

PENERAPAN METODE STIMULASI MULTIMODAL  
TERHADAP GANGGUAN BAHASA KLIEN AFASIA  
TRANSKORTIKAL MOTORIK PASCA STROKE

**TUGAS AKHIR**

diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kesehatan

Oleh :

Syifa Huzaima

NPM : TW/13/00358



PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA TERAPI WICARA  
POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG  
BANDUNG  
2021

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Telah diperiksa dan disetujui untuk memenuhi Tugas Akhir pada Program  
Studi Diploma III Terapi Wicara Politeknik Al Islam Bandung

Nama Mahasiswa : Syifa Huzaima

NPM : TW/13/00358

Judul : Penerapan Metode Stimulasi Multimodal terhadap  
Gangguan Bahasa Klien Afasia Transkortikal Motorik  
Pasca Stroke

Bandung, Juli 2021

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Ami Rachmi, Sp. KFR.

Pembimbing II



Santi Komaladini, A.Md.TW., M.Pd.

### LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Syifa Huzaima  
 NPM : TW/13/00358  
 PROGRAM STUDI : Terapi Wicara  
 JUDUL TUGAS AKHIR : Penerapan Metode Stimulasi Multimodal terhadap Gangguan Bahasa Klien Afasia Transkortikal Motorik Pasca Stroke

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Ujian Akhir Program Studi Terapi Wicara Politeknik Al Islam Bandung pada tanggal 25 Juli 2021 dan dinyatakan LULUS.

#### DEWAN PENGUJI

Penguji I	: Riani Shopianty, A.Md.TW., M.Pd.	(  )
Penguji II	: Hendra Djuhendi, A.Md.TW., S.Pd., MM.	(  )
Penguji Pendamping	: Santi Komaladini, A.Md.TW., M.Pd.	(  )

Mengetahui

Ketua Program Studi  
Terapi Wicara

Direktur  
Politeknik Al Islam Bandung



Tetty Ekasari, A.Md.TW., S.Pd., M.Pd.      Dr. Hj. Sri Djatnika S. A., S.E., M.Si.

### **PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR**

yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syifa Huzaima

NPM : TW/13/00358

Program Studi : Terapi Wicara

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tugas Akhir dengan judul:

Penerapan Metode Stimulasi Multimodal terhadap Gangguan Bahasa Klien Afasia  
Transkortikal Motorik Pasca Stroke

1. Merupakan hasil karya saya sendiri, bukan plagiat dari karya orang lain atau dibuatkan oleh orang lain.
2. Penyusunan mengacu kepada norma-norma dan etika penelitian ilmiah.
3. Apabila pernyataan saya ini ternyata dikemudian hari tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi akademik dan dicabut gelar vokasi saya oleh Institusi Pendidikan yang bersangkutan.

Bandung, Juli 2021

Penulis,



Syifa Huzaima

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

Sebagai sivitas akademik Politeknik Al Islam Bandung, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syifa Huzaima  
NPM : TW/13/00358  
Program Studi : Terapi Wicara  
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Al Islam Bandung Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul: Penerapan Metode Stimulasi Multimodal terhadap Gangguan Bahasa Klien Afasia Transkortikal Motorik Pasca Stroke beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Al Islam Bandung berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Bandung, Juli 2021

yang menyatakan,



Syifa Huzaima

## ABSTRAK

Klien Afasia Transkortikal Motorik Pasca Stroke sebagian besar mengalami gangguan bahasa pada tataran kata dan kalimat. Sementara itu, Metode Stimulasi Multimodal dapat digunakan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi mereka dengan memanfaatkan semua modalitas yang ada. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui peningkatan kemampuan menamai dan menyebut kata benda pada klien afasia transkortikal motorik pasca stroke. Kegiatan dilakukan di rumah klien mulai Februari hingga Juni 2021.

Studi ini menggunakan metode deskriptif kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara dengan keluarga klien, observasi, pemberian tes pada klien berupa tes token, Tadir, dan Tedyva, serta studi dokumentasi. Kemudian data tersebut dianalisis untuk menarik sebuah kesimpulan.

Hasil studi menunjukkan bahwa setelah 14 sesi terapi dan satu kali evaluasi, kemampuan klien dalam menamai meningkat dari 3 poin menjadi 14 poin dengan persentase keberhasilan 73%. Sedangkan kemampuan menyebutkan juga meningkat dari 2 poin menjadi 13 poin dengan persentase keberhasilan 68%. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan metode stimulasi multimodal pada klien berhasil.

Kata kunci: afasia transkortikal motorik, gangguan bahasa, metode stimulasi multimodal

## ***ABSTRACT***

*Post-stroke Motor Transcortical Aphasia clients mostly experience language disorders at the word and sentence level. Meanwhile, the Multimodal Stimulation Method can be used to improve their communication skills by utilizing all existing modalities. The purpose of this activity was to determine the improvement of the ability to name and pronounce nouns on a post-stroke motor transcortical aphasia client. This study was carried out at the client's house from February to June 2021.*

*This study used descriptive qualitative method through a case study approach. Data were collected through the techniques of interviews with the client's family, observation, direct tests to clients in the form of test tokens, Tadir, Tedyva and documentation studies. Then the data were analyzed to draw a conclusion.*

*Results of the activity showed that after 14 sessions of therapy and one evaluation, the client's ability to name increased from 3 points to 14 points with the success percentage of 73%. Meanwhile, the ability to mention also increased from 2 points to 13 points with the success percentage of 68%. Based on these results, it can be concluded that the application of the multimodal stimulation method on the client was successful.*

*Keywords:* *motor transcortical aphasia, language disorders, multimodal stimulation method*

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah puji serta syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini yang berjudul “Penerapan Metode Stimulasi Multimodal terhadap Gangguan Bahasa Klien Afasia Transkortikal Motorik Pasca Stroke” tepat pada waktunya. Laporan ini diajukan dalam rangka memenuhi Tugas Akhir.

Penulis menyadari dalam penyusunan Laporan ini tidak akan selesai tanpa bantuan dan banyak dukungan yang tak terhingga sehingga dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih banyak atas ilmu, bantuan, serta dukungannya teriring doa *Jazakumullahu khairan katsiraa* kepada :

1. Mamah, Bapa, Nenek, Ade dan semua keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan berupa materiel dalam menyelesaikan Laporan ini.
2. Ibu dr. Sri Djatnika S.A, S.E., M.Si. sebagai Direktur Politeknik Al Islam Bandung.
3. Ibu Tetty Ekasari, A.Md.TW., S.Pd., M.Pd. sebagai Ketua Program Studi Diploma Tiga Terapi Wicara Politeknik Al Islam Bandung.
4. Bapak Budi Irawan, A.Md.TW. sebagai Sekretaris Program Studi Diploma Tiga Terapi Wicara Politeknik Al Islam Bandung.

5. Ibu dr. Ami Rachmi, Sp. KFR sebagai pembimbing I yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan tugas Laporan ini.
6. Ibu Santi Komaladini, A.Md.TW., S.Pd., M.Pd. sebagai pembimbing II yang telah membimbing dalam menyelesaikan tugas Laporan ini.
7. Kepada keluarga klien yang telah senantiasa membantu dan menerima penulis untuk melakukan Asesmen dan memberikan data atau informasi klien.
8. Seluruh dosen yang telah memberikan ilmunya selama perkuliahan berlangsung.
9. Teman-teman seperjuangan Till Jannah dan TW 13 yang telah memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan Laporan ini dan seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

Dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, penulis menyadari akan kekurangan dalam penyusunan laporan ini dan masih jauh dari kata sempurna. Maka diharapkan kritik dan sarannya untuk perbaikan penulis kedepannya. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi semua yang membacanya terutama bagi Mahasiswa Program Studi Terapi Wicara Politeknik Al Islam Bandung.

Bandung, Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR .....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1    Latar Belakang .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	2
1.3    Tujuan .....	3
1.4    Manfaat .....	3
BAB II .....	5
KAJIAN TEORI .....	5
2.1    Kajian Teori Afasia .....	5
2.1.1    Definisi .....	5
2.1.2    Klasifikasi .....	6
2.1.3    Karakteristik .....	13
2.2    Kajian Teori Stroke .....	14
2.2.1    Definisi .....	14
2.2.2    Etiologi .....	14
2.2.3    Karakteristik .....	20
2.3    Kajian Teori Metode Pelayanan Terapi Wicara .....	20
BAB III .....	24
METODE PENYELESAIAN MASALAH .....	24

3.1	Teknik Pengumpulan Data .....	24
3.1.1	Subjek .....	24
3.1.2	Wawancara .....	24
3.1.3	Observasi .....	25
3.1.4	Tes .....	25
3.1.5	Studi Dokumentasi .....	27
3.2	Metode Terapi yang digunakan .....	28
3.2.1	Metode Stimulasi Multimodal .....	28
3.2.2	Perencanaan Metode Terapi .....	28
3.3	Indikator Penilaian .....	35
3.3.1	Kriteria Respon .....	35
3.3.2	Kriteria Keberhasilan .....	36
3.4	Alur Penyusunan Pelaksanaan Praktikum dan Tugas Akhir .....	38
BAB IV	.....	39
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	39
4.1	Hasil Pengumpulan Data .....	39
4.1.1	Identitas Klien .....	39
4.1.2	Data yang Berhubungan dengan Penyebab .....	39
4.1.3	Data yang Berhubungan dengan Sindrom Gangguan Komunikasi dan Menelan .....	40
4.2	Analisis, Diagnosis, dan Prognosis .....	48
4.2.1	Analisis .....	48
4.2.2	Diagnosis .....	54
4.2.3	Prognosis .....	54
4.3	Pelaksanaan Terapi .....	55
4.4	Evaluasi Terapi .....	69
BAB V	.....	76
PENUTUP	.....	76
5.1	Simpulan .....	76
5.2	Saran .....	76
5.3	Tindak Lanjut .....	77
DAFTAR PUSTAKA	.....	78

LAMPIRAN .....	80
RIWAYAT HIDUP .....	134

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Informed Consent .....	80
Lampiran 2 Wawancara .....	81
Lampiran 3 Observasi .....	84
Lampiran 4 Token Tes .....	87
Lampiran 5 Tadir .....	89
Lampiran 6 Tes PAW .....	100
Lampiran 7 Tes PKW .....	110
Lampiran 8 TEDYVA .....	114
Lampiran 9 Anamnesis Makan dan Minum .....	125
Lampiran 10 Studi Dokumentasi .....	127
Lampiran 11 Angket Pernyataan Sebelum Terapi .....	128
Lampiran 12 Angket Pernyataan Sesudah Terapi .....	129
Lampiran 13 Kegiatan Asesmen dan Terapi .....	130
Lampiran 14 Absesnsi Bimbingan Tugas Akhir .....	132
Lampiran 15 Riwayat Hidup .....	134

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Karakteristik Afasia .....	13
Tabel 2 Hubungan Stroke dan Jenis Kelamin.....	15
Tabel 3 Hubungan Kasus Stroke dan Usia .....	15
Tabel 4 Tekanan Darah dalam mmHg .....	19
Tabel 5 Materi Terapi Menamai .....	30
Tabel 6 Materi Terapi Menyebut .....	31
Tabel 7 Kegiatan Perencanaan Terapi .....	33
Tabel 8 Perbandingan Tes Awal dan Akhir Menamai .....	35
Tabel 9 Perbandingan Tes Awal dan Akhir Menyebut .....	35
Tabel 10 Kriteria Keberhasilan .....	37
Tabel 11 Hasil Tadir .....	41
Tabel 12 Hasil Subtes Kejelasan Bicara dari Tedyva .....	46
Tabel 13 Klasifikasi Hipertensi .....	49
Tabel 14 Hasil Pelaksanaan Terapi .....	55
Tabel 15 Perbandingan Hasil Tes Awal dan Tes Akhir Menamai .....	70
Tabel 16 Perbandingan Hasil Tes Awal dan Tes Akhir Menyebut .....	70
Tabel 17 Skala Keberhasilan Menamai .....	72
Tabel 18 Skala Keberhasilan Menyebut .....	73
Tabel 19 Skala Keberhasilan Menamai dan Menyebut .....	74
Tabel 20 Hasil Pelaksanaan Terapi Menamai .....	74
Tabel 21 Hasil Pelaksanaan Terapi Menyebut .....	74

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Alur Penyusunan Pelaksanaan Praktikum dan Tugas Akhir .....	38
Gambar 2 Sindrom -Sindrom Afasia.....	53

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Gangguan berbahasa terjadi akibat perolehan, yang dimaksud perolehan disini ialah menandakan bahwa gangguan itu timbul dalam masa perkembangan bahasa atau sesudahnya. Afasia merupakan gangguan bahasa perolehan yang disebabkan oleh cedera otak dan ditandai oleh gangguan pemahaman serta gangguan pengutaraan bahasa, lisan, maupun tertulis. (Dharmaperwira-Prins, 1993) Berbagai gangguan dapat menyebabkan cedera otak, pada penderita Afasia Dewasa biasanya terjadi akibat adanya Stroke. Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficit neurologic*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. (Junaidi, 2011)

Afasia terdiri dari beberapa jenis, salah satunya Afasia Transkortikal Motorik, Afasia Transkortikal Motorik ditandai dengan bicara yang sulit, pasien dapat mengulang satu kata atau kalimat pendek. Penemuan dan penamaan kata terganggu. (Dharmaperwira-Prins, 1993)

Dalam ilmu terapi wicara terdapat berbagai metode yang menjelaskan penanganan terhadap kasus afasia, hal ini juga disesuaikan dengan modalitas yang dimiliki klien. Salah satu metode yang penulis gunakan yaitu stimulasi multimodal. Metode ini biasanya digunakan untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi pada klien dengan memanfaatkan lebih dari satu modalitas yang dimiliki klien, misalnya dengan meminta klien menamai suatu gambar dan

meminta klien mengulang kata tersebut. Dalam cara ini, modalitas yang gangguannya lebih ringan diterapkan lebih dulu, baru modalitas yang gangguannya berat. Dengan demikian, fungsi yang satu memudahkan dan merangsang fungsi yang lain. Adanya penanganan logopedi inilah kita dapat memberikan bimbingan bagi pasien dan lingkungannya serta terapi terarah. (Dharmaperwira-Prins, 1993)

Subjek yang penulis dapatkan adalah pasien Afasia Transkortikal Motorik usia 59 tahun yang mengalami gangguan bahasa dalam menamai dan menyebut kata tingkat kata benda. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, tes, dan studi dokumentasi. Kemudian data dianalisis untuk mendapatkan kesimpulan.

