP KEMAMPUAN BERBICARA PASIEN  
STROKE YANG MENGALAMI AFASIA MOTORIK  
DI RUANG UNIT STROKE CENTER AFI  
RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**DISUSUN OLEH:**

**RIZKI NANDHA AMALYA, S. Kep**

**17.111.0240.06.1**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN & FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2018**

**Analisis Praktek Klinik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Efektifitas  
Terapi “AIUEO” dan Terapi the Token Test terhadap Kemampuan  
Berbicara Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik  
di Ruang Unit Stroke Center AFI  
RSUD Abdul Wahab Sjahranie**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**DISUSUN OLEH:**

**Rizki Nandha Amalya, S. Kep**

**17.111.024.120.06.1**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN & FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Analisis Praktek Klinik Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Efektifitas  
Terapi “AIUEO” Dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan  
Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik  
Di Ruang Unit Stroke Center AFI  
RSUD Abdul Wahab Sjahranie  
Tahun 2018**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DI SUSUN OLEH :**

**RIZKI NANDHA AMALYA, S.Kep  
17.111.024.120.06.1**

**Disetujui untuk diujikan**

**Pada tanggal, 24 Juli 2018**

**Pembimbing**



**Ns. Siti Khoiroh M.,M.Kep  
NIDN. 1115017703**

**Mengetahui,**

**Koordinator Mata Kuliah Elektif**



**Ns. Siti Khoiroh M.,M.Kep  
NIDN. 1115017703**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Analisis Praktek Klinik Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Efektifitas  
Terapi “AIUEO” Dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan  
Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik  
Di Ruang Unit Stroke Center AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie  
Tahun 2018**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DI SUSUN OLEH :  
RIZKI NANDHA AMALYA, S. Kep  
17.111.024.120.06.1**

**Diseminarkan dan Diujikan**

**Pada tanggal, 24 Juli 2018**

**Penguji I**

**Ns. Sri Nidya Astuti, S. Kep  
NIP. 19720418 199603 2 006**

**Penguji II**

**Ns. Joanggi WH, M.Kep  
NIDN. 1122018501**

**Penguji III**

**Ns. Siti Khoiroh M.,M.Kep  
NIDN. 1115017703**

**Mengetahui,  
Ketua  
Program Studi Ilmu Keperawatan**



**Ns. Dwi Rahmah F., M.Kep  
NIDN : 1119097601**

Analisis Praktek Klinik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Efektifitas Terapi  
“AIUEO” dan Terapi *The Token Test* terhadap Kemampuan Berbicara Pasien  
Stroke yang Mengalami Afasia Motorik di Ruang Unit Stroke Center AFI RSUD  
Abdul Wahab Sjahranie Tahun 2018

Rizki Nandha Amalya<sup>1</sup>, Siti Khoiroh Muflihatin<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Stroke adalah serangan pada jaringan otak yang terjadi secara mendadak berdampak pada kelumpuhan atau cacat menetap pada bagian tubuh ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebri) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. (Haryanto, Setyawan & Paryono, 2014). Masalah keperawatan yang muncul akibat stroke sangat bervariasi, tergantung luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena. Stroke yang menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara, kemungkinan pasien akan mengalami gangguan bicara atau afasia, karena otak kiri berfungsi untuk menganalisis, pikiran logis, konsep dan memahami bahasa (Sofwan, 2010). Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan afasia adalah dengan memberikan Speech Therapy. *Speech Therapy* sangat dibutuhkan mengingat bicara dan komunikasi merupakan faktor yang berpengaruh dalam interaksi sosial. Pasien yang mengalami afasia motorik salah satu bentuk terapi rehabilitasinya adalah dengan memberikan terapi wicara (Waluyo, 2009). Fenomena yang peneliti temui, terapi wicara diberikan kepada pasien afasia motorik yang dirawat di rumah sakit dengan cara mengajak pasien berbicara. Selain itu juga diberikan terapi “AIUEO” dan terapi *The Token Test* untuk meningkatkan kemampuan berbicara. Terapi dilakukan sebanyak 3x sehari selama 3 hari didapatkan hasil peningkatan kemampuan berbicara. Sebelum dilakukan terapi, klien hanya dapat mengungkapkan konsep sebuah tindakan atau benda (misalnya minum, makan), tetapi klien memahami ide-ide sederhana yang disampaikan melalui kata-kata yang diucapkan satu persatu atau secara non verbal. Sedangkan terapi *the token test* didapatkan hasil bahwa klien tidak mengalami defisit kognitif. Klien mampu melakukan pemahaman bahasa secara relatif, kemampuan kognitif klien juga baik. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terapi vocal “AIUEO” dan terapi *The Token Test* efektif untuk hambatan komunikasi verbal pada pasien Stroke Hemoragik.

**Kata kunci :** pasien stroke haemoragik, terapi vocal aiueo, terapi *the token test*

Analysis of Clinical Nursing Practice with Therapeutic Intervention Effectiveness  
Innovation "AIUEO" Therapy and the Token Test Therapy Speech Against  
Stroke Patients who Have Aphasia Motoric in Hospital Stroke Center AFI Abdul  
Wahab Sjahranie 2018

Rizki Nandha Amalya<sup>1</sup>, Siti Khoiroh Muflihatin<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Stroke is an attack on the brain tissue that occurs suddenly have an impact on disability or permanent disability to the body part is marked by the death of brain tissue (cerebral infarction) occurring due to reduced blood flow and oxygen to the brain. (Haryanto, Setyawan & Paryono, 2014). Nursing problems that arise due to a stroke varies widely, depending on the area of the brain infact or death and the location of affected tissue. Stroke attacking the left brain and the speech center, patients will undergo speech disorders or aphasia, because the left brain function to analyze, logical thinking, concepts and understanding language (Sofwan, 2010). One form of rehabilitation therapy of aphasia disorder is to provide Speech Therapy. Speech Therapy is needed given the speech and communication is an influential factor in social interactions. Motoric aphasia patients experiencing one form of rehabilitation therapy is to provide speech therapy (Waluyo 2009). The phenomenon that researchers have encountered, speech therapy is given to patients with motoric aphasia were treated in hospital by referring patients to speak. It also provided therapy "AIUEO" and The Token Test Therapy to improve the ability to speak. Treatment is 3x a day for 3 days showed an increase in the ability to speak. Before therapy, the client can only express the concept of an action or object (such as drinking, eating), but the client understand simple ideas presented through spoken words one at a time or non-verbally. While therapy is the token test showed that the clients do not experience cognitive deficits. Client is able to perform relative language understanding, cognitive ability is also good clients. The results of this study found that vocal therapy "AIUEO" and The Token Test effective therapy for verbal communication barriers in Haemorrhagic Stroke patients.

**Keywords :** haemorrhagic stroke patients, aiueo vocal therapy, the token test

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah serangan pada jaringan otak yang terjadi secara mendadak berdampak pada kelumpuhan atau cacat menetap pada bagian tubuh ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebri) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. (Haryanto, Setyawan & Paryono, 2014). Stroke juga menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung dan penyebab kecacatan menetap nomor satu di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri stroke merupakan salah satu penyebab kematian utama dan penyebab utama kecacatan neurologis (Murtaqib, 2013).

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik terjadi karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak yang menyebabkan suplai darah ke jaringan otak berkurang. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena perdarahan atau pecahnya pembuluh darah otak baik di subarakhnoid, intraserebral maupun karena aneurisma (Tarwoto, 2013, hlm.131-132).

Prevalensi stroke di Amerika Serikat setiap tahun sekitar 700.000 orang dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Prevalensi stroke di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan

setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Penderita stroke di Amerika Serikat berusia antara 55-64 tahun sebanyak 11% mengalami infark serebral silent, prevalensinya meningkat sampai 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun (Medicastore, 2016).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun ke atas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0.2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%).

Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2013. Prevalensi kasus stroke tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara (14,9%) dan terendah di Provinsi Papua (2,3%), sedangkan Provinsi Kalimantan Timur sebesar (10,3%) (Kemenkes, 2013). Berdasarkan prevalensi stroke di Kalimantan Timur Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 didapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 di kota Samarinda setelah penyakit Jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia dengan persentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Kaltim, 2017). Berdasarkan catatan rekam medik jumlah pasien di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie selama 6 bulan pada bulan Januari - Juni 2018 sebanyak 379 orang.

Masalah keperawatan yang muncul akibat stroke sangat bervariasi, tergantung luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena. Stroke yang menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara, kemungkinan pasien akan mengalami gangguan bicara atau afasia, karena otak kiri berfungsi untuk menganalisis, pikiran logis, konsep dan memahami bahasa (Sofwan, 2010). Stroke mengakibatkan lesi di daerah broca yang merupakan pengantar dan pengendali kemampuan berbicara, yang terletak di lobus frontalis kiri berdekatan dengan daerah motorik korteks yang mengontrol otot-otot artikulasi sehingga pasien akan mengalami afasia motorik (Sherwood, 2011).

Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan afasia adalah dengan memberikan *Speech Therapy*. *Speech Therapy* sangat dibutuhkan mengingat bicara dan komunikasi merupakan faktor yang berpengaruh dalam interaksi sosial. Kesulitan dalam berkomunikasi akan menimbulkan isolasi diri dan perasaan frustrasi (Sunardi, 2006). Pasien yang mengalami afasia motorik salah satu bentuk terapi rehabilitasinya adalah dengan memberikan terapi wicara (Waluyo, 2009, hlm.53). Fenomena yang peneliti temui, terapi wicara diberikan kepada pasien afasia motorik yang dirawat di rumah sakit dengan cara mengajak pasien berbicara. Selain itu juga diberikan terapi "AIUEO" untuk meningkatkan kemampuan berbicara, namun hasilnya kurang maksimal.

Terapi "AIUEO" merupakan terapi yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain dengan cara menggerakkan

lidah, bibir, otot wajah, dan mengucapkan kata-kata (Wardhana, 2011, hlm.167; Wiwit, 2010, hlm.49). Metode yang digunakan dalam terapi “AIUEO” yaitu dengan metode imitasi, di mana setiap pergerakan organ bicara dan suara yang dihasilkan perawat diikuti oleh pasien (Gunawan, 2008, hlm.56).

Terapi lain yang bisa mengatasi pasien dengan afasia adalah *The Token Test*, terapi ini bertujuan untuk mengukur kemampuan berbahasa penderita melalui modalitas verbal maupun grafis. Instruksi yang bervariasi dan dengan tahapan kesulitan yang berjenjang, penderita harus memberikan respons sikap tubuh dengan mempergunakan objek/ materi tes tersebut terdiri dari 2 buah bentuk, 2 buah ukuran dan 5 macam warna. Berdasarkan hasil tes ini dapat diketahui tingkat kemampuan reseptif penderita (Setyono, 2000, hlm.109).

Pada Ruang Unit Stroke, pasien stroke yang mengalami afasia diberikan tindakan terapi wicara yang hanya dilakukan oleh petugas fisioterapi saja, tapi ternyata perlakuan ini tidak cukup sehingga diperlukan tindakan lebih lanjut agar pasien yang mengalami afasia dapat meningkatkan kemampuan berbahasa dan berbicara.

Berdasarkan banyaknya pasien stroke yang dirawat terjadi gangguan bicara, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul “Analisis Praktek Klinik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Terapi “AIUEO” dan Terapi *The Token Test* terhadap Kemampuan Berbicara

Pasien Stroke yang mengalami Afasia Motorik di Ruang Unit Stroke Center AFI RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

Perawatan yang baik mampumengurangi dampak afasia motorik. Perawat sebagai tim pelayanankesehatan, diharapkan mampumemberikan asuhan keperawatanpasien stroke secara komprehensifsejak awal sampai fase pemulihan. Perawatan tidak hanya terapifarmakologis melainkan terapi nonfarmakologis juga digunakan untukpemulihan kondisi pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Pelaksanaan Analisis Praktek Klinik Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Terapi “AIUEO” dan Terapi *The Token Test* terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke yang mengalami Afasia Motorik di Ruang Unit Stroke Center AFI RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2018?”.

## **C. Tujuan KIAN**

Tujuan penulisan KIAN ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus :

## 1. Tujuan Umum

Penulisan KIAN ini bertujuan untuk melakukan analisis praktek klinik keperawatan dengan intervensi inovasi Terapi “AIUEO” dan Terapi *The Token Test* terhadap kemampuan berbicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik di Ruang Unit Stroke Center AFI RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2018”.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Hemoragik.
- b. Menganalisa intervensi analisis praktek klinik keperawatan dengan intervensi inovasi terapi “AIUEO” dan Terapi *The Token Test* terhadap kemampuan berbicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik di Ruang Unit Stroke Center AFI RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2018”.

## D. Manfaat KIAN

### 1. Aspek Aplikatif

- a. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan yang komprehensif selama penulisan Karya Ilmiah ini berlangsung.

- b. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai

pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan afasia motorik.

## **2. Aspek Keilmuan**

### **a. Bagi Penulis**

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan afasia motorik.

### **b. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya tindakan dalam pelaksanaan terapi non farmakologi yaitu Terapi “AIUEO” dan *The Token Test* pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik.

### **c. Bagi Pendidikan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam memperkaya bahan pustaka yang berguna bagi pembaca secara keseluruhan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Stroke**

##### **1. Pengertian Stroke**

Stroke adalah gangguan saraf permanen akibat terganggunya peredaran darah ke otak, yang terjadi sekitar 24 jam atau lebih (Lingga, 2013). Stroke merupakan gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak (Nanda, 2013).

Stroke atau cedera cerebrovaskuler (CVK) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Stroke adalah sindrome klinis yang pada awalnya timbul mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologi fokal dan global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah di otak non traumatik.

##### **2. Jenis- Jenis Stroke**

###### **a) Stroke Iskemik atau *Stroke Non Hemoragik* (SNH)**

Stroke iskemik atau stroke non hemoragik adalah tersumbatnya pembuluh darah otak oleh plak (materi yang terdiri atas protein, kalsium, dan lemak) yang menyebabkan aliran oksigen yang melalui

liang arteri yang terhambat (Lingga, 2013). Stroke iskemik ini dibagi menjadi 3, yaitu :

- 1) Stroke Iskemik Trombolitik adalah pengumpulan darah pada pembuluh darah yang mengarah menuju ke otak.
- 2) Stroke Iskemik Embolitik adalah tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
- 3) Hipoperfusion Sistemik adalah berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

b) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi karena pendarahan otak akibat pecahnya pembuluh darah otak (Lingga, 2013). Stroke hemoragik dibagi menjadi 2, yaitu :

- 1) Stroke Hemoragik Intracerebral (SHI) adalah pendarahan yang terjadi di dalam otak, biasanya pada ganglia, batang otak, otak kecil, dan otak besar.
- 2) Perdarahan Subaraknoid (PSA) adalah pendarahan yang terjadi di luar otak, yaitu pembuluh darah yang berada di bawah otak atau di selaput otak. PSA merupakan keadaan yang akut.

Beberapa penyebab dari stroke hemoragik adalah sebagai berikut :

- 1) Aneurisma *Berry*, biasanya defek kongenital.

