

**Lampiran 1 Matriks Literatur Review**

<i>No</i>	<i>Populasi</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Outcome</i>	<i>Study Design</i>	<i>Jurnal</i>
1	35 orang anggota keluarga yang merawat pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal	Pemberian pelatihan, booklet	Hasil yang diperoleh adalah keseluruhan pasien mampu menunjukkan gambar yang ada dibuku komunikasi dan benda-benda yang ada disekitar pasien untuk mengkomunikasikan kebutuhannya. Sebagian besar pasien mampu memberikan respon ya/tidak dan mengekspresikan kata-kata sederhana, seperti makan, minum, tidur tetapi mengalami kesulitan ketika berbicara dalam kalimat panjang, hanya kata-kata benda, makan, mandi.	<i>Pretest posttest one group design</i>	Pemberdayaan Keluarga Pasien Stroke Afasia melalui Pelatihan Komunikasi Verbal (Amila et al., 2019)
2	34 pasien disartria	Pemberian LVST ( <i>Lee Silverman Voice Treatment</i> ) loud	Hasil kemampuan komunikasi verbal setelah diberikan <i>LSVT Loud</i> menjadi sangat jelas. Nilai responden dalam penilaian menggunakan <i>speech intelligibility</i> mengalami perbaikan. Setelah dilakukan <i>LSVT Loud</i> pada pengucapan "r" pada pertengahan kata masih terdengar kurang jelas, namun pada akhir kata terdengar jelas. Hal ini yang meningkatkan nilai <i>speech intelligibility</i> responden. Perbaikan nilai ini tidak secara instan terjadi, namun setelah responden melalui 16 sesi latihan yang dilakukan selama satu jam	Pre experimental <i>pretest posttest one group design</i>	Peningkatan kemampuan komunikasi verbal pasien stroke iskemik dengan disartria di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya (Yuliasuti et al., 2018)
3	28 pasien stroke dengan afasia motoric	Terapi AIUEO	Terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke dengan menggunakan DFCS	Pre experimental <i>pretest posttest one group design</i>	Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) pada Pasien Stroke (Astriani et al., 2019)

## Lampiran 2 Lembar Persetujuan Sebagai Responden

### PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

*(Informed Consent)*

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia sebagai responden dalam keadaan sadar, tidak ada paksaan dan jujur dalam penelitian ini:

Nama : NOERMA WAHYU PRIHANDINI

Mahasiswa : Profesi STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien CVA dengan Masalah Gangguan Komunikasi Verbal Melalui Terapi AIUEO di RSUD Bangil

Saya telah memahami tentang tujuan peneliti mengadakan penelitian adalah untuk kepentingan ilmiah dalam menyelesaikan tugas akhir Ners sebagai mahasiswa Profesi Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto. Saya juga telah menerima informasi dengan lengkap dan jelas tentang penelitian ini dan kerahasiaan ketika penelitian terjamin. Saya menyatakan dengan sukarela bersedia menjadi reponden dalam penelitian ini serta bersedia mengikuti prosedur maupun menjawab pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Pasuruan, Maret 2022

Responden

(.....)

### Lampiran 3 Format Pengkajian

#### FORMAT PENGKAJIAN

##### 1. Biodata Pasien:

Tanggal MRS :  
 Jam Masuk :  
 Tanggal Pengkajian :  
 No RM :  
 Jam Pengkajian :  
 Diagnosa Masuk :

##### 1. IDENTITAS

1. Nama Pasien :	Penanggung jawab Biaya :
2. Umur :	Nama :
3. Suku/ Bangsa :	Alamat :
4. Agama :	
5. Pendidikan :	
6. Pekerjaan :	
7. Alamat :	

##### 2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama : .....

2. Riwayat Penyakit Sekarang :

P : .....

Q : .....

R : .....

S : .....

T : .....

##### 3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : ya  tidak   
 Kapan :  
 Diagnosa :

2. Riwayat penyakit kronik dan menular  ya  tidak jenis  
 Riwayat kontrol :  
 Riwayat penggunaan obat :

3. Riwayat alergi ya  tidak  jenis

4. Riwayat operasi  ya  tidak kapan

##### 4. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Ya  tidak jenis

##### 5. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

###### 1. Tanda tanda vital

S : N : TD : RR :

Kesadaran :  
 Compos Mentis  Apatis  Somnolen  Sopor  Koma

###### 2. Sistem Pernafasan

a. Keluhan :  sesak  nyeri waktu nafas

- b. Batuk  produktif  tidak produktif  
 c. Sekret : Konsistensi :  
 d. Warna : Bau :  
 e. Irama nafas  teratur  tidak teratur  
 f. Jenis  Dispnoe  Kusmaul  Cheyne Stokes  
 g. Suara nafas  Vesikuler  Bronko vesikuler  
 Ronki  Wheezing  
 h. Alat bantu napas  ya  tidak  
 i. Masalah Keperawatan : .....