Metode ini pernah dilakukan sebelumnya di Politeknik Al Islam Bandung oleh Dinda Hasna Hanifah (TW/10/00213) dengan diberikan penanganan terapi berupa menamai pada tingkat kata kerja pada pasien afasia transkortikal motorik, didapatkan hasil yaitu “cukup berhasil” (Hanifah, 2018)

Berdasarkan uraian di atas, maka dalam praktikum kali ini akan melakukan studi kasus yang berjudul “Penerapan Metode Stimulasi Multimodal terhadap Gangguan Bahasa Klien Afasia Transkortikal Motorik Pasca Stroke”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Setelah menguraikan latar belakang di atas, maka diperoleh rumusan masalah yaitu

1. Apakah penerapan metode stimulasi multimodal dapat meningkatkan kemampuan menamai dan menyebut tingkat kata benda pada kasus afasia transkortikal motorik?
2. Bagaimana tingkat keberhasilan penerapan metode stimulasi multimodal untuk meningkatkan kemampuan menamai dan menyebut tingkat kata benda.

### **1.3 Tujuan**

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui implementasi metode stimulasi multimodal dalam meningkatkan kemampuan menamai dan menyebut tingkat kata benda pada pasien afasia transkortikal motorik.
2. Mengetahui tingkat keberhasilan penerapan metode stimulasi multimodal untuk meningkatkan kemampuan pasien afasia transkortikal motorik dalam menamai dan menyebut tingkat kata benda.

### **1.4 Manfaat**

1. Manfaat keilmuan

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat yang mampu dijadikan sebagai bahan pembelajaran yaitu menjadi referensi tambahan hasil penelitian terdahulu.

2. Manfaat bagi praktisi

- a. Penulis : Menambah pengetahuan dan wawasan aplikatif tentang metode terapi stimulasi multimodal dan dapat mengetahui kegunaan

metode stimulasi multimodal dalam menangani kasus afasia transkortikal motorik.

- b. Pembaca : Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan sebagai masukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dalam kasus afasia transkortikal motorik.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **2.1 Kajian Teori Afasia**

##### **2.1.1 Definisi**

Afasia merupakan gangguan bahasa perolehan yang disebabkan oleh cedera otak dan ditandai oleh gangguan pemahaman serta gangguan pengutaraan bahasa lisan maupun tertulis. (Reni Dharmaperwira, 1996)

Menurut Sidiarto Kusumoputro (1977) dalam (Setyono, Bambang, 1987), Afasia diidentifikasi sebagai kehilangan kemampuan untuk membentuk, mengucapkan atau mengerti suatu pembicaraan. Dengan kata lain, afasia adalah kehilangan kemampuan untuk berbahasa aktif dan atau pasif.

Menurut Bambang Setyono (1982) dalam (Setyono, Bambang, 1987) , Afasia adalah gangguan fungsi bahasa pasif dan atau aktif yang terjadi akibat adanya trauma atau kerusakan di pusat bahasa di otak. Gangguan fungsi bahasa ini ditandai dengan kehilangan seluruh atau Sebagian dari pembentukan konsep, pengertian, proses simbolisasi (*coding*), serta aspek linguistik lain di lingkungannya. Gangguan tersebut tidak termasuk yang diakibatkan oleh adanya gangguan saraf perifer, kelainan sensoris primer, kelainan fungsi mental atau masalah psikiatri yang lain.

### 2.1.2 Klasifikasi

Banyak ahli yang mengemukakan klasifikasi afasia dengan berbeda-beda sudut pandangnya. Di sini penulis mengambil satu ahli yang mengemukakan klasifikasi afasia yang disebut klasifikasi Boston.

Klasifikasi Boston dalam (Dharmaperwira-Prins, 1993) dibuat atas dasar ciri-ciri penamaan kata, kefasihan, meniru ucapan dan pemahaman auditif. Penamaan kata dalam afasia selalu terganggu dan merupakan ciri khas untuk dapat mengidentifikasi afasia.

#### 1) Afasia Broca

Nama-nama lain dari afasia broca adalah afasia motoris, afasia ekspresif, atau afasia motoris eferen. Afasia ini disebabkan oleh GPDO, trauma, tumor atau peradangan. Banyak kasus Afasia Broca disebabkan oleh GPDO karena terjadi emboli di daerah *arteria serebri media superior* kiri.

Tempat kerusakan terletak di daerah *fronto-parietal* di hemisfer kiri (daerah *suprasylvius*, baik *operculum* maupun *insula*). Ternyata kerusakan yang terbatas pada daerah tradisional broca, bagian terbelakang girus frontal ketiga (terbawah) hanya menyebabkan gangguan bahasa dan bicara yang sifatnya sementara dan yang ditandai oleh apraksia verbal dengan hanya sedikit atau tanpa agramatisme. Stereotip hanya ditemukan pada klien yang juga mengalami kerusakan pada *ganglia basal*.

Keparahan afasia broca bisa bervariasi dari yang berat sekali dengan bicara yang terbatas hanya pada satu stereotip (dalam hal ini hanya

pemahaman auditif yang relatif baik yang membedakan dengan afasia global), sampai yang ringan sekali, yang hanya disertai oleh gangguan gramatikal ringan. Gangguan afasia broca, di antaranya :

- (1) Bicara spontan tidak lancar
- (2) Ada agramatisme (gangguan kemampuan untuk mengutarakan hubungan gramatikal terganggu)
- (3) Mengalami kesulitan fonemis
- (4) Ada parafasia

Gangguan penyerta lain, sebagai berikut :

- (1) Apraksia bukofasial
  - (2) Apraksia ideomotoris
  - (3) Hemiplegia anggota tubuh bagian kanan
  - (4) Kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan otot bibir dan lidah (apraksia oral)
- 2) Afasia Wernicke

Nama-nama lainnya adalah afasia sensoris, afasia reseptif, atau afasia akustis. Tempat kerusakannya adalah bagian *posterior girus temporal* atas di hemisfer kiri.

Apabila bahasa tertulis (membaca dengan pemahaman dan menulis) lebih baik daripada bahasa lisan (pemahaman auditif dan bicara), ini merupakan petunjuk bahwa girus *angularis* tidak begitu terkena dan kerusakan letaknya lebih ke depan, di girus temporal atas. Akan tetapi, apabila bahasa lisan lebih baik daripada yang tertulis, maka korteks

primer dan sekunder yang lebih utuh dan kerusakan letaknya lebih ke belakang. Bila terdapat banyak parafasia, maka kemungkinan besar kerusakan mencapai *operculum parietal*.

Penyebabnya di sini juga berbeda-beda. Jika terjadi GPDO, penyebabnya seringkali adalah emboli, tepatnya di daerah *arteria serebri media inferior* kiri. Gangguan-gangguan afasia wernicke :

- (1) Bicaranya lancer
- (2) Parafasia verbal
- (3) Parafasia literal
- (4) Paragramatismus
- (5) *Logorea* (banjir kata)
- (6) Kemampuan menulis sama dengan bicara spontan
- (7) Tidak sadar akan kesalahannya
- (8) Bicaranya akan lebih pelan ketika ia sadar akan kesalahannya
- (9) Pemahaman auditif sangat terganggu
- (10) Meniru ucapan buruk

Gangguan lainnya, yaitu *hemianopsia*, sindrom gerstmann, depresif.

### 3) Afasia Konduksi

Nama lain afasia konduksi adalah afasia sentral atau afasia aferen motoris. Tempat kerusakannya bagian *posterior fasikulus arkuatus* di hemisfer kiri. Kertesz (1978) membedakan dua bentuk yaitu bentuk yang pertama atas dasar kerusakan lebih anterior di *fasikulus arkuatus*, yang ditandai oleh bicara yang kurang lancar dan penggunaan parafasia literal;

bentuk yang kedua adalah atas dasar kerusakan yang lebih posterior dengan bicara lancar dan parafasia verbal.

Penyebab-penyebab di sini pun berbeda-beda. Jika diakibatkan oleh GPDO, biasanya ada emboli di daerah parietal posterior *arteria cerebri media* kiri.

Gangguan-gangguan afasia konduksi :

- (1) Bicara spontan hampir normal
- (2) Bicara tersendat-sendat karena mencari kata dan berusaha memperbaiki parafasia literal dan verbalnya
- (3) Pemahaman auditif disituasi sehari-hari normal
- (4) Terkadang gangguan dalam hubungan gramatikal yang lebih kompleks
- (5) Membaca pemahaman hampir sama dengan pemahaman auditifnya
- (6) Kemampuan untuk pengulangan biasanya terganggu oleh adanya kesulitan memproduksi kata

Gangguan lainnya, yaitu apraksia verbal, apraksia bukofasial, apraksia ideomotoris, sindrom gerstmann, disprosodi.

#### 4) Afasia Global

Pada afasia global atau total, semua aspek bahasa dan bicara sangat terganggu. Tempat kerusakannya bagian-bagian besar daerah *fronto-temporo-parietal perisylvius* di hemisfer kiri. Kerusakan-kerusakan di tempat lain di hemisfer kiri mula-mula dapat menyebabkan gangguan yang serupa dengan afasia global, tetapi ini sifatnya hanya sementara.

Penyebabnya seringkali adalah penyumbatan bagian terdepan *arteria serebri media* kiri, akan tetapi perdarahan besar atau tumor dapat juga menyebabkan sindrom ini. Biasanya mula-mula klien berada dalam koma.

Gangguan-gangguan afasia global :

- (1) Bicara spontan tidak lancar
- (2) Pemahaman auditif sangat terganggu
- (3) Meniru ucapan, membaca bersuara dan menulis tidak dapat dilakukan

Gangguan lainnya, yaitu hemiplegia anggota tubuh bagian kanan, *hemianopsia*, dan *hemianesthesia*.

### 5) Afasia Transkortikal Motoris

Nama lainnya adalah sindrom isolasi anterior, afasia dinamis. Tempat kerusakannya di daerah frontal hemisfer kiri atau di daerah yang berbatasan langsung dengan daerah broca (di depan atau di belakangnya) atau di dalam daerah premotoris medial atau superior.

Kemungkinan penyebabnya adalah trauma, tumor (terutama sesudah pengangkatan radikal suatu tumor) peradangan atau GPDO. Dalam hal GPDO biasanya ini meliputi suatu penyumbatan (biasanya akibat emboli) dari awal atau dari sebuah cabang arteria serebri anterior atau suatu infark di daerah perbatasan, sebagai akibat penyumbatan di tempat lain di arteria karotis interna.

Gangguan-gangguan afasia transkortikal motoris :

- (1) Bicaranya seperti gagap
- (2) Antara bicara spontan dan meniru ucapan tidak begitu menonjol

(3) Dapat mengulang suku kata atau kalimat pendek, tetapi pada kalimat yang lebih panjang timbul perseverasi (terpikat pada ucapan yang baru diucapkan).

(4) Penemuan dan penamaan kata terganggu

(5) Pemahaman bahasa lisan dan tulisan cukup baik

Gangguan lainnya, yaitu hemiplegia bagian tubuh sebelah kanan.

#### 6) Afasia Transkortikal Sensoris

Tempat kerusakannya daerah *temporo-parieto-okcipital* di hemisfer kiri.

Penyebabnya mungkin tumor (misalnya di daerah girus *angularis*), trauma, *hematomintra* serebral atau GPDO (seringkali infark di daerah perbatasan posterior akibat penyumbatan arteria karotis interna kiri).

Gangguan-gangguan Afasia Transkortikal Sensoris :

(1) Bicara spontan lancar

(2) Pemahaman auditif terganggu pada taraf pengaitan bunyi dan arti

(3) Kemampuan menamai terganggu

(4) Membaca bersuara dapat dilakukan

(5) Membaca tanpa suara sama atau bahkan lebih buruk daripada pemahaman auditif

(6) Kemampuan menulis sama dengan atau lebih buruk daripada kemampuan bicaranya

Gangguan lainnya, yaitu apraksia konstruktif, apraksia ideatoris, sindrom gerstmann.

## 7) Afasia Transkortikal Campuran

Nama lain dari afasia transkortikal campuran adalah isolasi daerah bicara. Tempat kerusakannya daerah-daerah besar korteks asosiasi anterior dan posterior tetapi daerah *perisilvis* terkena. Penyebab-penyebabnya GPDO (penyumbatan karotis yang akut, patologi *multifokal* atau patologi *difus*), anoksia (misalnya karena keracunan karbon monoksida).

Gangguan-gangguan afasia transkortikal campuran :

- (1) Bicara spontan hampir tidak ada kecuali ucapan singkat
- (2) Kalimat terbuka diteruskan secara otomatis, tanpa adanya pemahaman
- (3) Pemahaman sangat terganggu
- (4) Membaca dan menulis tidak mungkin dilakukan

Gangguan lainnya, yaitu hemiplegia dan hemianopsia (kehilangan lapang pandang sebelah).