Perdarahan subaraknoid non traumatik paling sering terjadi pada ruptur *aneurisma berry* (aneurisma sakuler, aneurisma kongenital), yaitu tipe aneurisma intra serebral yang paling sering ditemukan. *Aneurisma Berry* jarang ditemukan pada anak-anak dan frekuensinya meningkat seiring umur. Hipertensi dan merokok merupakan faktor predisposisi.

2) *Aneurisma Fusiformis* dari Aterosklerosis

Aterosklerosis adalah mengerasnya pembuluh darah serta berkurangnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah. Dinding arteri menjadi lemah dan terjadi aneurisma kemudian robek dan terjadi perdarahan

3) *Malformasi Arteriovenous*, adalah pembuluh darah yang mempunyai bentuk abnormal, terjadi hubungan persambungan pembuluh darah arteri, sehingga darah arteri langsung masuk vena, menyebabkan mudah pecah dan menimbulkan perdarahan otak.

4) *Ruptur Arteriol Serebral*, akibat hipertensi yang menimbulkan penebalan dan degenerasi pembuluh darah.

### 3. Etiologi

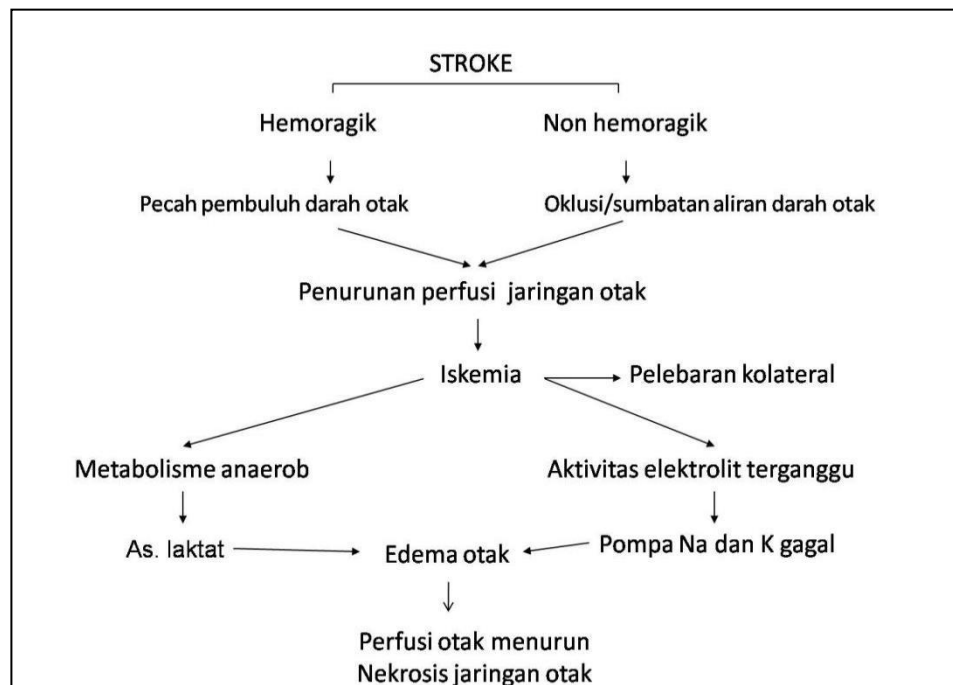
Faktor penyebab stroke ada 2, yaitu :

- a. Faktor yang tidak dapat diubah (faktor tidak terkontrol) menurut Lingga (2013), yaitu :
- 1) Faktor genetik
  - 2) Cacat bawaan : memiliki cacat pada pembuluh darahnya berisiko tinggi terhadap stroke.
  - 3) Usia : makin tinggi usia maka makin tinggi pula risiko terkena stroke.
  - 4) Gender : pria lebih berisiko terhadap stroke dibanding wanita.
  - 5) Riwayat penyakit dalam keluarga : orang tua dan saudara sekandung yang pernah mengalami stroke pada usia muda maka berisiko tinggi terkena stroke.
- b. Faktor yang dapat diubah yaitu, kegemukan (obesitas), hipertensi, hiperlipidemia (kolesterol tinggi), hiperurisemia, penyakit jantung, diabetes mellitus, kebiasaan merokok, kebiasaan mengonsumsi alkohol, malas berolahraga, kadar hematokrit tinggi, kadar fibrinogen tinggi, dan konsumsi obat-obatan bebas psikotropika.

### **3. Patofisiologi Stroke**

Beberapa faktor penyebab stroke antara lain: hipertensi, penyakit kardiovaskular-embolisme serebral berasal dari jantung, kolesterol tinggi, obesitas, peningkatan hematokrit yang meningkatkan risiko infark serebral, diabetes melitus, kontrasepsi oral (khususnya dengan hipertensi,

merokok, dan kadar estrogen tinggi), penyalahgunaan obat (khususnya kokain), dan konsumsi alkohol. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, pendarahan, dan spasme vaskular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Aterosklerosis sering kali merupakan faktor penyebab infark pada otak, trombus dapat berasal dari plak arterosklerosis, sehingga terjadi thrombosis serebral, thrombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami aklusi sehingga menyebabkan iskemik jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti disekitarnya (Muttaqin, 2008).



Gambar 2.1 Patofisiologi Stroke

#### 4. Manifestasi Klinis

Gejala dan tanda yang sering dijumpai pada penderita dengan stroke akut adalah sebagai berikut:

- a. Adanya serangan defisit neurologis/ kelumpuhan fokal, seperti :  
Hemiparesis, yaitu lumpuh sebelah badan yang kanan atau yang kiri saja.
- b. Baal atau mati rasa sebelah badan, terasa kesemutan, terasa seperti terkena cabai seperti terbakar.
- c. Mulut mencong, lidang mencong saat diluruskan.
- d. Bicara jadi ngaco.
- e. Sulit menelan, minum suka keselek.
- f. Sulit berbahasa, kata yang diucapkan tidak sesuai dengan keinginan atau gangguan bicara berupa pelo, rero, sengau, dan kata-katanya tidak dapat dimengerti atau tidak dipahami (afasia).
- g. Bicara tidak lancar, hanya sepatah-sepatah kata yang terucap.
- h. Bicara tidak ada artinya dan tidak karuan.
- i. Tidak memahami pembicaraan orang lain.
- j. Tidak mampu membaca dan menulis, dan tidak memahami tulisan.
- k. Berjalan menjadi sulit, langkahnya kecil-kecil.
- l. Tidak dapat berhitung, kepandaian menurun.
- m. Menjadi pelupa (dimensia).

- n. Vertigo (pusing, puyeng), perasaan berputar yang menetap saat tidak beraktifitas.
- o. Onset/ awal terjadinya penyakit cepat dan mendadak pada saat bangun tidur / istirahat.
- p. Biasanya sebelumnya ada serangan kelumpuhan sementara TIA (*Transient Ischemic Attack*).
- q. Penglihatan terganggu, sebagian lapang pandangan tidak terlihat, gangguan pandangan tanpa rasa nyeri, penglihatan gelap, atau ganda sesat (heminopsia).
- r. Tuli satu telinga atau pendengaran berkurang,
- s. Menjadi mudah menangis dan tertawa.
- t. Kelopak mata sulit dibuka atau terjatuh.
- u. Banyak tidur atau selalu mau tidur.
- v. Gerakan tidak terkoordinasi, kehilangan keseimbangan, sempoyongan atau kehilangan koordinasi sebelah badan, dan
- w. Gangguan kesadaran pingsan sampai koma.