### 3. Sistem Kardio vaskuler

- a. Keluhan nyeri dada  ya  tidak  
 b. Irama jantung  reguler  ireguler  
 c. S1/S2 tunggal  ya  tidak  
 d. Suara jantung  normal  murmur  
 gallop  lain-lain  
 e. CRT : .....detik  
 f. Akral  hangat  panas  dingin  kering  basah  
 g. JVP  normal  meningkat  menurun  
 h. Masalah Keperawatan : .....

### 4. Sistem Persyarafan

- a. GCS :  
 b. Refleks fisiologis  patella  triceps  biceps  
 c. Refleks patologis  babinsky  budzinsky  kernig  
 d. Keluhan pusing  ya  tidak  
 e. Pupil  Isokor  Anisokor Diameter  
 f. Sclera/Konjunktiva  anemis  ikterus  
 g. Gangguan pandangan  ya  tidak Jelaskan  
 h. Gangguan pendengaran  ya  tidak Jelaskan  
 i. Gangguan penciuman  ya  tidak Jelaskan  
 j. Isitrahah/Tidur : .....Jam/Hari Gangguan tidur :  
 k. Masalah Keperawatan : .....

### 5. Sistem perkemihan


- a. Kebersihan  Bersih  Kotor  
 b. Keluhan  Kencing  Nokturi  
 Inkontinensia  Gross hematuri  
 Poliuria  Disuria  
 Oliguria  Retensi  
 Hesistensi  Anuria  
 c. Produksi urine : .....ml/hari Warna .....  
 Bau.....  
 d. Kandung kemih : Membesar  ya  tidak  
 Nyeri tekan  ya  tidak  
 e. Intake cairan oral : .....cc/hari parenteral : ..... cc/hari  
 f. Alat bantu kateter  ya  tidak  
 Jenis : ..... Sejak tanggal : .....  
 g. Masalah Keperawatan : .....

### 6. Sistem pencernaan

- a. Mulut  bersih  kotor  berbau  
 b. Mukosa  lembab  kering  stomatitis  
 c. Tenggorokan  sakit menelan  kesulitan menelan  
 pembesaran tonsil  nyeri tekan  
 d. Abdomen  tegang  kembung  ascites  
 Nyeri tekan  ya  tidak  
 e. Luka operasi  ada  tidak Tanggal operasi :  
 .....

- f. Jenis operasi : ..... Lokasi : .....
- g. Keadaan : ..... Drain  ada  tidak
- h. Jumlah : ..... Warna : .....
- i. Kondisi area sekitar insersi : .....
- j. Peristaltik : .....x/menit
- k. BAB : ..... x/hari Terakhir tanggal : .....
- l. Konsistensi  keras  lunak  cair  lendir/darah
- m. Diet  padat  lunak  cair
- n. Nafsu makan  baik  menurun Frekuensi: x/hari
- o. Porsi makan  habis  tidak Keterangan :
- p. Masalah Keperawatan : .....

### 7. Sistem muskulo skeletal dan integumen

- a. Pergerakan sendi  bebas  terbatas
- b. Kekuatan otot 
- c. Kelainan ekstremitas  ya  tidak
- d. Kelainan tulang belakang  ya  tidak
- e. Fraktur  ya  tidak
- f. Traksi / spalk / gips  ya  tidak
- g. Kompartemen syndrome  ya  tidak
- h. Kulit  ikterik  sianosis  merahan hiperemementasi
- i. Turgor  baik  kurang  jelek
- j. Luka jenis : luas :  bersih  kotor
- k. Masalah Keperawatan :

### 8. Sistem Endokrin

- Pembesaran kelenjar tyroid  ya  tidak
- Pembesaran Kelenjar getah bening  ya  tidak
- Hipoglikemia  ya  tidak Nilai GDA : .....
- Hiperglikemia  ya  tidak Nilai GDA : .....
- Luka gangren  ya  tidak Lokasi : .....
- Masalah Keperawatan : .....