## 8) Afasia Anomis

Anomia yaitu kesulitan menemukan kata pada konfrontasi visual dan pada waktu bicara spontan. Nama lain dari afasia ini adalah nominal atau afasia amnestis.

Afasia ini mula-mula dapat merupakan afasia anomis, tetapi juga dapat menjadi afasia anomis dari sindrom afasia lain yang lebih parah. Oleh karena itu, afasia anomis tidak memiliki lokalisasi secara tepat. Afasia ini biasanya memang berkembang dari salah satu afasia posterior dan karena itu tempat kerusakannya biasanya daerah *temporal*, *temporo-parietal* atau

*temporo-okkipital* di hemisfer kiri. Pada afasia anomis pun biasanya inilah tempat kerusakannya.

Penyebabnya bisa karena GPDO, tumor, trauma, abses, ensefalitis, penyakit degeneratif.

Gangguan-gangguan afasia anomis :

- (1) Penemuan kata terganggu
- (2) Penamaan kata terganggu, terutama kata isi yang jarang dipakai, baik pada saat bicara maupun menulis
- (3) Pemahaman bahasa lisan, tulis dan membaca baik

Gangguan lainnya, yaitu tergantung dari tempat kerusakannya.

### 2.1.3 Karakteristik

Menurut (Dharmaperwira-Prins, 1993) karakteristik Afasia adalah sebagai berikut :

**Tabel 1 Karakteristik Afasia**

	Kelancaran Perkataan	Meniru	Pemahaman
Afasia Global	Tidak Lancar	-	-
Afasia Broca	Tidak Lancar	-	+
Afasia Transkortikal Motorik	Tidak Lancar	+	+
Afasia Transkortikal Campuran	Tidak Lancar	+	-
Afasia Wernicke	Lancar	-	-
Afasia Transkortikal Sensoris	Lancar	+	-
Afasia Konduksi	Lancar	-	+
Afasia Anomis	Lancar	+	+

## 2.2 Kajian Teori Stroke

### 2.2.1 Definisi

Stroke adalah sindrom yang disebabkan oleh GPDO (gangguan peredaran darah otak) dengan awitan akut, disertai manifestasi klinis berupa defisit neurologis dan bukan sebagai akibat tumor, trauma, ataupun infeksi susunan saraf pusat (Derwanto, Suwono, Jiyanto, & Turana, 2009).

Stroke didefinisikan sebagai suatu gangguan disfungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah, dan terjadi secara mendadak dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu (Yonata & Pratama, 2016)

Stroke termasuk dalam *cerebrovascular disease* yaitu gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak. (Mulyatsih & Ahmad, 2010)

### 2.2.2 Etiologi

Stroke dapat disebabkan oleh berbagai kelainan sebagai berikut (Wardhana, 2011) :

1. Penyebab Internal yang Tak Terkendali

- 1) Jenis Kelamin

Menurut data statistik yang diperoleh dari hasil Riset Kesehatan Indonesia, kaum pria berisiko terkena stroke kurang lebih 1,05 kali lebih banyak daripada kaum wanita.

**Tabel 2 Hubungan Stroke dan Jenis Kelamin**

No	JENIS KELAMIN	TERKENA STROKE %
1	Pria	6,10
2	Wanita	5,80

Walaupun demikian, tingkat kematian kaum wanita yang terserang stroke lebih tinggi daripada kaum pria. Serangan stroke pada kaum pria bisa terjadi pada usia muda, sedangkan serangan stroke pada kaum wanita lebih sering terjadi pada kaum wanita yang berusia tua, maka harapan hidup jadi lebih pendek daripada kaum pria.

## 2) Usia

Berdasarkan data hasil riset kesehatan indonesia, diperoleh data kaitan antara serangan stroke dan usia :

**Tabel 3 Hubungan Kasus Stroke dan Usia**

NO	USIA (TAHUN)	TERKENA STROKE %
1	18 – 24	1,10
2	25 – 34	1,60
3	35 – 44	2,90
4	45 – 54	8,10
5	55 – 64	15,50
6	65 – 74	25,00
7	>75	29,70

Berdasarkan Tabel 3, bahwa kasus stroke meningkat tajam pada usia > 55 tahun.

## 3) Keturunan Riwayat Stroke

Faktor keturunan yang dimaksudkan bukannya faktor terkena serangan stroke sebagai faktor genetika, akan tetapi faktor pencetus

atau faktor risiko terkena serangan stroke yang dapat menurun, misalnya yang berupa penyakit atau cacat :

- a. Penyakit jantung
- b. Penyakit gula atau diabetes
- c. Hipertensi
- d. Cacat bawaan pembuluh darah

4) Keturunan Ras/Etnik

Orang Asia memiliki kecenderungan terkena stroke lebih besar dari orang Eropa. Hal ini kaitannya dengan lingkungan hidup dan pola makan. Makanan Asia lebih banyak mengandung minyak daripada makanan Eropa. Minyak menimbulkan risiko penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes.

2. Penyebab Eksternal yang Terkendali

1) Kadar Kolesterol Darah

Kolesterol berasal dari makanan yang kaya lemak jenuh. Contoh makanan yang mengandung kolesterol tinggi adalah telur (terutama kuning telur), daging dan makanan yang berasal dari produk susu. Bila terlalu banyak menyantap makanan yang mengandung kolesterol tinggi, dapat menyebabkan penebalan dinding dalam pembuluh darah (*arterioklerosis*).

Penebalan dinding dalam pembuluh darah dapat menyebabkan terjadinya sumbatan yang akan menghalangi aliran darah. Apabila yang tersumbat aliran darah ke otak akan terjadi serangan stroke.

## 2) Kadar Gula Darah

Kadar gula darah yang berlebihan sering menimbulkan penyakit *Diabetes Mellitus*. Penderita *Diabetes Mellitus* kemungkinan akan mendapat serangan stroke 1,5 - 3 kali dibandingkan dengan orang yang tidak terkena *Diabetes Mellitus*. Hal ini disebabkan karena sebagian besar penderita diabetes juga menderita hipertensi. Padahal hipertensi termasuk penyebab atau pemicu terjadinya serangan stroke.

## 3) Kebiasaan Merokok

Serangan stroke mudah terjadi pada orang yang mempunyai kebiasaan merokok. Anak muda perokok lebih mudah terkena serangan stroke dibandingkan dengan usia pertengahan atau usia yang lebih tua. Hal ini disebabkan karena rokok dapat memicu peningkatan *fibrinogen*, yaitu faktor penggumpal darah yang merangsang terjadinya *arterioklerosis*.

## 4) Kebiasaan Minum Alkohol

Alkohol dalam tubuh manusia akan meningkatkan tekanan darah, sehingga kemungkinan mendapat serangan stroke jadi lebih besar. Akan tetapi, konsumsi alkohol yang tidak berlebihan dapat mengurangi daya penggumpalan darah. Selain daripada itu, minum alkohol ternyata mempengaruhi kekentalan darah yang mengarah pada pendarahan di otak.

### 5) Kebiasaan Memakai Obat Terlarang

Memakai obat-obatan terlarang seperti mariyuana, ganja, hasis, kokaina, dan senyawa turunan hasil olahannya dapat membantu terjadinya serangan stroke. Selain itu, penggunaan obat-obatan terlarang memicu timbulnya faktor risiko lainnya, seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), penyakit jantung. Kokaina menyebabkan denyut jantung tak teratur bisa lebih cepat, bisa lebih lambat dari biasanya (*arrythmia*). Hal ini menyebabkan juga terjadinya gumpalan darah yang berpotensi sebagai penyumbatan pembuluh darah yang pada akhirnya bisa terjadi serangan stroke.

### 6) Penyakit Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi dapat menyebabkan pengerasan dan penyumbatan pembuluh darah. Dengan demikian hipertensi adalah faktor risiko yang paling sering menyebabkan terjadinya serangan stroke. Risiko terkena serangan stroke pada orang yang mempunyai penyakit hipertensi kira-kira 5 kali dibandingkan orang tanpa hipertensi. Sebagian besar penderita stroke adalah pengidap hipertensi sebelum terkena serangan stroke. Tekanan darah normal di sekitar 120/80 mmHg. Sedangkan tekanan darah di atas 140/90 mmHg tergolong dalam penyakit hipertensi ringan yang harus dirawat.

**Tabel 4 Tekanan Darah dalam mmHg**

<b>No.</b>	<b>TEKANAN SISTOLIK</b>	<b>TEKANAN DIASTOLIK</b>	<b>ARTI</b>
1	<130	<85	Normal
2	131 – 159	86 – 99	Hipertensi ringan
3	160 – 179	100 – 109	Hipertensi sedang
4	180 – 209	110 – 119	Hipertensi berat
5	>210	>120	Hipertensi sangat berat

#### 7) Penyakit Jantung

Penyakit jantung bila tidak diobati dan diperhatikan dengan baik dapat menimbulkan serangan stroke, terutama penyakit jantung *atrial fibrillation* yaitu penyakit jantung dengan denyut jantung yang tidak teratur pada bilik kiri atas. Pada penyakit jantung ini, denyut jantung di atrium kiri 4 kali lebih cepat dibandingkan denyut jantung di bagian lain. Keadaan ini menyebabkan aliran darah tidak teratur dan hal ini menjadikan timbulnya gumpalan darah. Gumpulan-gumpalan darah tersebut kemudian dibawa aliran darah ke otak, maka terjadilah serangan stroke.

#### 8) Infeksi

Kasus terinfeksi virus maupun bakteri yang masuk ke dalam tubuh secara alami kekebalan tubuh akan melakukan perlawanannya terhadap infeksi dalam bentuk meningkatkan peradangan dan sifat penangkalan infeksi pada darah. Akan tetapi reaksi kekebalan ini juga meningkatkan faktor penggumpalan dalam darah yang memicu terjadinya stroke iskemik.

### 9) Cedera Kepala dan Leher

Kecelakaan kerja yang menyebabkan cedera pada kepala yang berakibat cedera otak traumatis bisa menyebabkan pendarahan di otak.

Kecelakaan lalu lintas dapat menyebabkan cedera kepala yang menyebabkan cedera otak. Kasus cedera otak traumatis ini bisa menjadi penyebab stroke hemoragik. Sedangkan cedera pada leher, apabila terkait dengan sobeknya tulang punggung atau pembuluh karotis, akibat peregangan atau pemutaran leher secara berlebihan, dapat juga menjadi penyebab stroke.

#### 2.2.3 Karakteristik

Stroke memiliki karakteristik sebagai berikut (Wardhani & Martini, 2015)

- 1) Kelumpuhan separuh badan
- 2) Sulit berbicara dengan orang lain
- 3) Mulut mencong (*facial drop*)
- 4) Perubahan mental
- 5) Gangguan emosional
- 6) Gangguan komunikasi
- 7) Kehilangan indera rasa

### 2.3 Kajian Teori Metode Pelayanan Terapi Wicara

#### 1) Stimulasi Auditif

Tujuan dari stimulasi auditif yaitu sebagai dasar untuk memancing respon verbal: ahli terapi merangsang pasien hingga pemahaman dan pengungkapan bahasa dipermudah. Schuell tidak membeda-bedakan sindrom-

sindrom afasia, melainkan menganggap afasia yang hanya dapat bervariasi berat-ringan keparahannya, tetapi tidak berbeda-beda jenisnya. Dengan cara merangsang pemahaman auditif sekaligus sekaligus dirangsang seluruh bahasa. Respon haruslah dipancing, bukan dipaksa atau dikoreksi. Pada stimulus yang cukup kuat, responnya akan tepat. Tidaknya respons atau terjadinya respons yang salah menunjukkan bahwa stimulasinya kurang. (Dharmaperwira-Prins, 1993)

## 2) Stimulasi Multimodal

Pemakaian metode stimulasi multimodal adalah seseorang dapat menerapkan beberapa modalitas dan tidak harus membatasi diri pada satu modalitas saja dalam pelaksanaan terapi. Berbagai modalitas masukan dapat diterapkan sekaligus untuk mencapai hasil yang lebih maksimal, misalnya dengan memberikan kata atau kalimat yang disajikan secara lisan. Dalam cara ini, modalitas yang gangguannya lebih ringan diterapkan lebih dahulu, baru diikuti oleh modalitas yang gangguannya lebih berat.

Pada dasarnya orang dapat menerapkan beberapa modalitas dan tidak harus membatasi diri pada satu modalitas saja dalam pelaksanaan satu tugas. Berbagi modalitas masukan dapat diterapkan sekaligus, misalnya dengan meminta klien menyebutkan nama suatu gambar, menyuruh mengulang kata itu, menyuruh menuliskan kata itu. Dalam cara ini, modalits yang gangguannya lebih ringan diterapkan lebih dahulu, baru diikuti oleh modalitas yang gangguannya lebih berat. Dengan demikian fungsi yang satu

memudahkan fungsi yang lain, akan tetapi, penting disadari benar apa yang sedang dilatih dengan cara ini. (Dharmaperwira-Prins, 1993)

3) Latihan Pemahaman Auditif

Memperbaiki pemahaman auditif, Marshall megembangkan Latihan Pemahaman Auditif. Titik tolak metode ini ialah :

1. Hampir semua pasien afasia menderita gangguan pemahaman auditif
2. Gangguan – gangguan itu secara kualitatif berbeda – beda bagi berbagai pasien afasia.
3. Latihan Pemahaman auditif merupakan aspek penting dalam penanganan afasia.
4. Variabel – variabel yang dapat mempengaruhi pemahaman ialah :

variabel linguistik, variabel waktu (Kecepatan berbicara, jeda bicara) dan variabel kontekstual.