## **5. Pemeriksaan Penunjang**

### **a. Pemeriksaan Diagnostik**

#### **1) CT Scan (*Computer Tomografi Scan*)**

Pembidaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, dan posisinya secara pasti. Hasil pemeriksaan biasanya

didapatkan hiperdens fokal, kadang pepadatan terlihat di ventrikel atau menyebar ke permukaan otak.

2) Angiografi serebral

Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan atau obstruksi arteri adanya titik okulasi atau raftur.

3) Pungsi Lumbal

Adanya tekanan normal, tekanan meningkat dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan.

4) *Magnetik Resonan Imaging* (MRI): Menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik.

5) *Ultrasonografi Dopler* : Mengidentifikasi penyakit arteriovena.

6) Sinar X Tengkorak : Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal.

7) *Elektro Encephalografi* (EEG)

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak dan mungkin memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

b. Pemeriksaan Laboratorium

1) Lumbal pungsi, pemeriksaan likuor merah biasanya di jumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan perdarahan yang kecil

biasanya warna likuor masih normal sewaktu hari – hari pertama.

- 2) Pemeriksaan kimia darah, pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah dapat mencapai 250 mg didalam serum.

## **6. Penatalaksanaan**

### **a. Penatalaksanaan Umum**

Penatalaksanaan umum yaitu berupa tindakan darurat sambil berusaha mencari penyebab dan penatalaksanaan yang sesuai dengan penyebab. Penatalaksanaan umum ini meliputi memperbaiki jalan napas dan mempertahankan ventilasi, menenangkan pasien, menaikkan atau elevasi kepala pasien 30° yang bermanfaat untuk memperbaiki drainase vena, perfusi serebral dan menurunkan tekanan intrakranial, atasi syok, mengontrol tekanan rerata arterial, pengaturan cairan dan elektrolit, monitor tanda-tanda vital, monitor tekanan tinggi intrakranial, dan melakukan pemeriksaan pencitraan menggunakan *Computerized Tomography* untuk mendapatkan gambaran lesi dan pilihan pengobatan (Affandi & Reggy, 2016).

Berdasarkan Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) (2011) penatalaksanaan umum lainnya yang dilakukan pada pasien stroke yaitu meliputi pemeriksaan fisik umum,

pengendalian kejang, pengendalian suhu tubuh, dan melakukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu berupa pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan jantung, dan neurologi. Pengendalian kejang pada pasien stroke dilakukan dengan memberikan diazepam dan antikonvulsan profilaksi pada stroke perdarahan intraserebral, dan untuk pengendalian suhu dilakukan pada pasien stroke yang disertai dengan demam. Pemeriksaan penunjang untuk pasien stroke yaitu terdiri dari elektrokardiogram, laboratorium (kimia darah, kadar gula darah, analisis urin, gas darah, dan lain-lain), dan pemeriksaan radiologi seperti foto rontgen dada dan CT Scan.

b. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi yang bisa dilakukan untuk pasien stroke yaitu pemberian cairan hipertonis jika terjadi peninggian tekanan intrakranial akut tanpa kerusakan sawar darah otak (*Blood-brain Barrier*), diuretika (asetazolamid atau furosemid) yang akan menekan produksi cairan serebrospinal, dan steroid (deksametason, prednison, dan metilprednisolon) yang dikatakan dapat mengurangi produksi cairan serebrospinal dan mempunyai efek langsung pada sel endotel (Affandi dan Reggy, 2016). Pilihan pengobatan stroke dengan menggunakan obat yang biasa direkomendasi untuk penderita stroke iskemik yaitu *tissue*

*plasminogen activator* (TPA) yang diberikan melalui intravena. Fungsi TPA ini yaitu melarutkan bekuan darah dan meningkatkan aliran darah ke bagian otak yang kekurangan aliran darah (*National Stroke Association, 2016*). Penatalaksanaan farmakologi lainnya yang dapat digunakan untuk pasien stroke yaitu aspirin. Pemberian aspirin telah menunjukkan dapat menurunkan risiko terjadinya *early recurrent ischemic stroke* (stroke iskemik berulang), tidak adanya risiko utama dari komplikasi hemoragik awal, dan meningkatkan hasil terapi jangka panjang (sampai dengan 6 bulan tindakan lanjutan). Pemberian aspirin harus diberikan paling cepat 24 jam setelah terapi trombolitik. Pasien yang tidak menerima trombolisis, penggunaan aspirin harus dimulai dengan segera dalam 48 jam dari onset gejala (*National Medicines Information Centre, 2011*).

c. Tindakan Bedah

Penatalaksanaan stroke yang bisa dilakukan yaitu dengan pengobatan pembedahan yang tujuan utamanya yaitu memperbaiki aliran darah serebri contohnya endosterektomi karotis (membentuk kembali arteri karotis), revaskularisasi, dan ligasi arteri karotis komunis di leher khususnya pada aneurisma (Muttaqin, 2008). Prosedur *carotidendarterectomy*/ endosterektomi karotis pada semua pasien harus dilakukan segera ketika kondisi pasien stabil dan sesuai untuk dilakukannya proses pembedahan. Waktu ideal dilakukan tindakan pembedahan ini yaitu dalam waktu dua minggu dari kejadian

(*Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2008*). Tindakan bedah lainnya yaitu *decompressive surgery*. Tindakan ini dilakukan untuk menghilangkan haematoma dan meringankan atau menurunkan tekanan intra kranial. Tindakan ini menunjukkan peningkatan hasil pada beberapa kasus, terutama untuk stroke pada lokasi tertentu (contohnya cerebellum) dan atau pada pasien stroke yang lebih muda (< 60 tahun) (*National Medicines Information Centre, 2011*).

d. Penatalaksanaan Medis Lain

Penatalaksanaan medis lainnya menurut PERDOSSI (2011) terdiri dari rehabilitasi, terapi psikologi jika pasien gelisah, pemantauan kadar glukosa darah, pemberian anti muntah dan analgesik sesuai indikasi, pemberian H<sub>2</sub> antagonis jika ada indikasi perdarahan lambung, mobilisasi bertahap ketika kondisi hemodinamik dan pernapasan stabil, pengosongan kandung kemih yang penuh dengan katerisasi intermitten, dan *discharge planning*. Tindakan lainnya untuk mengontrol peninggian tekanan intra kranial dalam 24 jam pertama yaitu bisa dilakukan tindakan hiperventilasi. Pasien stroke juga bisa dilakukan terapi hipotermi yaitu melakukan penurunan suhu 30-34°C. Terapi hipotermi akan menurunkan tekanan darah dan metabolisme otak, mencegah dan mengurangi edema otak, serta menurunkan tekanan intra kranial sampai hampir 50%, tetapi hipotermi berisiko terjadinya aritmia dan fibrilasi ventrikel bila suhu

di bawah 30°C, hiperviskositas, stress ulcer, dan daya tahan tubuh terhadap infeksi menurun (Affandi & Reggy, 2016).

e. Tindakan Keperawatan

Perawat merupakan salah satu dari tim multidisipliner yang mempunyai peran penting dalam tindakan pengobatan pasien stroke ketika dalam masa perawatan pasca stroke. Tujuan dari perawatan pasca stroke sendiri yaitu untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien yang dapat membantu pasien menjadi mandiri secepat mungkin, untuk mencegah terjadinya komplikasi, untuk mencegah terjadinya stroke berulang, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Perawatan pasca stroke berfokus kepada kebutuhan holistik dari pasien dan keluarga yang meliputi perawatan fisik, psikologi, emosional, kognitif, spritual, dan sosial. Perawat berperan memberikan pelayanan keperawatan pasca stroke seperti mengkaji kebutuhan pasien dan keluarga untuk *discharge planning*; menyediakan informasi dan latihan untuk keluarga terkait perawatan pasien di rumah seperti manajemen dysphagia, manajemen nutrisi, manajemen latihan dan gerak, dan manajemen pengendalian diri; kemudian perawat juga memfasilitasi pasien dan keluarga untuk mendapatkan pelayanan rehabilitasi; dan memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga (Firmawati, 2015).