### 6. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

- a. Persepsi klien terhadap penyakitnya  
 Cobaan Tuhan  hukuman  lainnya
- b. Eksposti klien terhadap penyakitnya  
 Murung/diam  gelisah  tegang  marah/menangis
- c. Reaksi saat interaksi  kooperatif  tidak kooperatif  curiga
- d. Gangguan konsep diri  ya  tidak
- e. Masalah Keperawatan : .....

### 7. PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN

- a. Mandi : .....x/hari
- b. Ganti pakaian : .....x/hari
- c. Keramas : .....x/hari
- d. Sikat gigi : .....x/hari
- e. Memotong kuku : .....
- f. Merokok :  ya  tidak
- g. Alkohol :  ya  tidak
- h. Masalah Keperawatan : .....

### 8. PENGKAJIAN SPIRITUAL

- Kebiasaan beribadah
- a. Sebelum sakit  sering  kadang-kadang  tidak pernah
- b. Selama sakit  sering  kadang-kadang  tidak pernah

**PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, Radiologi, EKG, USG )**

<b>Tgl</b>	<b>Jenis pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>

**OBAT YANG DITERIMA**

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>
<b>1</b>		<b>6</b>	
<b>2</b>		<b>7</b>	
<b>3</b>		<b>8</b>	
<b>4</b>		<b>9</b>	
<b>5</b>		<b>10</b>	

Mojokerto, 2022  
Perawat

-----

**ANALISA DATA**

**NAMA** : **RUANG** :  
**NO REG** : **TANGGAL** :

<b>NO</b>	<b>PENGELOMPOKAN DATA</b>	<b>ETIOLOGI</b>	<b>MASALAH</b>

**INTERVENSI KEPERAWATAN**

**NAMA** : **RUANG** :  
**NO REG** : **TANGGAL** :

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>TUJUAN</b>	<b>INTERVENSI</b>	<b>RASIONAL</b>



**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

**NAMA** : **RUANG** :  
**NO REG** : **TANGGAL** :

<b>NO</b>	<b>TANGGAL / JAM</b>	<b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>	<b>TTD</b>

**EVALUASI****NAMA** :  
**NO REG** :**RUANG** :  
**TANGGAL** :

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>CATATAN PERKEMBANGAN</b>	<b>TTD</b>

## Lampiran 4 SOP Terapi AIUEO

### SOP Terapi AIUEO

Pengertian	Terapi AIUEO adalah mempelajari perilaku komunikasi normal/ abnormal untuk memberikan terapi pada penderita gangguan komunikasi seperti kelainan kemampuan bahasa, bicara, suara, irama/ kelancaran, sehingga seseorang dapat berinteraksi dengan lingkungannya
Tujuan	Memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain dengan caramenggerakkan lidah, bibir, otot wajah, dan mengucapkan kata-kata
Prosedur	<p>Langkah-langkah Terapi Vocal “AIUEO” :</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> </ol> </li> <li>3. Fase orientasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan.</li> <li>c. Melakukan kontrak waktu serta menanyakan persetujuan klien.</li> <li>d. Menjaga privasi klien</li> </ol> </li> <li>4. Fase kerja       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membaca Basmallah.</li> <li>b. Mengatur posisi klien duduk dengan nyaman Posisikan wajah klienmenghadap ke depan.</li> <li>c. Kedua tangan pasien berada di samping kiri dan kanan.</li> <li>d. Anjurkan klien untuk kembungkan kedua bibir dengan rapat kemudian kembungkan salah satu pipi dengan udara tahan selama5 detik dan kemudian hembuskan. Lakukan secara bergantian padasisi yang lainnya.</li> <li>e. Klien dianjurkan mengucapkan huruf “A” dengan mulut terbuka.</li> <li>f. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf “I”dengan mulut dan gigi dirapatkan dan bibir dibuka.</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"><li>g. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf “U” dengan mulut mencucu ke depan bibir</li><li>h. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf “E” seperti tersenyum.</li><li>i. Setelah itu pasien dianjurkan untuk mengucapkan huruf “O” dengan keadaan mulut dan bibir mencucu ke depan.</li></ul> <p>5. Fase terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman.</li><li>b. Mengevaluasi respon klien.</li><li>c. Memberikan reinforcement positif.</li></ul> <p>Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.</p>
--	--

(Qomariah, 2020)