5. Kita tahu bahwa pasien afasia telah memahami sesuatu dengan baik kalau ia menyatakannya dengan respon yang tepat. Jadi, yang penting adalah memancing respons yang tepat.
6. Tugas – tugas harus dihayati oleh pasien sebagai sesuatu yang bermakna.

(Dharmaperwira-Prins, 1993)

4) Terapi Berorientasi Berbahasa

Titik tolak program ini ialah :

1. Pasien afasia, mengalami gangguan sistem bahasa dan jalan bahasa
2. Kesulitan mengolah bahasa dapat dihindari dengan membantu pasien menggunakan suatu strategi atau kunci lain.

3. Isi terapi haruslah sesuai dengan modalitas dan tingkatan – tingkatan yang terganggu. (Dharmaperwira-Prins, 1993)
- 5) Program Pemahaman Bahasa Auditif

Terapi ini adalah program terapi pada tingkat kata dalam bentuk instruksi terprogram. Program ini dibangun langkah demi langkah dan ke dalamnya dimasukkan suatu pentahapan kesulitan. (Dharmaperwira-Prins, 1993)

## **BAB III**

### **METODE PENYELESAIAN MASALAH**

#### **3.1 Teknik Pengumpulan Data**

##### **3.1.1 Subjek**

Subjek dalam penelitian ini adalah seseorang yang mengalami stroke jenis kelamin laki-laki usia 59 tahun di Jalan Cangkring, Kelurahan Jelekong, Kecamatan Baleendah. Dalam pemilihan subjek tersebut, penulis mendapatkan rekomendasi dari keluarga teman yang bekerja di Rumah Sakit Al Ihsan Baleendah. Sebelum melakukan wawancara, observasi, dan tes penulis melakukan proses *Informed Consent* terlebih dahulu kepada keluarga klien.

Menurut Permenkes No. 585/Per/IX/1989,PTM, *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan klien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan kepada klien tersebut. Tujuannya agar keluarga bersedia diwawancara, pengamatan, tes, dan terapi serta membantu melengkapi data-data yang diperlukan dalam penyusunan laporan, bersedia dilakukan pendokumentasian secara audio-visual. Format yang digunakan adalah diperoleh dari Politeknik Al Islam Bandung. (Lampiran 1)

##### **3.1.2 Wawancara**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 81 Tahun 2014, Wawancara adalah percakapan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih yang berlangsung antara narasumber dan pewawancara dengan tujuan untuk mendapatkan data yang

diperlukan tentang diri klien atau hal lain yang berhubungan dengan kondisi bahasa bicara dan menelan.

Penulis melakukan wawancara secara langsung kepada istri klien di rumah klien dengan tujuan untuk memperoleh informasi mengenai identitas klien, riwayat kesehatan klien, serta hasil pemeriksaan dari ahli lain. Format yang digunakan adalah diperoleh dari Politeknik Al Islam Bandung. (Lampiran 2)

### **3.1.3 Observasi**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 81 Tahun 2014, Observasi atau pengamatan adalah Peninjauan secara disengaja, langsung, cermat, sistematis yang bertujuan untuk memperoleh gambaran dan data konkret tentang kondisi klien yang berhubungan dengan kemampuan bahasa-bicara dan menelan.

Penulis melakukan observasi pada asesmen ini untuk mengetahui gangguan apa yang klien alami dengan mengamati secara langsung terhadap kondisi fisik, kemampuan motorik dan sensorik, kemampuan bahasa wicara pada klien, kemampuan suara, kemampuan irama kelancaran, kemampuan pernafasan, kemampuan organ bicara, kemampuan makan minum, dan emosi. Observasi dilakukan langsung di rumah klien dilakukan dalam setiap kali pertemuan. Format yang digunakan adalah diperoleh dari Politeknik Al Islam Bandung. (Lampiran 3)

### **3.1.4 Tes**

Menurut permenkes No.81 tahun 2014 tentang standar pelayanan terapi wicara. Suatu cara pemeriksaan yang bertujuan untuk dapat mengukur kemampuan dasar/awal klien dengan menggunakan alat ukur yang objektif dan subjektif, berkaitan dengan perilaku komunikasi dan menelan. Terapi wicara

harus menyesuaikan instrumen tes dan teknik pendekatannya sesuai dengan kebutuhan.

### 1) Tes Bidang Bahasa

#### (1) Token Tes

Tujuan dari pemeriksaan ini ialah menentukan diagnosis diferensial afasia ya atau tidak. Tes ini hanya memeriksa pemahaman bahasa auditif tanpa mengandalkan daya ingat atau inteligensi klien.

Pemeriksaan ini terdiri atas empat bagian yang masing-masing terdiri dari sepuluh tugas dan satu bagian yang terdiri dari 21 tugas. Bahan terdiri atas empat kali lima token (bundar dan persegi empat, yang besar dan yang kecil, dalam lima warna yang berbeda); buku instruksi dan beberapa formulir skor. (Lampiran 4)

#### (2) TADIR

TADIR merupakan tes modalitas bahasa, berbicara, pemahaman bahasa lisan, pemahaman bahasa tulis dan menulis, bertujuan untuk membuat diagnosis sindrom afasia mana. Format yang digunakan adalah diperoleh dari Politeknik Al Islam Bandung. (Lampiran 5)

### 2) Tes Bidang Wicara

#### (1) Pemeriksaan Alat Wicara

Tes dilakukan untuk mengetahui sejauh mana struktur maupun fungsi alat wicara. Tes ini dilakukan dengan cara melihat struktur organ artikulasi klien dan meminta klien untuk menirukan gerakan oral yang disengaja.

Format yang digunakan adalah diperoleh dari Politeknik Al Islam Bandung. (Lampiran 6)

(2) Pemeriksaan Kemampuan Wicara

Tes ini dilakukan untuk melihat konsistensi klien dalam pengucapan konsonan. Dengan cara meniru ucapan yang diucapkan pengetes. Format yang digunakan adalah diperoleh dari Politeknik Al Islam Bandung. (Lampiran 7)

(3) TEDYVA

Tes ini berujuan untuk mengumpulkan data dari klien yang mungkin mengalami disartria. Untuk membuat diagnosis diferensial “Disartria / Apraksia Verbal”. Dapat membuat diagnosis diferensial “Sindrom disartria mana” dan untuk menyusun rencana penanganan. (Lampiran 8)

3) Anamnesa Makan Minum

Tes ini dilakukan untuk mengetahui kemampuan menelan klien, jenis makanan yang dapat klien makan, serta fungsi motorik umum. Format yang digunakan adalah format yang diperoleh dari Politeknik Al Islam Bandung. (Lampiran 9)

### **3.1.5 Studi Dokumentasi**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 81 tentang Standar Pelayanan Terapi Wicara tahun 2014, studi dokumentasi adalah suatu cara pemeriksaan dengan mempelajari hasil pemeriksaan-pemeriksaan ahli yang terkait, apabila tidak ada dan dirasakan perlu hendaknya terapis wicara merujuk ke ahli tim terkait sesuai dengan kebutuhan klien. (Lampiran 10)

### **3.2 Metode Terapi yang digunakan**

#### **3.2.1 Metode Stimulasi Multimodal**

1. Dasar Pemikiran Metode : Menurut (Dharmaperwira-Prins, 1993) Pada dasarnya orang dapat menerapkan beberapa modalitas dan tidak harus membatasi diri pada satu modalitas saja dalam pelaksanaan satu tugas. Dasar pemikiran metode ini adalah mencoba meningkatkan kemampuan berkomunikasi klien dengan memanfaatkan seluruh modalitas yang ada pada diri klien. Modalitas yang dimiliki klien ini diantaranya melihat, mendengar, meraba dan juga mampu berbicara. Dalam cara ini, modalitas klien yang gangguannya lebih ringan diterapkan lebih dahulu, baru diikuti oleh modalitas yang gangguannya lebih berat.
2. Tujuan Metode : untuk menstimulasi dalam memancing respon menamai dan menyebut gambar.
3. Tempat, Durasi dan Frekuensi

Tempat : Rumah klien

Durasi : 35 menit/sesi

Frekuensi : 3 kali seminggu, dengan 14 kali pertemuan dan 1 kali evaluasi.

#### **3.2.2 Perencanaan Metode Terapi**

##### **1. Dasar Pemilihan Metode**

Alasan penulis memilih metode stimulasi multimodal yaitu karena penulis ingin lebih meningkatkan kemampuan berkomunikasi klien dengan memanfaatkan seluruh modalitas yang ada pada diri klien. Saat ini modalitas

yang dimiliki klien yaitu mendengar, melihat, meraba, dan dapat merespon saat diberi instruksi. Pada hasil tes TADIR bagian kemampuan bahasa lisan tepatnya di bagian menyebut dan menamai terganggu, sehingga penulis memilih tujuan dan program terapi jangka pendek mengenai menyebut dan menamai menggunakan metode stimulasi multimodal.

Metode stimulasi multimodal sendiri telah banyak digunakan untuk penelitian penanganan afasia transkortikal motorik, contohnya berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan dengan kondisi klien dengan pemahaman bahasa lisan baik, kesulitan menemukan kata.

## 2. Langkah Metode

- 1) Mulanya Penulis mempersiapkan benda yang akan ditunjukkan kepada klien
- 2) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.
- 3) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.
- 4) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.

## 3. Materi Terapi

Penentuan materi ini penulis sesuaikan dengan kebutuhan klien, dalam hal ini penulis mempertimbangkan dan menentukan materi dengan hal-hal terdekat yang klien sering lakukan sehingga mudah dikenali oleh klien.

Berdasarkan hasil tes TADIR diketahui bahwa kemampuan menamai dan menyebut tingkat kata sangat terganggu.

Materi terapi yang penulis ambil yaitu jenis kata benda kategori peralatan makan minum dan makanan minuman.

Materi tes awal yang penulis ambil digunakan untuk materi terapi. Tes ini dilakukan dengan cara meminta klien untuk menamai kata benda sesuai benda aslinya dengan instruksi penulis, lalu meminta klien untuk menyebutkan kembali kata benda sesuai benda aslinya yang sudah diperlihatkan sebelumnya.

**Tabel 5 Materi Terapi Menamai**

No.	Materi	M	CM	KM	TM
<b>Peralatan Makan dan Minum</b>					
1.	Piring				
2.	Mangkuk				
3.	Gelas				
<b>Makanan dan Minuman</b>					
4.	Nasi				
5.	Sayur				
6.	Air				

Keterangan :

M : Mampu apabila klien dapat menamai secara langsung tanpa jeda dengan skor 3

CM : Cukup Mampu apabila klien dapat menamai dengan jeda, skor 2

KM : Kurang Mampu apabila klien dapat menamai dengan jeda dan bantuan, skor 1

TM : Tidak Mampu apabila klien hanya memberikan isyarat

**Tabel 6 Materi Terapi Menyebut**

No.	Materi	M	CM	KM	TM
<b>Peralatan Makan dan Minum</b>					
1.	Piring				
2.	Mangkuk				
3.	Gelas				
<b>Makanan dan Minuman</b>					
4.	Nasi				
5.	Sayur				
6.	Air				

Keterangan :

M : Mampu apabila klien dapat menamai secara langsung tanpa jeda dengan skor 3

CM : Cukup Mampu apabila klien dapat menamai dengan jeda, skor 2

KM : Kurang Mampu apabila klien dapat menamai dengan jeda dan bantuan, skor 1

TM : Tidak Mampu apabila klien hanya memberikan isyarat

#### 4. Alat Terapi

##### 1) Nama Alat Terapi

- Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, Air
- Stetoskop dan Tensimeter
- Pensil / Pulpen
- Kertas / Buku
- Masker

##### 2) Fungsi Alat Terapi

- Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, Air sebagai stimulus visual kepada klien untuk latihan menamai
- Stetoskop dan Tensimeter, Stetoskop untuk pendeksi nadi pada saat melakukan pemeriksaan tekanan darah sedangkan Tensimeter untuk pengukur tekanan darah klien.
- Pensil / Pulpen sebagai alat untuk menulis
- Kertas / Buku sebagai media untuk menulis
- Masker sebagai alat pelindung diri

## 5. Kegiatan Perencanaan Pelaksanaan Terapi

### 1) Tujuan dan Program Terapi Jangka Panjang

#### a. Tujuan Terapi Jangka Panjang

- Agar klien mampu menamai pada tingkat kata benda, kata kerja, dan kata sifat.
- Agar klien mampu menamai pada tingkat kalimat.
- Agar klien mampu menyebut pada tingkat kata benda, kata kerja, dan kata sifat.
- Agar klien mampu menyebut pada tingkat kalimat.
- Agar klien mampu menulis.

#### b. Program Terapi Jangka Panjang

- Melatih kemampuan menamai pada tingkat kata benda, kata kerja, dan kata sifat.
- Melatih kemampuan menamai pada tingkat kalimat.
- Melatih kemampuan menyebut pada tingkat kata benda, kata kerja, dan kata sifat.
- Melatih kemampuan menyebut pada tingkat kalimat.
- Melatih kemampuan menulis.

### 2) Tujuan dan Program Terapi Jangka Pendek

#### a. Tujuan Terapi Jangka Pendek

- Agar klien mampu menamai pada tingkat kata benda
- Agar klien mampu menyebut pada tingkat kata benda

#### b. Program Terapi Jangka Pendek

- Melatih kemampuan menamai pada tingkat kata benda
- Melatih kemampuan menyebut pada tingkat kata benda

3) Tujuan dan Program Terapi Harian

a. Tujuan Terapi Harian

- Agar klien mampu menamai pada tingkat kata benda dengan total 6 kata yaitu, Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air.
- Agar klien mampu menyebut pada tingkat kata benda dengan total 6 kata yaitu, Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air.

b. Program Terapi Harian

- Melatih kemampuan menamai pada tingkat kata benda dengan total 6 kata yaitu, Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air.
- Melatih kemampuan menyebut pada tingkat kata benda dengan total 6 kata yaitu, Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air.