## **7. Komplikasi**

Komplikasi stroke meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral dan luasnya area cedera.

### **a. Hipoksia Serebral**

Otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan.

### **b. Penurunan Darah Serebral**

Aliran darah serebral bergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas pembuluh darah serebral.

### **c. Luasnya Area Cedera**

Embolisme serebral dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral. Distritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan penghentian thrombus lokal.

## **B. Konsep Teori Afasia**

### **1. Pengertian Afasia**

Afasia merupakan kehilangan atau gangguan interpretasi dan formulasi simbol bahasa yang disebabkan oleh kerusakan otak yang didapat yang mempengaruhi distribusi kerja struktur sub kortikal dan

kortikal pada hemisfer (Berthier, 2005). Sedangkan menurut Lumbantobing (2011) afasia merupakan gangguan berbahasa. Dalam hal ini pasien menunjukkan gangguan dalam bicara spontan, pemahaman, menamai, repetisi (mengulang), membaca dan menulis.

## **2. Etiologi**

Afasia adalah suatu tanda klinis dan bukan penyakit. Afasia dapat timbul akibat cedera otak atau proses patologik pada area lobus frontal, temporal atau parietal yang mengatur kemampuan berbahasa yaitu area Broca, area Wernicke dan jalur yang menghubungkan antara keduanya. Kedua area ini biasanya terletak dihemisfer kiri otak dan pada kebanyakan orang bagian hemisfer kiri merupakan tempat kemampuan berbahasa diatur (Kirshner, 2009; Aini, 2006).

Pada dasarnya kerusakan otak yang menimbulkan afasia disebabkan oleh stroke, cedera otak traumatik, perdarahan otak dan sebagainya. Sekitar 80% afasia disebabkan oleh infark iskemik, sedangkan hemoragik frekuensinya jarang terjadi dan lokasinya tidak dibatasi oleh kerusakan vaskularisasi (Barthier, 2005).

## **3. Klasifikasi dan Gejala Klinik**

Beberapa bentuk afasia menurut Smeltzer & Bare (2008); Rasyid (2007), Lumbantobing (2011) adalah :

a. Afasia sensoris (*Wernicke/Rreseptive*)

Afasia Wernicke's dapat terjadi gangguan yang melibatkan pada girus temporal superior. Di klinik, pasien afasia Wernicke ditandai oleh ketidakmampuan memahami bahasa lisan dan bila ia menjawab iapun tidak mampu mengetahui apakah jawabannya salah. Ia tidak mampu memahami kata yang diucapkannya, dan tidak mampu mengetahui kata yang diucapkannya, apakah benar atau salah. Maka terjadilah kalimat yang isinya kosong, berisi parafasia dan neologisme. Misalnya menjawab pertanyaan : bagaimana keadaan ibu sekarang? Pasien mungkin menjawab : "Anal saya lalu sana sakit tanding tak berabir". Seorang afasia dewasa akan kesulitan untuk menyebutkan kata buku walau di hadapannya ditunjukkan benda buku. Klien dengan susah menyebut busa....bulu..... bubu. (klien nampak susah dan putus asa). Pengulangan (repetisi) terganggu berat. Menamai (naming) umumnya parafasik. Membaca dan menulis juga terganggu berat.

b. Afasia Motorik

Lesi yang menyebabkan afasia Broca mencakup daerah Brodman 44 dan sekitarnya. Lesi yang mengakibatkan afasia Broca biasanya melibatkan operkulum frontal (area Brodman 45 dan 44) dan massa alba frontal dalam (tidak melibatkan korteks motorik bawah dan massa alba paraventrikular (tengah). Kelainan ini ditandai dengan kesulitan dalam mengkoordinasikan atau menyusun pikiran, perasaan

dan kemauan menjadi simbol yang bermakna dan dimengerti oleh orang lain. Bicara lisan tidak lancar, terputus-putus dan sering ucapannya tidak dimengerti orang lain. Apabila bertutur kalimatnya pendek- pendek dan monoton. Pasien sering atau paling banyak mengucapkan kata – kata benda dan kata kerja. Bicaranya bergaya telegram atau tanpa tata bahasa (tanpa grammar). Contoh : “Saya ... sembuh ... rumah ... kontrol... ya .. kon..trol”. “Periksa ...lagi ...makan ...banyak”. Seorang dengan kelainan ini mengerti dan dapat menginterpretasikan rangsangan yang diterimanya, hanya untuk mengekspresikannya mengalami kesulitan. Seorang afasia dewasa berumur 59 tahun, kesulitan menjawab, rumah bapak dimana?, maka dengan menunjuk ke arah barat, dan dengan kesal karena tidak ada kemampuan dalam ucapannya. Jenis afasia ini juga dialami dalam menuangkan ke bentuk tulisan. Jenis ini disebut dengan *disagraphia (agraphia)*.

c. Afasia Global

Merupakan bentuk afasia yang paling berat. Afasia global disebabkan oleh luas yang merusak sebagian besar atau semua daerah bahasa. Penyebab lesi yang paling sering ialah oklusi arteri karotis interna atau arteri serebri media pada pangkalnya. Kemungkinan pulihnya ialah buruk. Keadaan ini ditandai oleh tidak adanya lagi bahasa spontan atau berkurang sekali dan menjadi beberapa patah kata yang diucapkan secara stereotip ( itu – itu saja,

berulang), misalnya : “iyya, iyya, iyya”, atau : baaah, baaaah, baaah”, atau : “amaaang, amaaang, amaaaang”. Komprehensi menghilang atau sangat terbatas, misalnya hanya mengenal namanya saja atau satu atau dua patah kata. Repetisi juga sama berat gangguannya seperti bicara spontan. Membaca dan menulis juga terganggu berat. Afasia global hampir selalu disertai hemiparese atau hemiplegia yang menyebabkan invaliditas kronis yang parah.

#### **4. Pengkajian/ Tes Afasia**

Berbagai macam tes afasia dapat dipergunakan sebagai pengkajian. Penggunaan macam tes ini tergantung pada kebutuhan. Observasi klinis tanpa penggunaan alat pengkajian ditemukan tidak adekuat untuk mengidentifikasi afasia selama fase akut. Penggunaan instrumen skrining dilakukan untuk mengidentifikasi afasia secara signifikan (Edwards et al, 2006).

Berdasarkan hasil review yang dilakukan Salter, Jutai, Foley, Hellings & Teasell (2006), terdapat dua instrumen untuk menskrining afasia yang digunakan oleh perawat adalah *Frenchay Aphasia Screening Test/FAST* dan *Ullevaal Screening Test/ UAS*. Dalam literatur penelitian stroke, FAST lebih sering dipakai dan merupakan instrumen skrining pada afasia. FAST lebih sering digunakan dibandingkan dengan instrumen pengkajian afasia lainnya (Salter, Jutai, Foley, Hellings & Teasell, 2006, Enderby & Crowby, 1996). FAST terdiri 18 item yang

mengkaji empat aspek bahasa (pemahaman, ekspresi verbal, membaca dan menulis) dengan skor 0 – 30 (Enderby et al, 1987 dalam Lightbody et al, 2007). Dikatakan afasia ialah bila skor < 27 pada usia diatas 60 tahun atau bila skor <25 pada usia dibawah 60 tahun.