**Tabel 7 Kegiatan Perencanaan Terapi  
Pertemuan 1-14**

Stimulus	Respon yang Diharapkan
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.	Klien menjawab Wa'alaikumussalam dan menjawab alhamdulillah sehat, lalu klien mengikuti penulis untuk berdoa.
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit.	Klien bersedia dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan bersedia melakukan sesi terapi.
Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur dan Air. Dengan cara : 1) Penulis memperlihatkan dan	Klien dapat menamai dan menyebut Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi dan Air.

<p>memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.</p> <p>2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.</p> <p>3) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.</p>	<p>3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan</p>	<p>Klien mampu menamai dan menyebut dengan benar sesuai benda aslinya.</p>
<b>Pertemuan 15</b>		
Evaluasi		

Penulis melakukan evaluasi terhadap kemampuan klien dalam menamai dan menyebut setelah dilakukan sebanyak 14 kali pertemuan terapi. Hal ini dilakukan untuk membuat perbandingan dan agar dapat mempresentasikan tingkat keberhasilan dalam program terapi yang dibuat.

Terdapat peningkatan kemampuan menamai dan menyebut kata tingkat kata benda yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air.

## 6. Evaluasi

### 1) Prosedur

Penulis menggunakan perbandingan antara tes awal sebelum terapi dan tes akhir setelah terapi dilakukan sebanyak 14 kali pertemuan dan 1 evaluasi. Hal ini dilakukan untuk menilai keberhasilan terapi jangka pendek.

### 2) Cara

Cara evaluasi dilakukan dengan menggunakan beberapa modalitas saat melakukan tes awal, yaitu dengan meminta pasien menamai dan menyebut tingkat kata benda.

### 3) Alat Evaluasi

Menggunakan data dari materi tes awal dan tes akhir yang akan diukur berdasarkan rumus yang sudah ditetapkan.

**Tabel 8 Perbandingan Tes Awal dan Akhir Menamai**

No.	Materi Tes	Respon Klien Tes Awal	Nilai	Respon Klien Tes Akhir	Nilai
1.	Piring				
2.	Mangkuk				
3.	Gelas				
4.	Nasi				
5.	Sayur				
6.	Air				
Jumlah					

**Tabel 9 Perbandingan Tes Awal dan Akhir Menyebut**

No.	Materi Tes	Respon Klien Tes Awal	Nilai	Respon Klien Tes Akhir	Nilai
1.	Piring				
2.	Mangkuk				
3.	Gelas				
4.	Nasi				
5.	Sayur				
6.	Air				
Jumlah					

### 3.3 Indikator Penilaian

#### 3.3.1 Kriteria Respon

Penulis melakukan 4 kriteria penilaian terhadap respon klien yaitu:

M : Mampu apabila klien dapat menamai dan menyebut secara langsung tanpa jeda dengan skor 3

CM : Cukup Mampu apabila klien dapat menamai dan menyebut dengan jeda, skor 2

KM : Kurang Mampu apabila klien dapat menamai dan menyebut dengan jeda dan bantuan, skor 1

TM : Tidak Mampu apabila klien hanya memberikan isyarat

### **3.3.2 Kriteria Keberhasilan**

Menilai keberhasilan terapi, dilihat dari hasil tes awal dan tes akhir apakah ada pengurangan pengulangan atau peningkatan dalam menamai dan menyebut dengan benar. Penulis membuat kriteria keberhasilan untuk keseluruhan jumlah tes yang diajukan penulis sebanyak 4 item dengan bobot poin 12. Penulis menggunakan 3 skala keberhasilan yaitu berhasil cukup berhasil, dan tidak berhasil. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dibawah ini :

Untuk menentukan kenaikan respon klien yaitu dengan rumus :

#### **Rumus Jumlah Peningkatan**

$$\boxed{\text{Jumlah Tes Akhir} - \text{Jumlah Tes Awal}}$$

Keterangan :

- T0 : Sebelum dilakukan terapi
- T1 : Sesudah dilakukan terapi

#### **Rumus skala presentasi hasil tes awal :**

$$\boxed{\frac{\text{Nilai hasil tes awal}}{\text{jumlah poin maksimal}} \times 100 \%}$$

#### **Rumus skala presentasi hasil tes akhir :**

$$\boxed{\frac{\text{Nilai hasil tes akhir}}{\text{jumlah poin maksimal}} \times 100 \%}$$

**Rumus skala persentase keseluruhan :**

$$\frac{\text{Nilai hasil tes akhir} - \text{nilai tes awal}}{\text{Jumlah poin maksimal} - \text{nilai tes awal}} \times 10$$

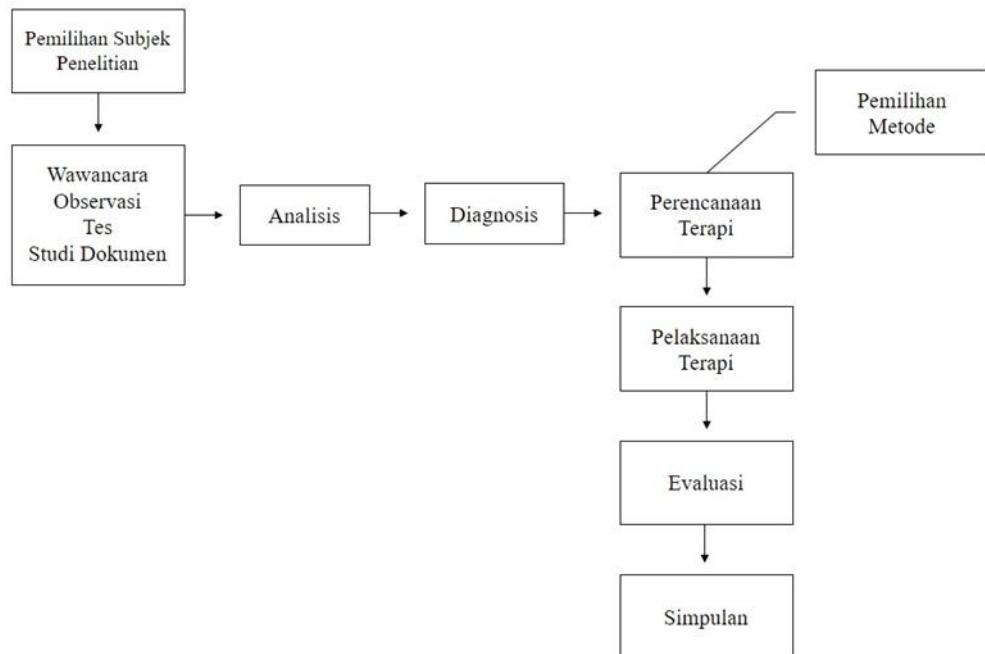
Maka dari itu, untuk menentukan kriteria keberhasilan terapi jangka pendek dilihat dari aspek peningkatan kemampuan menamai dan menyebut, dilihat dari kenaikan poin respon klien.

Kriteria keberhasilan program Stimulasi Multimodal dibagi menjadi 3 skala keberhasilan sebagai berikut :

**Tabel 10 Kriteria Keberhasilan**

No	Respon Benar	Skala Presentase	Skala Keberhasilan
1	0 - 6	0 % - 33 %	Tidak Berhasil
2	7 - 12	34 % - 66 %	Cukup Berhasil
3	13 - 18	67 % - 100 %	Berhasil

### 3.4 Alur Penyusunan Pelaksanaan Praktikum dan Tugas Akhir



Gambar 1 Alur Penyusunan Pelaksanaan Praktikum dan Tugas Akhir

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Pengumpulan Data**

##### **4.1.1 Identitas Klien**

Nama	:	Tn I.S
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Tempat, tanggal lahir	:	26 Februari 1962
Usia	:	59 Tahun
Pendidikan Terakhir	:	SD
Pekerjaan	:	Wiraswasta
Suku Bangsa	:	Sunda
Bahasa yang digunakan	:	Bahasa Sunda
Agama	:	Islam
Alamat/No. Telepon	:	Cangkring /08817817963

##### **4.1.2 Data yang Berhubungan dengan Penyebab**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2021 kepada keluarga klien di rumahnya, diperoleh keterangan bahwa klien tiba-tiba tidak sadarkan diri dan langsung dibawa ke rumah sakit karena pada saat itu klien sedang di tempat kerjanya. Saat di rumah sakit tekanan darah klien mencapai 240/120mmHg. Klien tidak sadarkan diri atau koma selama 2 hari. Sebelumnya klien mempunyai **riwayat hipertensi**.

Pada saat klien sadar, beliau langsung tidak bisa bicara dan tidak bisa menggerakkan tangan kanan dan kaki kanan. Dari hasil CT-SCAN bagian kepala, terdapat *infarct di capsula interna kiri*.

#### **4.1.3 Data yang Berhubungan dengan Sindrom Gangguan Komunikasi dan Menelan**

##### 1. Sindroma yang berhubungan dengan bahasa

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh penulis mengenai kemampuan bahasa reseptif, klien mampu memahami apa yang dibicarakan oleh lawan bicaranya. Namun, ketika berkomunikasi dengan kalimat yang kompleks, tampak kebingungan untuk memahami. Selain itu, kemampuan bahasa ekspresif terganggu dan sulit untuk menemukan kata-kata.

Berdasarkan hasil token klien hanya mendapat skor 15 dari 36 instruksi yang diberikan. Maka dapat diambil kesimpulan bahwa klien mengalami afasia dengan gangguan pengertian berat.

Untuk mengetahui klien berada di sindrom afasia mana, penulis melakukan TADIR (Tes Afasia untuk Diagnosis dan Informasi Rehabilitasi) dengan hasil sebagai berikut :

**Tabel 11 Hasil Tadir**

<b>Modalitas</b>	<b>Tidak Mungkin</b>	<b>Sangat Terganggu</b>	<b>Terganggu</b>	<b>Sedikit Terganggu</b>	<b>Normal</b>
<b>BICARA</b>					
Informasi pribadi	1	2	<b>3</b>	4	5
Menyebut (F,L,S)	1	<b>2</b>	3	4	5
<b>Menamai</b>					
Tingkat kata (F,L,S)	1	<b>2</b>	3	4	5
Tingkat kalimat (F,L,S,MS)	1	<b>2</b>	3	4	5
<b>Bercerita</b>					
JTK 5 per 60 detik					
<b>Lancar/Tidak Lancar</b>					
Membaca bersuara (F)	<b>1</b>	2	3	4	5
Meniru Ucapan (F)	1	2	3	<b>4</b>	5
<b>PEMAHAMAN BAHASA</b>					
<b>LISAN</b>					
Tingkat Kata (L,S)	1	2	<b>3</b>	4	5
Tingkat Kalimat (LS,MS)					
<b>MENULIS</b>					
Informasi pribadi	<b>1</b>	2	3	4	5
Dikte (F)	<b>1</b>	2	3	4	5
Tingkat Kata (F,L,S)	<b>1</b>	2	3	4	5
Tingkat kalimat (F,L,S,MS)	<b>1</b>	2	3	4	5

Berdasarkan hasil TADIR yang dilakukan penulis mengenai aspek bicara, pemahaman bahasa lisan, pemahaman bahasa tulis dan menulis klien, maka diperoleh data sebagai berikut :

(1) Bicara

a. Informasi Pribadi

Tujuannya ialah untuk menilai kemampuan klien memberikan informasi pribadi.

Dari hasil tes yang terdiri dari 7 buah pertanyaan mengenai informasi pribadi diberikan kepada klien, dengan kata-kata yang hanya diingatnya saja dan menjawab dengan bantuan huruf depan

oleh keluarganya. Klien hanya mampu menjawab kira-kira separuh informasi benar dan diberi skor 3 pada subtes ini.

b. Menyebut (fonologi, leksiko-semantik)

Tujuannya untuk menilai kemampuan menyebut contoh nama-nama binatang dalam satu kategori semantik tertentu.

Dalam subtes ini klien mendapat skor 2 yaitu klien mampu menyebut 1 nama binatang (ayam).

(2) Menamai

a. Tingkat kata

Tujuannya untuk menilai kemampuan klien dalam menamai gambar. Berdasarkan hasil tes, dari 8 gambar, klien mampu menamai 2 gambar dengan benar. Klien menjawab setelah 5 detik dan hasilnya 1 . Sehingga mendapat skor norma 2 yang artinya 1 – 2  $\frac{1}{2}$  poin.

b. Tingkat kalimat

Tujuannya untuk menilai kemampuan klien menceritakan gambar-gambar secara lisan dengan kalimat tepat dan lengkap. Pada menamai tingkat kalimat klien mendapatkan skor norma 2 yaitu dalam satu kalimat hanya satu kata yang benar.

(3) Bercerita

a. JTK : tujuannya menentukan jumlah total kata (JTK) dan menentukan kelancaran berbicara.

Pada subtes ini klien dapat bercerita sebanyak 5 kata dalam 60 detik. Maka jika dikalkulasikan dengan skala normanya didapatkan sebagai berikut.

$$[\text{JTK} : \text{Jumlah waktu (det)}] \times 60 = [5 : 60] \times 60 = 5 \text{ kata per menit.}$$

Dengan hasil demikian maka bicara klien dapat disimpulkan tidak lancar.

b. Membaca Bersuara (fonologi)

Tujuannya untuk menilai kemampuan membaca bersuara kata-kata serta kalimat-kalimat lengkap.

Dalam subtes ini klien mendapat skor norma 1, karena klien tidak mampu membaca kalimat dengan benar.

c. Meniru Ucapan (fonologi)

Tujuannya untuk menilai kemampuan meniru ucapan kata-kata serta kalimat-kalimat lengkap.

Dalam subtes ini klien mendapatkan skor norma 4 yaitu meniru ucapan pada tingkat kata dan kalimat sedikit terganggu.

(4) Pemahaman Bahasa Lisan

a. Tingkat Kata (B)

Tujuannya untuk menilai pemahaman bahasa lisan pada tingkat kata.

Dari 4 kata yang disebutkan oleh penulis, klien mampu merespon dengan menunjuk sebanyak 4 item dan memperoleh skor 4.

b. Tingkat Kalimat (B)

Tujuannya untuk menilai pemahaman bahasa lisan tingkat kalimat dan menilai kemampuan menyerap sekaligus kesatuan informasi.

Pemahaman bahasa lisan klien pada tingkat kata dan tingkat kalimat mendapat skor kasar 4 (tingkat kata 4 + tingkat kalimat 0), maka klien mendapat skor norma 3, yang artinya terganggu.

(5) Pemahaman Bahasa Tulis

a. Tingkat kata

Tujuannya untuk menilai kemampuan mengerti bahasa tulis pada tingkat kata.

Dari hasil tes tersebut, klien diperlihatkan 4 tulisan dan 3 gambar yang bersesuaian, klien mampu menunjuk dengan benar sebanyak 4 dan mendapat skor kasar 3. Skor ini akan dijumlahkan dengan skor bagian berikutnya (skor tingkat pemahaman bahasa tulis tingkat kalimat).

b. Tingkat kalimat

Tujuannya untuk menilai pemahaman bahasa tulis tingkat kalimat.

Dari 5 pertanyaan yang diajukan oleh penulis, klien mampu menjawab 0 pertanyaan dan mendapat skor 0. Pemahaman bahasa tulis klien pada tingkat kata dan tingkat kalimat mendapat skor

kasar 4 (tingkat kata 4 + tingkat kalimat 0), maka klien mendapat skor norma 3, yaitu 3 – 4 poin.

(6) Menulis

a. Informasi Pribadi

Tujuannya untuk menilai kemampuan mengerti formulir dengan informasi pribadi dan mencatat hal-hal yang relevan.

Dari hasil tes tersebut klien mampu melingkari pilihannya dipilihan ganda dengan benar tetapi dibacakan oleh penulis, sehingga mendapat skor norma 0. Untuk bagian pertama klien mampu menjawab semua pertanyaan yang ada pada tes tersebut tetapi tulisannya tidak dapat terbaca. Klien mendapat skor norma 1, yaitu 0 poin.

b. Dikte

Pada tes tersebut klien diminta menuliskan kata yang didiktekan penulis setelah diinstruksikan. Tujuan dari tes ini menilai kemampuan menulis tanpa salah ejaan kata-kata yang didikte. Klien tidak mampu menuliskan 1 kata tetapi hanya mampu didiktekan hurufnya satu-satu.

c. Tingkat kata (Fonologi, Leksiko-Semantik)

Dari tes tingkat kata (fonologi, leksiko-semantik) tersebut terdapat 8 buah gambar yang berupa benda, warna, dan angka dimana penulis menginstruksikan kepada klien untuk menuliskan

gambar yang dilihatnya. Dari hasil tes tersebut klien mendapat skor norma 1, yaitu 0 poin karena tulisannya tidak terbaca.

d. Tingkat kalimat (Fonologi, Lesiko-Semantik dan Morfo-Sintaksis)

Pada tes ini klien diinstruksikan untuk menulis dengan satu kalimat lengkap dan tepat dari 2 buah gambar situasi. Pada tes ini, klien mendapat skor norma 1 yaitu 0 poin karena tulisannya tidak terbaca

2. Sindroma yang berhubungan dengan wicara

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi klien mengucapkan 1 kata dengan jelas tetapi apabila satu kalimat panjang klien belum mampu karena sulit untuk mengeluarkan satu kalimat panjang. Hasil TEDYVA diperoleh data sebagai berikut.

**Tabel 12 Hasil Subtes Kejelasan Bicara dari Tedyva**

		Terganggu maksimal	Terganggu parah	Terganggu sedang	Terganggu ringan	Normal
	Kejelasan Bicara	1	2	3	4	<b>5</b>
Kecepatan Bicara	Terlalu Pelan	1	2	3	<b>4</b>	5
	Terlalu Cepat	1	2	3	<b>4</b>	5
	Lemas	1	2	3	4	<b>5</b>
Bicara	Tegang	1	2	3	4	<b>5</b>
	Terputus-putus	1	2	3	4	<b>5</b>
	Meniup	1	2	3	4	5
Bernafas	Waktu Menghitung	1	2	3	4	<b>5</b>
Fonasi	Pada /a/	1	2	3	<b>4</b>	5
	Pencapaian Suara	1	2	3	<b>4</b>	5
Resonansi	Hiponasalitas	1	2	3	4	<b>5</b>
	Hipernasalitas	1	2	3	4	<b>5</b>

	Diadokokinesia	1	2	3	4	5
Artikulasi	Mengulang kata-kata	1	2	3	4	5
Prosodi		1	2	3	4	5
	N.5 gerak rahang	1	2	3	4	5
	N.7 otot mulut	1	2	3	4	5
Syaraf-syaraf otak	N.9/10 angkat velum	1	2	3	4	5
	N.12 keluarkan lidah	1	2	3	4	5
	Lidah Kesamping	1	2	3	4	5
	Lidah ke atas	1	2	3	4	5

Berdasarkan Hasil TEDYVA di atas dapat disimpulkan bahwa kejelasan bicara klien mendapat skor 5 yaitu bicara klien normal.

Kecepatan bicara klien berada diskor 4 yaitu kecepatan bicara klien terganggu ringan. Tetapi pada aspek bicara klien normal.

Kemampuan mengangkat lidah ke atas mendapat skor 4 yaitu lidah sedikit terangkat tetapi dengan pelan-pelan.

### 3. Sindroma yang berhubungan dengan suara

Berdasarkan hasil pengamatan dan tes, diperoleh data yang berhubungan dengan sindroma suara yaitu sebagai berikut :

#### (1) Nada

Dari hasil pengamatan dan tes, pada saat klien berbicara suara klien terdengar normal.

#### (2) Kualitas

Dari hasil pengamatan dan tes, pada saat klien bercerita dan mengucapkan huruf-huruf vokal dan konsonan kualitas suara klien tidak mengalami *harshness, hoarseness, breathiness* serta *hiper-/hipo- nasal*.

### (3) Kenyaringan

Dari hasil pengamatan dan tes, suara klien terdengar nyaring.

#### 4. Sindroma yang berhubungan dengan irama kelancaran

Berdasarkan pengamatan dan tes, saat klien bercerita sulit untuk menemukan kata yang ingin diucapkan. Namun, saat meniru ucapan klien tidak mengalami perpanjangan dan penghentian, terkadang mengalami pengulangan walau tidak terlalu signifikan.

#### 5. Sindroma yang berhubungan dengan menelan

Berdasarkan hasil anamnesis makan minum, klien nampak tidak memiliki hambatan dalam menelan, baik pada tekstur cair, semi cair, semi padat, maupun padat.

## 4.2 Analisis, Diagnosis, dan Prognosis

### 4.2.1 Analisis

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan keluarga klien, didapatkan informasi mengenai keluhan akan gangguan pengutaraan bahasa yang disebabkan oleh stroke akibat hipertensi dengan tekanan darah mencapai 240/120 mmHg.

Menurut (Rizaldy & Laksmi, 2010) seseorang disebut mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg atau lebih dari 135/85 mmHg pada individu yang mengalami gagal jantung, insufisiensi ginjal, atau diabetes mellitus. Hipertensi merupakan faktor risiko stroke dan penyakit jantung koroner yang paling konsisten dan penting. Hipertensi meningkatkan risiko stroke dua sampai empat kali lipat tanpa tergantung pada faktor lainnya.

Stroke didefinisikan sebagai suatu gangguan disfungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah, dan terjadi secara mendadak dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu (Yonata & Pratama, 2016)

Klasifikasi tekanan darah tinggi pada dewasa terbagi menjadi 2 kelompok normal, hipertensi, prahipertensi, hipertensi derajat 1 dan derajat 2.

**Tabel 13 Klasifikasi Hipertensi**

Klasifikasi	Tekanan darah Sistolik	Tekanan darah Diastolik
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingakt 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	≥160	≥100

Sumber : Awas Stroke!, Pinzon, Rizaldy, Asanti, Laksmi, 2010

Diagnosis yang melatarbelakangi didukung oleh hasil CT-Scan pada tanggal 30 September 2020 di Rumah Sakit Al-Ihsan (Baleendah), yang menunjukan adanya *Infark di interna kiri*.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai makan dan minum klien kepada istri klien diketahui bahwa klien tidak mengalami gangguan makan dan minum. Klien dapat menelan dengan baik pada makanan atau minuman mulai dari tekstur cair, semi cair, semi padat maupun padat.

Menelan merupakan proses yang kompleks karena melibatkan beberapa fungsi saraf kranial. Gangguan menelan disebabkan oleh peresis atau kerusakan nervus fasialis, nervus trigeminus, nervus hipoglossus, nervus glossoparingeus, dan

nervus vagus. Nervus – nervus tersebut berperan dalam proses mengunyah dan bicara. Adanya gangguan pada salah satu nervus tersebut maka akan berdampak pada keadekuatan fungsi menelan, mengunyah atau fungsi wicara. (Batticaca, 2008)

Berdasarkan hasil observasi diketahui klien tidak memiliki gangguan pada sensori pendengaran, penglihatan dan taktil kinestetik.

Hasil terapi akan optimal bila ditunjang oleh kemampuan fungsi kognitif, persepsi dan semua modalitas sensoris yang utuh. (Wirawan, 2009)

Selain ditunjang oleh kemampuan fungsi kognitif, persepsi dan semua modalitas sensoris yang utuh, dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap kesembuhan klien. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa motivasi kesembuhan klien tinggi, ini ditunjukkan dengan adanya perhatian dari keluarga untuk mendukung klien melakukan terapi secara mandiri ataupun bersama keluarga.

Dukungan keluarga dibutuhkan untuk kesembuhan penderita pasca stroke yang menjalani rehabilitasi (Handayani, 2018)

Pasien pasca stroke akan mengalami dampak pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Aspek fisik ditandai dengan terjadinya kelumpuhan semua atau sebagian anggota gerak, kehilangan kemampuan menelan, gangguan komunikasi dan gangguan kognitif. Aspek psikologis ditandai dengan penderita akan mengalami kecemasan, ketakutan, kesedihan, dan putus asa bahkan sampai depresi (Puri & Setyawan, 2020). Hal ini berakibat pada emosional dan kurangnya

konsentrasi klien pada saat menjalani terapi dan menjadi salah satu faktor kurang mendukung dalam peningkatan keberhasilan terapi.

Berdasarkan hasil token tes diperoleh data bahwa klien mendapatkan jumlah nilai akhir sebanyak 9 yang artinya klien gangguan bahasa reseptif kategori berat.

Pemeriksaan selanjutnya yang dilakukan penulis yaitu TADIR yang merupakan tes modalitas bahasa bicara, pemahaman bahasa lisan, pemahaman bahasa tulis, dan menulis, selain itu TADIR mempunyai 4 tujuan, yaitu membuat diagnosis afasia atau bukan afasia, membuat diagnosis sindrom afasia mana, memberi informasi kepada klien dan lingkungan serta menjadi titik tolak untuk penanganan terapi wicara.

Kemampuan bicara klien dalam memberikan informasi pribadi memperoleh skor 3 berdasarkan profil norma TADIR. Klien mampu menjawab 5 informasi pribadi dari 7 item informasi pribadi yang diberikan, klien mampu menjawab kira-kira separuh informasi yang benar.

Berdasarkan hasil tes menyebut klien mampu menyebutkan 1 nama binatang dalam 1 menit. Dari hasil tersebut klien memperoleh skor norma 2 yang berarti menyebut contoh nama-nama binatang sangat terganggu.

Berdasarkan hasil TADIR subtes menamai tingkat kata dari 8 gambar klien mampu menamai 2 gambar dengan benar. Klien menjawab setelah 5 detik dan hasilnya 1. Sehingga mendapat skor norma 2 artinya kemampuan menamai tingkat kata terganggu.

Kemampuan menamai tingkat kalimat, klien hanya mampu menamai satu kata dalam satu kalimat sehingga skor norma yang diperoleh yaitu 2.

Menurut (Dharmaperwira-Prins, 1993) diagnosis afasia atau bukan afasia dilakukannya tes TADIR dilihat dari subtes menyebut dan menamai dapat diambil jika skor klien terganggu (1-4) pada kedua subtes. Jika salah satu bagian menghasilkan skor 5 (normal) berarti klien tidak mengalami afasia.

Dari hasil kemampuan klien di atas, untuk subtes menyebut didapat skor 2 dan untuk subtes menamai tingkat kata 2 dan tingkat kalimat 2, artinya klien mengalami afasia.