Adapun alat ukur yang digunakan untuk mengkaji afasia adalah FAST (*Freenchay Aphasia Screening Test*) :

Tabel 2.1 Alat Ukur FAST

No	Aspek Komunikasi	Item Penilaian	Skoring
1.	<b>Pemahaman</b>	<p>Perhatikan gambar pemandangan dan gambar bentuk ini, dengarkan apa yang saya katakan dan tunjukkan gambar yang dimaksud. Jika meminta pengulangan instruksi berarti nilainya error. Berikan skor 1 untuk setiap jawaban yang benar. Skor 0 – 10.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skema pemandanganalam               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sawah</li> <li>b. Gunung</li> <li>c. Pohon</li> <li>d. Orang ditengahsawah</li> <li>e. Rumah dipinggirsawah</li> </ol> </li> <li>2. Gambar bentuk:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persegipanjang</li> <li>b. Persegiempat</li> <li>c. Kerucut danlingkaran</li> <li>d. Kerucut</li> <li>e. Segilima (Piramida)</li> </ol> </li> </ol>	
2.	<b>Pengucapan</b>	<p>a. Tunjukkan pasien gambar pemandangan alam dan katakan “Sebutkan sebanyak mungkin gambar yang dapat kamu lihat atau namai segala sesuatu yang kamu lihat pada gambar ini. Range skor 0 –5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu menyebutkan nama objek satupun</li> </ol>	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dapat menamai 1 – 2 objek</li> <li>3. Dapat menamai 3 – 4 objek</li> <li>4. Dapat menamai 5 – 7 objek</li> <li>5. Dapat menamai 8 – 9 objek</li> <li>6. Dapat menamai 10 objek</li> </ol> <p>b. Pindahkan kartu bergambar dari hadapan pasien dan informasikan bahwa sekarang kamu mencoba kondisi yang sedikit berbeda, kemudian katakan padanya menyebutkan nama – nama binatang yang dia mampu/yang ada dalam pikirannya selama 1 menit. Skor 0 – 5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu menyebutkan satupun binatang</li> <li>2. Dapat menyebutkan 1 – 2</li> <li>3. Dapat menyebutkan 3 – 5</li> <li>4. Dapat menyebutkan 6 – 9</li> <li>5. Dapat menyebutkan 10- 14</li> <li>6. Dapat menyebutkan 15 atau lebih</li> </ol>	
3.	<b>Membaca</b>	<p>Tunjukkan pasien skema pemandangan alam dan kartu membaca, katakan pada pasien agar membaca di dalam hati saja, tidak dengan suara keras dan lakukan instruksi yang dia baca. Berikan skor 1 untuk setiap jawaban yang benar. Skor 0 – 5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak dapat melakukan instruksi</li> <li>2. Tunjuk gambar pohon</li> <li>3. Ambil kertas bergambar</li> <li>4. Ambil pensil</li> <li>5. Tunjuk gambar gunung</li> <li>6. Tunjuk gambar orang ditengah sawah</li> </ol>	

4.	<b>Menulis</b>	<p>Tunjukkan skema pemandangan alam pada pasien dan katakan “tuliskan sebanyak mungkin yang kamu bisa tentang apa yang terjadi di dalam gambar. Jika tangan dominan yang terkena, maka gunakan tangan tidak dominan selama 5 menit. Skor 0 – 5</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mampu menuliskan satupun</li> <li>2. Dapat menuliskan 1- 2</li> <li>3. Dapat menuliskan 2 – 3</li> <li>4. Dapat menuliskan 4</li> <li>5. Dapat menuliskan 5 (tetapi ada yang tidak sesuai dengan gambar)</li> <li>6. Dapat menuliskan 5 dengan tepat</li> </ol>	
<b>Total Skor :</b>			

Hasil penilaian, dikatakan afasia jika :

- a) Bila mempunyai nilai dibawah 27 pada usia diatas 60 tahun
- b) Bila mempunyai nilai dibawah 25 pada usia dibawah 60 tahun.

### C. Konsep Terapi Vokal “AIUEO”

#### 1. Pengertian Terapi Vokal “AIUEO”

Latihan vokal adalah suatu ilmu/ kiat yang mempelajari perilaku komunikasinormal/ abnormal yang dipergunakan untuk memberikan terapi padapenderita gangguan perilaku komunikasi, yaitu kelainan kemampuan bahasa,bicara, suara, irama/ kelancaran, sehingga penderita mampu berinteraksidengan lingkungan secara wajar.Latihan vokal “AIUEO” merupakan tindakan yang diberikan kepada klienstroke yang mengalami gangguan komunikasi, gangguanberbahasa bicara dan gangguan menelan.

Jika stroke menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara akan terkena Afasia (gangguan Bicara), sehingga diperlukan terapi wicara yaitu terapi “AIUEO”. “AIUEO” merupakan pola standar lambang bunyi bahasa sehingga saat mengucapkan “AIUEO”, lidah, bibir dan otot wajah akan bergerak sehingga membantu pemulihan bicara, terapi wicara dapat dilakukan dengan cara penyesuaian ruangan supraglottal dengan menaik turunkan laring sehingga bunyi dasar dalam berbicara dapat dihasilkan (Yanti, 2008 dalam Haryanto et al., 2014). Setelah dilakukan terapi “AIUEO” secara intensif diharapkan terjadi peningkatan kemampuan bahasa pada afasia motorik (Haryanto et al., 2014).

## **2. Manfaat Terapi Vokal “AIUEO”**

Adapun manfaat sebagai berikut :

- a) Memperbaiki dan meningkatkan kemampuan komunikasi baik dari segi bahasa maupun bicara, yang mana melalui rangsangan saraf kranial V, VII, IX, X, dan XII.
- b) Meningkatkan kemampuan menelan yang mana melalui rangsangan saraf kranial V, VII, IX, X, dan XII.
- c) Membantu klien dalam berkomunikasi verbal.

Terapi “AIUEO” merupakan terapi yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain dengan cara menggerakkan lidah, bibir, otot wajah, dan mengucapkan kata-kata (Wardhana, 2011, hlm.167; Wiwit, 2010, hlm.49). Metode yang

digunakan dalam terapi “AIUEO” yaitu dengan metode imitasi, di mana setiap pergerakan organ bicara dan suara yang dihasilkan perawat diikuti oleh pasien (Gunawan, 2008, hlm.56).

### 3. Alat Ukur Terapi Vokal “AIUEO”

Alat ukur komunikasi interpersonal yang digunakan adalah Skala Komunikasi Fungsional DERBY. Tujuan utama penilaian adalah untuk mengidentifikasi tingkat kemampuan fungsional komunikasi pasien melalui tiga skala yaitu kemampuan mengungkapkan, pemahaman dan interaksi. Skala DERBY terdiri dari 0-7 skala yang mengkaji aspek ekspresi, pemahaman dan interaksi.