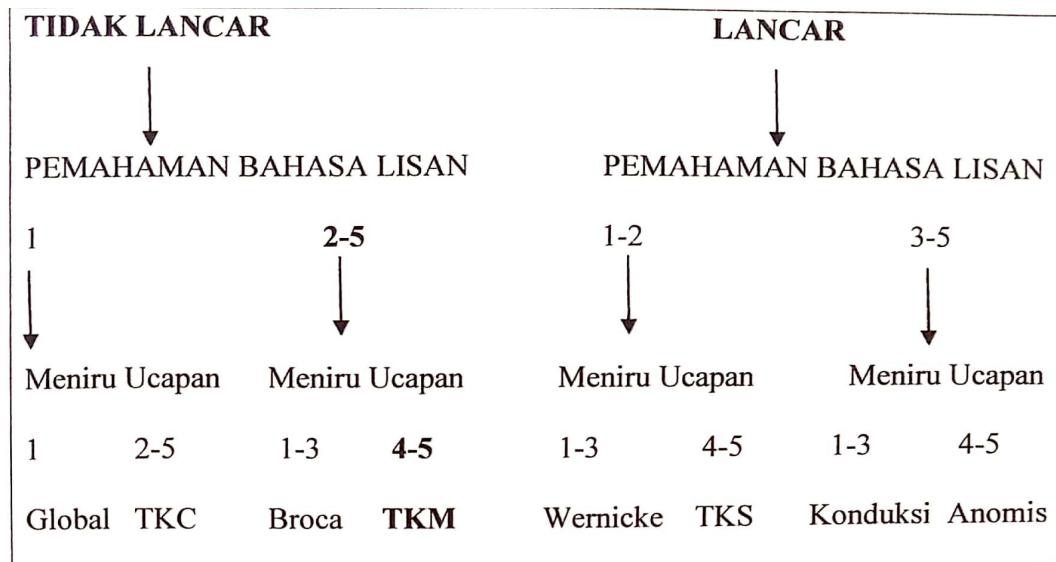
Pada tes bercerita dengan tujuan untuk menilai jumlah total kata (JTK) dan menentukan kelancaran bicara, klien memperoleh skor 5 kata dalam 60 detik, artinya bicara klien tidak lancar. Menurut TADIR, ukuran lancar apabila skor JTK lebih dari 60 kata per menit.

Kemampuan meniru ucapan tingkat kata dan tingkat kalimat klien mendapat skor 4 yang artinya sedikit terganggu. Menurut (Dharmaperwira-Prins, 1993) karakteristik afasia transkortikal motoris adalah meniru ucapan lebih baik.

Pemahaman bahasa lisan tingkat kata klien mendapat skor 4, yang merupakan skor maksimalnya dan untuk pemahaman bahasa lisan tingkat kalimat klien mendapat skor 0, dan untuk skor normanya mendapat 3 yang artinya sedikit terganggu.

Kemampuan menulis klien terganggu, karena kondisi klien kesulitan untuk menulis karena klien mengalami kekakuan pada tangan dan kaki bagian kanan. Namun, klien berusaha untuk menulis menggunakan tangan kirinya walaupun tidak terbaca tulisannya.

Berdasarkan hasil TADIR di atas dapat penulis simpulkan bahwa klien mengalami afasia. Di bawah ini adalah sindroma untuk afasia.



**Gambar 2 Sindrom -Sindrom Afasia**

Dengan hasil TADIR, penulis dapat menyimpulkan dan mencocokan dengan hasil tes dari TADIR. Skor-skor tersebut menunjukkan bahwa sindrom klien sesuai dengan *Afasia Transkortikal Motoris*.

Menurut (Dharmaperwira-Prins, 1993) klien afasia transkortikal motoris bervariasi antara ringan sampai berat. Klien sulit berbicara secara spontan dan ragu-ragu, dengan kalimat-kalimat yang tidak lengkap. Meniru ucapan jauh lebih baik, tetapi sering dilakukan secara otomatis. Gangguan menulis biasanya setara dengan gangguan bicaranya. Pemahaman bahasa lisan dan tulisannya jauh lebih baik.

Menurut (Dharmaperwira-Prins, 1993) Afasia Transkortikal Motoris dianggap sebagai gangguan dalam hubungan antara proses pikir dan bahasa ketidakmampuan untuk mengalihkan pikiran ke dalam kalimat, verbalnya terbatas, mengulang-ulang. Pengulangan merupakan ciri khas bagi sindrom afasia transkortikal motoris.

#### **4.2.2 Diagnosis**

Berdasarkan hasil analisis dan pengolahan data skor norma TADIR, penulis menyimpulkan bahwa diagnosis klien adalah *Afasia Transkortikal Motoris*, dengan sindroma sebagai berikut :

- 1) Bicara klien pada informasi pribadi terganggu
- 2) Bicara klien pada menyebut sangat terganggu
- 3) Menamai tingkat kata sangat terganggu
- 4) Menamai tingkat kalimat sangat terganggu
- 5) Bercerita klien tidak lancar
- 6) Membaca bersuara tingkat kalimat tidak mungkin
- 7) Meniru ucapan tingkat kalimat sedikit terganggu
- 8) Pemahaman bahasa lisan tingkat kalimat sedikit terganggu
- 9) Kemampuan menulis klien tidak mungkin
- 10) Adanya pengulangan

#### **4.2.3 Prognosis**

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan tes yang dilakukan penulis terhadap klien dengan kemampuan motivasi, dan modalitas yang dimiliki klien diperoleh data sebagai berikut :

### 1. Faktor yang Mendukung

- (1) Klien tidak mengalami gangguan menelan.
- (2) Klien tidak mengalami gangguan pada sensori pendengaran, penglihatan, taktil kinestetik
- (3) Motivasi klien untuk sembuh sangat tinggi.
- (4) Keluarga sangat mendukung dalam meningkatkan kemampuan bahasa bicara klien.

### 2. Faktor yang Kurang Mendukung

- (1) Emosi klien kurang stabil ketika apa yang dia ucapkan tidak dipahami oleh lawan bicaranya.
- (2) Klien kurang fokus apabila lingkungan sekitar dianggapnya mengganggu.
- (3) Klien sering menggunakan gerakan tangan sebagai isyarat dalam berkomunikasi.

Berdasarkan faktor-faktor yang mendukung dan kurang mendukung di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa prognosis klien adalah **sedang**.

### 4.3 Pelaksanaan Terapi

**Tabel 14 Hasil Pelaksanaan Terapi  
Pertemuan 1**

Stimulasi	Respon
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan “bismillahirrahmanirahim” lalu membaca surat Al-Fatihah
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 160/80 mmHg dengan keadaan tidak pusing

menit.

Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :

- 1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.
- 2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.
- 3) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.

3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.

Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil,

Klien memperhatikan dan memegang benda diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air dengan seksama

Piring : mampu menamai piring  
 Mangkuk : mampu menamai mangkuk dengan dibantu  
 Gelas : mampu menamai gelas dengan jeda  
 Nasi : mampu menamai nasi dengan dibantu  
 Sayur : mampu menamai Sayur  
 Air : mampu menamai air dengan dibantu

Klien mampu menyebutkan dengan dibantu

Klien dan keluarga dapat menerima advis dari penulis.

## Pertemuan 2

Stimulasi	Respon
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan “bismillahirrahmanirrahim” lalu membaca surat Al-Fatihah
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit.	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 160/80 mmHg dengan keadaan tidak pusing

Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :	Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil,
1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.	Klien memperhatikan dan memegang benda diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air dengan seksama
2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.	Piring : mampu menamai piring dengan jeda Mangkuk : mampu menamai mangkuk Gelas : tidak mampu mampu menamai gelas (dijawab mangkuk) dan mampu setelah dibantu Nasi : mampu menamai nasi Sayur : mampu menamai sayur dengan dibantu Air : tidak mampu menamai air (dijawab nasi) dan mampu setelah dibantu
3) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.	Klien mampu menyebutkan dengan dibantu
3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.	Klien dan keluarga dapat menerima advis dari penulis.

### Pertemuan 3

Stimulasi	Respon
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan "bismillahirrahmanirahim" lalu membaca surat Al-Fatihah
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit.	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 160/80 mmHg dengan keadaan tidak pusing
Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan	Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil

minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :

- 1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.
  - 2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.
  - 3) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.
- Piring : mampu menamai piring  
 Mangkuk : tidak mampu menamai mangkuk ( dijawab tilu) dan mampu setelah dibantu  
 Gelas : tidak mampu menamai gelas (dijawab tilu)  
 Nasi : mampu menamai nasi  
 Sayur : mampu menamai sayur  
 Air : tidak mampu menamai air (dijawab nasi) dan mampu setelah dibantu
- Hanya menyebut Tisu, Manggih, Make tisu, tidak mampu menyebut benda yang diinstruksikan. Setelah dibantu mampu menyebutkan

3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.

<b>Pertemuan 4</b>	
<b>Stimulasi</b>	<b>Respon</b>
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan “bismillahirrahmanirahim” lalu membaca surat Al-Fatihah
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit.	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 160/80 mmHg dengan keadaan tidak pusing
Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas,	Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil

Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :

- 1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.
  - 2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.
  - 3) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.
- 3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.

Klien memperhatikan dan memegang benda kategori peralatan makan minum dan makanan minuman diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air dengan seksama

Piring : mampu menamai piring dengan jeda  
 Mangkuk : mampu menamai mangkuk dengan jeda  
 Gelas : mampu menamai gelas dengan jeda  
 Nasi : mampu menamai nasi dengan dibantu  
 Sayur : mampu menamai sayur dengan dibantu  
 Air : tidak mampu menamai air dengan dibantu

Klien mampu menyebutkan dengan dibantu

Klien dan keluarga dapat menerima advis dari penulis.

## Pertemuan 5

Stimulasi	Respon
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan “bismillahirrahmanirahim” lalu membaca surat Al-Fatihah
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit.	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 160/80 mmHg dengan keadaan tidak pusing
Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan	Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil

minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :

- 1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.
- 2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.
- 3) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.

Klien memperhatikan dan memegang benda kategori peralatan makan minum dan makanan minuman diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air dengan seksama

Piring : tidak mampu menamai piring (dijawab nginum) dan mampu setelah dibantu

Mangkuk : tidak mampu menamai mangkuk (dijawab piring) dan mampu setelah dibantu

Gelas : mampu menamai gelas

Nasi : tidak mampu menamai nasi (dijawab Tisu) dan mampu setelah dibantu

Sayur : tidak mampu menamai sayur (dijawab minum) dan mampu setelah dibantu

Air : tidak mampu menamai air (dijawab Aqua) dan mampu setelah dibantu

Klien hanya mampu menyebutkan secara langsung Piring, Gelas, Nasi, dan Mangkuk (dengan jeda). Sayur dan Air mampu menyebutkan dengan dibantu.

3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.

Klien dan keluarga dapat menerima advis dari penulis.

## Pertemuan 6

Stimulasi	Respon
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan “bismillahirrahmanirahim” lalu membaca surat Al-Fatihah
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit.	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 160/80 mmHg dengan keadaan tidak pusing

Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :	Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil
1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.	Klien memperhatikan dan memegang benda kategori peralatan makan minum dan makanan minuman diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air dengan seksama
2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.	Piring : mampu menamai piring Mangkuk : mampu menamai mangkuk Gelas : tidak mampu menamai gelas (dijawab mangkuk) dan mampu setelah dibantu Nasi : mampu menamai nasi Sayur : mampu menamai sayur Air : tidak mampu menamai air (dijawab minum) dan mampu setelah dibantu
3) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.	Klien hanya mampu menyebutkan Piring, Gelas, Mangkuk, Nasi (dengan jeda). Sayur dan Air mampu menyebutkan dengan dibantu
3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.	Klien dan keluarga dapat menerima advis dari penulis.
<b>Pertemuan 7</b>	
<b>Stimulasi</b>	<b>Respon</b>
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan “bismillahirrahmanirahim” lalu membaca surat Al-Fatihah
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit.	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 140/90 mmHg dengan keadaan tidak pusing

Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :	Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil
1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.	Klien memperhatikan dan memegang benda kategori peralatan makan minum dan makanan minuman diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air dengan seksama
2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.	Piring : mampu menamai piring Mangkuk : mampu menamai mangkuk Gelas : tidak mampu menamai gelas (dijawab mangkuk) dan mampu setelah dibantu Nasi : mampu menamai nasi Sayur : mampu menamai sayur dengan dibantu Air : mampu menamai air dengan dibantu
3) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.	Klien hanya mampu menyebutkan Piring, Mangkuk, Nasi, Gelas (dengan jeda). Sayur dan Air mampu menyebutkan dengan dibantu.
3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.	Klien dan keluarga dapat menerima advis dari penulis.

## Pertemuan 8

Stimulasi	Respon
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan "bismillahirrahmanirrahim" lalu membaca surat Al-Fatihah
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit.	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 140/90 mmHg dengan keadaan tidak pusing

Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :	Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil
1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.	Klien memperhatikan dan memegang benda kategori peralatan makan minum dan makanan minuman diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air dengan seksama
2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.	Piring : mampu menamai piring dengan jeda Mangkuk : mampu menamai mangkuk dengan jeda Gelas : mampu menamai gelas Nasi : mampu menamai nasi Sayur : mampu menamai sayur dengan dibantu Air : mampu menamai air dengan dibantu
3) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.	Klien hanya mampu menyebutkan Piring, Gelas, Mangkuk, Nasi, Sayur dan Air mampu menyebutkan dengan dibantu.
3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.	Klien dan keluarga dapat menerima advis dari penulis.
<b>Pertemuan 9</b>	
<b>Stimulasi</b>	<b>Respon</b>
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan “bismillahirrahmanirahim” lalu membaca surat Al-Fatihah
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit.	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 140/80 mmHg dengan keadaan tidak pusing
Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas,	Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil

Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :

- 1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.
- 2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.
- 3) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.