Tabel 2.2 Alat Ukur Skala Komunikasi

No	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.	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).	Memahami beberapa pilihan sederhana dengandukungan 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	Dapat mengungkapkan konsep sebuah tindakan atau benda (misalnya "buku", "makan", "kursi").	Memahami ekspresi sederhana <b>ya</b> dan <b>tidak</b> dan dapat memahami beberapa kata-kata atau simbol yang sederhana.	Dapat berinteraksi dengan satu orang 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 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 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	Tidak ada masalah dalam interaksi sosial.
	Memasukkan angka dari daftar di atas yang menggambarkan tingkat <i>ekspresi</i> paling akurat pasien dalam kondisi sekarang.	Memasukkan angka dari daftar di atas yang menggambarkan tingkat <i>pemahaman</i> paling akurat pasien dalam kondisi sekarang.	Memasukkan angka dari daftar di atas yang menggambarkan tingkat <i>interaksi</i> paling akurat , pasien dalam ko ndisi sekarang.
<b>Hasil</b>	<b>E =</b>	<b>P =</b>	<b>I =</b>

#### 4. SOP Terapi Vokal “AIUEO”

Tabel 2.3

##### SOP Terapi Vokal “AIUEO”

<b>SOP (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)</b>	
Pengertian	Latihan vokal adalah suatu ilmu/ kiat yang mempelajari perilaku komunikasi normal/ abnormal yang digunakan untuk memberikan terapi pada penderita gangguan komunikasi, yaitu kelainan kemampuan bahasa, bicara, suara, irama/kelancaran, sehingga penderita mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar.
Tujuan	Memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain dengan cara menggerakkan lidah, bibir, otot wajah, dan mengucapkan kata-kata.
Prosedur	Langkah-langkah Terapi Vocal “AIUEO” : 1. Pengkajian a. Kaji keadaan umum klien b. Periksa tanda-tanda vital klien 2. Fase Pre Interaksi a. Mencuci tangan 3. Fase Orientasi a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan. c. Menjelaskan langkah prosedur. d. Melakukan kontrak waktu dan menanyakan persetujuan klien. e. Menjaga privasi klien 4. Fase Kerja a. Membaca Basmallah. b. Mengatur posisi klien dengan nyaman dan jangan berbaring. c. Posisikan wajah klien menghadap ke depan ke arah terapis. d. Kedua tangan pasien masing-masing berada di samping kiri dan kanan. e. Ajarkan pasien kembangkan kedua bibir dengan

	<p>rapat kemudian kembungkan salah satu pipi dengan udara, tahan selama 5 detik dan kemudian hembuskan. Lakukan secara bergantian pada sisi yang lainnya.</p> <p>f. Pasien dianjurkan mengucapkan huruf “A” dengan keadaan mulut terbuka.</p> <p>g. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf “T” dengan keadaan mulut dan gigi dirapatkan dan bibir dibuka.</p> <p>h. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf “U” dengan keadaan mulut mencucu ke depan bibir atas dan depan tidak rapat.</p> <p>i. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf “E” dengan keadaan pipi, mulut dan bibir seperti tersenyum.</p> <p>j. Setelah itu pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf “O” dengan keadaan mulut dan bibir mencucu ke depan.</p> <p>5. Fase Terminasi</p> <p>a. Membaca Hamdalah.</p> <p>b. Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman.</p> <p>c. Mengevaluasi respon klien.</p> <p>d. Memberikan <i>reinforcement</i> positif.</p> <p>e. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.</p> <p>f. Mengakhiri pertemuan dengan baik bersama klien dengan membaca doa :</p> <p style="text-align: center;">         اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي          لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا       </p> <p>Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala klienannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucap salam pada pasien.</p>
--	---

	<p>g. Mendokumentasikan kegiatan pada lembar catatan keperawatan.</p> <p>6. Dokumentasi</p> <p>a. Catat tanggal dan waktu prosedur terapi vocal.</p> <p>b. Catat respon klien selama tindakan.</p>
--	--

#### **D. Konsep Terapi *The Token Test***

##### **1. Pengertian Terapi *The Token Test***

Terapi *The Token Test* adalah metode yang bermanfaat di seluruh dunia yang dikenal untuk mendeteksi gangguan reseptif dalam afasia, yang sering dimasukkan dalam metode diagnostik kompleks yang digunakan untuk memperkirakan fungsi psikis yang lebih tinggi.

##### **2. Manfaat Terapi *The Token Test***

Tes Token (De Renzi & Vignolo 1962), awalnya dikembangkan untuk mendeteksi gangguan bahasa reseptif ringan pada pasien afasia. Pada periode itu, pemahaman bahasa lisan sebagian besar diperiksa dalam situasi klinis. Pasien diminta untuk menunjuk benda-benda di ruangan atau untuk menjalankan perintah sederhana. Diukur dengan Tes Token, gangguan bahasa reseptif terdeteksi pada pasien afasia, yang tidak menunjukkan gangguan pemahaman dalam interaksi komunikatif yang normal. Tes token dapat menilai pemahaman bahasa secara relatif terisolasi dari pengaruh faktor-faktor spasial-visual, kemampuan kognitif umum, kapasitas memori nonverbal, dan konteks sosiolinguistik. Tes token menghindari semua konstruksi sintaksis yang tidak biasa, kata-kata

langka, dan redundansi linguistik yang semuanya berkontribusi pada kredibilitas dan kegunaannya sebagai instrumen untuk menilai gangguan bahasa setelah kerusakan otak.

### 3. Alat Ukur *The Token Test*

Metode yang digunakan dalam pengukuran tes token adalah dengan menggunakan 20 token yang terbagi menjadi 10 token kotak (5 besar & 5 kecil) dan 10 token bulat (5 besar & 5 kecil) masing-masing token dengan 5 warna yang berbeda. Pemeriksaannya dengan diberikan tugas-tugas yang menurut pemahaman auditif sehingga gangguan pemahaman bahasa yang ringan pun dapat ditelusuri. Waktu yang diperlukan sekitar 10-20 menit. Tes ini sangat peka, juga untuk melacak orang yang terkena afasia ringan sekalipun. Skor pada penilaian ini adalah 10 jika jawaban benar, bila pasien membuat kesalahan maka nilai 0 (nol), bila pasien dapat melakukan tugas maka nilai 10.

Tabel 2.4 Alat Ukur *The Token Test*

<b>NO</b>	<b>TASK</b>	<b>CORRECT</b>	<b>SCORE</b>
<b>PART 1</b>			
1.	<i>Touch the blue square</i>	<i>Yes</i>	10
2.	<i>Touch the red square</i>	<i>Yes</i>	10
3.	<i>Touch the blue circle</i>	<i>Yes</i>	10
4.	<i>Touch the white circle</i>	<i>Yes</i>	10
5.	<i>Touch the green square</i>	<i>Yes</i>	10
6.	<i>Touch the green circle</i>	<i>Yes</i>	10
7.	<i>Touch the white square</i>	<i>Yes</i>	10
8.	<i>Touch the green square</i>	<i>Yes</i>	10
9.	<i>Touch the blue square</i>	<i>Yes</i>	10
10.	<i>Touch the yellow circle</i>	<i>Yes</i>	10

<b>PART 2</b>			
1.	<i>Touch the large blue square</i>	<i>Yes</i>	10
2.	<i>Touch the large red square</i>	<i>Yes</i>	10
3.	<i>Touch the small blue circle</i>	<i>Yes</i>	10
4.	<i>Touch the small yellow square</i>	<i>Yes</i>	10
5.	<i>Touch the small green square</i>	<i>Yes</i>	10
6.	<i>Touch the large green circle</i>	<i>Yes</i>	10
7.	<i>Touch the small white square</i>	<i>Yes</i>	10
8.	<i>Touch the small red square</i>	<i>Yes</i>	10
9.	<i>Touch the large blue square</i>	<i>Yes</i>	10
10.	<i>Touch the large yellow circle</i>	<i>Yes</i>	10

Evaluation :

43-56 points : *Mild Cognitive Deficit*

26-43 points : *Medium Cognitive Deficit*

25 points or less : *Severe Cognitive Deficit*

#### 4. SOP Terapi *The Token Test*

Tabel 2.5

##### SOP Terapi *The Token Test*

<b>SOP (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)</b>	
Pengertian	menilai pemahaman bahasa secara relatif terisolasi dari pengaruh faktor-faktor spasial-visual, kemampuan kognitif umum, kapasitas memori nonverbal, dan konteks sosiolinguistik.
Tujuan	untuk mendeteksi gangguan bahasa reseptif ringan pada pasien afasia.

Prosedur	<p>Langkah-langkah Terapi <i>The Token Test</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji keadaan umum klien</li> <li>b. Periksa tanda-tanda vital klien</li> </ol> </li> <li>2. Fase Pre Interaksi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan</li> <li>b. Mempersiapkan alat           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 2 buah bentuk benda</li> <li>✓ 2 buah ukuran</li> <li>✓ 5 macam warna</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>3. Fase Orientasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan.</li> <li>c. Menjelaskan langkah prosedur.</li> <li>d. Melakukan kontrak waktu dan menanyakan persetujuan klien.</li> <li>e. Menjaga privasi klien</li> </ol> </li> <li>4. Fase Kerja       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membaca Basmallah.</li> <li>b. Dekatkan alat-alat.</li> <li>c. Mengatur posisi klien dengan nyaman.</li> <li>d. Anjurkan pasien untuk menyebut bentuk benda yang diberikan oleh perawat.</li> <li>e. Anjurkan pasien untuk menyebut 2 buah ukuran yang diberikan oleh perawat.</li> <li>f. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk menyebutkan warna-warna yang diberikan oleh perawat.</li> <li>g. Lakukan langkah diatas selama 3x.</li> </ol> </li> <li>5. Fase Terminasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membaca Hamdalah.</li> <li>b. Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman.</li> <li>c. Mengevaluasi respon klien.</li> <li>d. Memberikan <i>reinforcement</i> positif.</li> <li>e. Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.</li> <li>f. Mengakhiri pertemuan dengan baik bersama klien dengan membaca doa :</li> </ol> </li> </ol>
----------	--

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ إِشْفِ أَنْتَ الشَّافِي  
لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا

Artinya (Ya Allah. Tuhan segala manusia, hilangkan segala kienannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.

- g. Mendokumentasikan kegiatan pada lembar catatan keperawatan.
- h. Dokumentasi
- i. Catat tanggal dan waktu prosedur terapi vocal.

**BAB III**

**LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

**BAB IV**

**ANALISA SITUASI**

**SILAHKAN KUNJUNGI**

**PERPUSTAKAAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**

**KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Berdasarkan analisa kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Haemoragik.

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Nys. S dengan Stroke Haemoragik dengan menggunakan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, analisa, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan keperawatan serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pengkajian dan intervensi dilakukan selama 3 hari sejak tanggal 03 Juli 2018 s/d tanggal 05 Juli 2018, didapatkan bahwa selama dirawat di rumah sakit klien banyak mengalami perubahan, klien sudah tidak terpasang NGT, kesadaran klien apatis, klien tidak terpasang O<sup>2</sup>, tetapi aktivitas klien masih banyak dibantu oleh keluarga dan perawat dikarenakan anggota gerak tubuh klien sebelah kanan masih lemah. Penulis juga mendapatkan 5 diagnosa yang mendukung keadaan klien saat di rawat. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari di Ruang Stroke Centre dan memiliki rencana asuhan keperawatan ditulis berdasarkan dengan teori yang ada. Dari rencana keperawatan yang sudah direncanakan, hampir semua rencana tindakan dilakukan oleh

penulis. Ada beberapa faktor pendukung terlaksananya tindakan keperawatan seperti alat-alat yang digunakan penulis sangat memadai, petugas di ruangan yang mau bekerjasama, klien dan keluarga klien yang sangat kooperatif dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan. Sedangkan ada pula beberapa faktor penghambat seperti harus melihat keadaan kondisi dan keadaan klien saat ingin melakukan tindakan-tindakan yang melibatkan klien.

- b. Asuhan keperawatan yang telah dilakukan penulis selama 3 hari cukup mendapatkan hasil, dari 5 diagnosa yang ada pada klien Ny.S dengan Stroke Hemoragik yang telah teratasi yaitu resiko jatuh berhubungan dengan gangguan mobilitas, diagnosa yang teratasi sebagian yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan fisiologis dan kurang pengetahuan. Sedangkan diagnosa yang belum teratasi yaitu risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan faktor risiko hipertensi.
2. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan fisiologis, terapi vocal "AIUEO" didapatkan hasil klien sudah mengalami peningkatan kemampuan berbicara. Sebelum dilakukan terapi, klien hanya dapat mengungkapkan konsep sebuah tindakan atau benda

(misalnya minum, makan), tetapi klien memahami ide-ide sederhana yang disampaikan melalui kata-kata yang diucapkan satu persatu atau secara non verbal. Sedangkan terapi *the token test* didapatkan hasil bahwa klien tidak mengalami defisit kognitif. Klien mampu melakukan pemahaman bahasa secara relatif, kemampuan kognitif klien juga baik.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda khususnya di ruang unit stroke dapat memberikan pelayanan kesehatan secara nonfarmakologi yaitu dengan pemberian terapi vocal “AIUEO” dan terapi *the token test* pada pasien stroke yang mengalami afasia.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan memberi gambaran kepada institusi pendidikan akan pentingnya terapi wicara terhadap pasien stroke. Selain itu, dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam setiap tindakan keperawatan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan dapat mengembangkan dan menerapkan intervensi *speech therapy*.

### **4. Bagi Pasien**

Bagi pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian dalam perawatan dan proses pemulihan pada pasien yang mengalami afasia.

### **5. Bagi Penelitian Keperawatan**

Diharapkan dapat membuat penelitian sejenis yang menilai kemampuan fungsional komunikasi dengan memperhatikan tingkat keparahan afasia, luas dan lokasi lesi.

## DAFTAR PUSTAKA

Bakheit., Shaw, S., Barret, L., Wood,J., Carrington, S., Griffith, S., Searle, K., &Koutsi, F. (2007). A Prospective, Randomized, Parallel Group, Controlled Study Of The Effect Of Intensity Of Speech And Language Therapy On Early Recovery From Post Stroke Aphasia. *Clinical rehabilitation* . 21:885–894.

Dinkes Provinsi Kalimantan Timur. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Diperoleh 03Juli 2018. Kalimantan Timur: Dinkes Provinsi Kalimantan Timur.

Gunawan, D. 2008. *Buku Artikulasi*. Univesitas Pendidikan Indonesia. Dudi\_Gunawan/Buku\_Artikulasi.pdf. Diperoleh 03 Juli 2018.

Jhonson, Marion., Meridean Maas. (2013). *Nursing Outcomes Classification* (NOC). St. Louis: Mosby.

Kemenkes. 2013. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas)tahun2013. Jakarta : KemenkesRI.

Lingga. 2013. “Eksplorasi Metodologi SDLC”. Sistem informasi UNIKOM.

Lumbantobing, S.M. 2003. Stroke Bencana Peredaran Darah di Otak. Jakarta: EGC.

Lumbantobing, S.M. 2011. Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik danMental. Cetakan 14. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Mardjono, M & Sidharta, P. 2004. Neurologi Klinis Dasar. Jakarta: PT. Dian Rakyat.

McCloskey, Joanne C., Bullechek, Gloria M. (2013). *Nursing*

*Interventions Classification (NIC)*. St. Loui: Mosby.

Mulyatsih, E & Airizal, A. (2008). *Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.

NANDA Internasional. 2018. *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2018-2020 Eleventh Edition*.

Nurdinurses.files.com/2008/01/makalahspeech-therapy.pdf. Diperoleh tanggal 03 Juli 2018.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. *Pedoman Pewawancara Petugas pengumpulan Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013.

Sherwood, L. 2011. *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC.

Sunardi. 2006. *Speech Therapy (Terapi Wicara) Post Laringotomy*.

Wardhana, W.A. 2011. *Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Yanti, D. 2008. *Penatalaksanaan Terapi Wicara Pada Tuna Rungu*. <http://akrab.or.id/?p=57>. Diperoleh tanggal 03 Juli 2018.