Klien memperhatikan dan memegang benda kategori peralatan makan minum dan makanan minuman diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air dengan seksama

Piring : mampu menamai piring  
 Mangkuk : mampu menamai mangkuk  
 Gelas : mampu menamai gelas  
 Nasi : mampu menamai nasi  
 Sayur : mampu menamai sayur dengan dibantu  
 Air : mampu menamai air dengan dibantu

Klien hanya mampu menyebutkan Piring, Gelas, Mangkuk, Nasi. Sayur dan Air mampu menyebutkan dengan dibantu.

3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.

Klien dan keluarga dapat menerima advis dari penulis.

## Pertemuan 10

Stimulasi	Respon
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan “bismillahirrahmanirahim” lalu membaca surat Al-Fatihah
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 140/80 mmHg dengan keadaan tidak pusing
Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara : 1) Penulis memperlihatkan dan	Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil
	Klien memperhatikan dan memegang

	<p>memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.</p> <p>2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.</p> <p>3) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.</p> <p>3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.</p>	<p>benda kategori peralatan makan minum dan makanan minuman diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air dengan seksama.</p> <p>Piring : mampu menamai piring  Mangkuk : mampu menamai mangkuk  Gelas : mampu menamai gelas  Nasi : mampu menamai nasi dengan jeda  Sayur : mampu menamai sayur dengan dibantu  Air : mampu menamai air dengan dibantu</p> <p>Klien hanya mampu menyebutkan Piring, Gelas, Mangkuk, Nasi. Sayur dan Air mampu menyebutkan dengan dibantu.</p>
<b>Pertemuan 11</b>		
<b>Stimulasi</b>	<b>Respon</b>	
<p>2 menit pertama  Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.</p>		<p>Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan “bismillahirrahmanirahim” lalu membaca surat Al-Fatihah</p>
<p>Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit</p>		<p>Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 140/70 mmHg dengan keadaan tidak pusing</p>
<p>Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :</p> <p>1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien</p>		<p>Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil</p>
		<p>Klien memperhatikan dan memegang benda kategori peralatan makan minum dan makanan minuman diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan</p>

	untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.	Air dengan seksama.
2)	Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.	Piring : mampu menamai piring Mangkuk : mampu menamai mangkuk dengan jeda Gelas : mampu menamai gelas dengan jeda Nasi : mampu menamai nasi dengan jeda Sayur : mampu menamai sayur Air : mampu menamai air dengan jeda
3)	Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.	Klien hanya mampu menyebutkan Piring, Gelas, Mangkuk, Nasi, sedangkan Sayur dan Air dibantu
	3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.	Klien dan keluarga dapat menerima advis dari penulis.

<b>Pertemuan 12</b>		
<b>Stimulasi</b>	<b>Respon</b>	
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan “bismillahirrahmanirahim” lalu membaca surat Al-Fatihah	
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 140/70 mmHg dengan keadaan tidak pusing	
Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :	Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil	
1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti	Klien memperhatikan dan memegang benda kategori peralatan makan minum dan makanan minuman diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air dengan seksama.	

	melihat, mendengar, dan meraba/taktil.	
2)	Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.	Piring : mampu menamai piring dengan jeda Mangkuk : mampu menamai mangkuk dengan jeda Gelas : mampu menamai gelas dengan dibantu Nasi : mampu menamai nasi dengan jeda Sayur : mampu menamai sayur Air : mampu menamai air dengan jeda
3)	Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.	Klien hanya mampu menyebutkan Piring, Gelas, Mangkuk, Nasi (dengan jeda) dan Sayur Air dengan dibantu
	3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.	Klien dan keluarga dapat menerima advis dari penulis.

### Pertemuan 13

Stimulasi	Respon
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menyanyikan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan “bismillahirrahmanirahim” lalu membaca surat Al-Fatihah
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 140/80 mmHg dengan keadaan tidak pusing
Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :  1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan	Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil  Klien memperhatikan dan memegang benda kategori peralatan makan minum dan makanan minuman diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air dengan seksama.

	meraba/taktil.	Piring : mampu menamai piring Mangkuk : mampu menamai mangkuk Gelas : mampu menamai gelas dengan jeda Nasi : mampu menamai nasi Sayur : mampu menamai sayur Air : mampu menamai air dengan dibantu
2)	Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi bantuan oleh penulis.	Klien hanya mampu menyebutkan Piring, Gelas, Mangkuk, Nasi, Sayur (dengan jeda) dan Air dengan dibantu
3)	Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.	Klien hanya mampu menyebutkan Piring, Gelas, Mangkuk, Nasi, Sayur (dengan jeda) dan Air dengan dibantu
	3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.	Klien dan keluarga dapat menerima advis dari penulis.

#### Pertemuan 14

Stimulasi	Respon
2 menit pertama Penulis mengucapkan salam dan melakukan pendekatan dengan menanyakan kabar, dilanjutkan dengan berdoa bersama.	Klien menjawab salam dan menjawab keadaan klien, dengan jawaban isyarat yang berarti sehat. Klien mengucapkan “bismillahirrahmanirahim” lalu membaca surat Al-Fatihah
Setelah itu penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu kepada klien sekaligus menyampaikan materi terapi yang akan dilaksanakan yaitu selama 25 menit dengan diselingi waktu istirahat selama 5 menit	Klien bersedia untuk di cek tekanan darahnya dengan hasil 140/80 mmHg dengan keadaan tidak pusing
Pelaksanaan terapi yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda peralatan makan minum dan makanan minuman yaitu Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air. Dengan cara :	Klien bersedia untuk melakukan sesi terapi dengan hasil
1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.	Klien memperhatikan dan memegang benda kategori peralatan makan minum dan makanan minuman diantaranya Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur, dan Air dengan seksama.
2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian. Bila klien kesulitan untuk menamai, maka diberi	Piring : mampu menamai piring Mangkuk : mampu menamai mangkuk dengan jeda Gelas : mampu menamai gelas Nasi : mampu menamai nasi

	bantuan oleh penulis.	Sayur : mampu menamai sayur Air : mampu menamai air dengan jeda
3)	Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan. Bila terdapat kesulitan maka diberi bantuan oleh penulis.  3 menit terakhir penulis menjelaskan kepada keluarga klien terkait terapi yang sudah dilakukan.	Klien hanya mampu menyebutkan Piring, Gelas, Mangkuk, Nasi, Sayur (dengan jeda) dan Air dengan dibantu  Klien dan keluarga dapat menerima advis dari penulis.
<b>Pertemuan 15</b> <b>Evaluasi</b>		
<p>Membandingkan tes awal dan tes akhir dengan menggunakan data dari materi tes awal dan tes akhir yang akan diukur berdasarkan rumus yang sudah ditetapkan.</p> <p>Tes akhir dilakukan dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penulis memperlihatkan dan memperkenalkan benda tersebut kepada klien dengan cara disebutkan lalu menyuruh klien untuk memegang benda tersebut agar klien dapat memanfaatkan modalitas yang ada seperti melihat, mendengar, dan meraba/taktil.</li> <li>2) Lalu selanjutnya penulis menginstruksikan pada klien untuk menamai secara bergantian</li> <li>3) Penulis menyembunyikan benda tersebut agar tidak terlihat oleh klien dan meminta klien untuk menyebut benda yang sebelumnya telah diperlihatkan.</li> </ol>		

#### 4.4 Evaluasi Terapi

##### 1. Prosedur Evaluasi

Selama 14 kali pertemuan dan 1 kali evaluasi yang sudah dilaksanakan, dengan mengamati kemampuan menamai dan menyebut kata benda yang berjumlah 6

item  $\times$  3 (skor maksimal) yaitu 18 poin maksimal diperoleh hasil tes awal dalam menamai klien mendapat skor 3, setelah dilakukan terapi diperoleh skor 15. Sedangkan tes awal dalam menyebut klien mendapat skor 2, setelah dilakukan terapi diperoleh skor 14. Klien mengalami peningkatan dalam menamai dan menyebut sebesar 12 poin.

## 2. Cara Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan hasil tes awal dan hasil tes akhir yang diperoleh, klien mengalami peningkatan dalam menamai dan menyebut 11 poin.

## 3. Alat Evaluasi

Menggunakan data dari materi tes awal dan tes akhir yang akan diukur berdasarkan rumus yang sudah ditetapkan.

**Tabel 15 Perbandingan Hasil Tes Awal dan Tes Akhir Menamai**

No	Materi Tes	Tes Awal				Tes Akhir			
		M	CM	KM	TM	M	CM	KM	TM
1	Piring			1		3			
2	Mangkuk				0	3			
3	Gelas			1		3			
4	Nasi			1		3			
5	Sayur				0		2		
6	Air				0			1	
<b>Jumlah</b>					<b>3</b>			<b>15</b>	

**Tabel 16 Perbandingan Hasil Tes Awal dan Tes Akhir Menyebut**

No	Materi Tes	Tes Awal				Tes Akhir			
		M	CM	KM	TM	M	CM	KM	TM
1	Piring			1		3			
2	Mangkuk			1		3			
3	Gelas				0	3			
4	Nasi				0		2		
5	Sayur				0		2		
6	Air					0			1

<b>Jumlah</b>	<b>2</b>	<b>14</b>
---------------	----------	-----------

### 1) Menamai

**Untuk menentukan peningkatan perbandingan sebelum dan sesudah terapi penulis menggunakan rumus :**

$$\boxed{\text{Jumlah Tes Akhir} - \text{Jumlah Tes Awal}}$$

$$\boxed{15 - 3 = 12}$$

Hasilnya berdasarkan hasil tes akhir, klien mengalami peningkatan sebanyak 12 poin.

**Untuk menentukan skala presentase nilai hasil tes awal :**

$$\boxed{\frac{\text{Nilai hasil tes awal}}{\text{jumlah poin maksimal}} \times 100 \%}$$

$$\boxed{\frac{3}{18} \times 100\% = 16 \%}$$

Hasilnya berdasarkan rumus di atas diperoleh bahwa skala tes awal berada pada 16 %

**Untuk menentukan skala presentase nilai hasil tes akhir :**

$$\boxed{\frac{\text{Nilai hasil tes akhir}}{\text{jumlah poin maksimal}} \times 100 \%}$$

$$\boxed{\frac{15}{18} \times 100\% = 83 \%}$$

Hasilnya berdasarkan rumus di atas diperoleh bahwa skala tes akhir berada pada 83 % yang berarti :

**Tabel 17 Skala Keberhasilan Menamai**

No	Respon Benar	Skala Presentase	Skala Keberhasilan
1	0 - 6	0 % - 33 %	Tidak Berhasil
2	7 – 12	34 % - 66 %	Cukup Berhasil
3	13 - 18	67 % - 100 %	<b>Berhasil</b>

Berdasarkan hasil di atas diketahui bahwa klien mengalami peningkatan dalam kemampuan menamai tingkat kata benda dengan metode stimulasi multimodal sebanyak 12 poin dengan presentase 83% dengan demikian dapat disimpulkan bahwa program terapi menamai **berhasil**.

## 2) Menyebut

**Untuk menentukan peningkatan perbandingan sebelum dan sesudah terapi penulis menggunakan rumus :**

$$\boxed{\text{Jumlah Tes Akhir} - \text{Jumlah Tes Awal}}$$

$$\boxed{14 - 2 = 12}$$

Hasilnya berdasarkan hasil tes akhir, klien mengalami peningkatan sebanyak 12 poin.

**Untuk menentukan skala presentase nilai hasil tes awal :**

$$\boxed{\frac{\text{Nilai hasil tes awal}}{\text{jumlah poin maksimal}} \times 100 \%}$$

$$\frac{2}{18} \times 100\% = 11\%$$

Hasilnya berdasarkan rumus di atas diperoleh bahwa skala keberhasilan tes awal berada pada 11 %

**Untuk menentukan skala presentase nilai hasil tes akhir :**

$$\frac{\text{Nilai hasil tes akhir}}{\text{jumlah poin maksimal}} \times 100\%$$

$$\frac{14}{18} \times 100\% = 78\%$$

Hasilnya berdasarkan rumus di atas diperoleh bahwa skala keberhasilan tes akhir berada pada 78 % yang berarti :

**Tabel 18 Skala Keberhasilan Menyebut**

No	Respon Benar	Skala Presentase	Skala Keberhasilan
1	0 – 6	0 % - 33 %	Tidak Berhasil
2	7 – 12	34 % - 66 %	Cukup Berhasil
3	13 – 18	67 % - 100 %	<b>Berhasil</b>

Berdasarkan hasil di atas diketahui bahwa klien mengalami peningkatan dalam kemampuan menamai tingkat kata benda dengan metode stimulasi multimodal sebanyak 12 poin dengan presentase 78 % dengan demikian dapat disimpulkan bahwa program terapi menyebut **berhasil**.

**Untuk menentukan skala keberhasilan keseluruhan menamai dan menyebut:**

$$\frac{\text{Nilai hasil tes akhir} - \text{nilai tes awal}}{\text{Jumlah poin maksimal} - \text{nilai tes awal}} \times$$

$$\frac{29 - 5}{36 - 5} \times 100\% = 77\%$$

Hasilnya berdasarkan rumus di atas diperoleh bahwa skala keberhasilan

keseluruhan berada pada 77 % yang berarti :

## **Tabel 19 Skala Keberhasilan Menamai dan Menyebut**

No	Respon Benar	Skala Presentase	Skala Keberhasilan
1	0 – 6	0 % - 33 %	Tidak Berhasil
2	7 – 12	34 % - 66 %	Cukup Berhasil
3	13 – 18	67 % - 100 %	<b>Berhasil</b>

Berdasarkan hasil di atas diketahui bahwa klien mengalami peningkatan dalam kemampuan menamai dan menyebut tingkat kata benda dengan metode stimulasi multimodal sebanyak 24 poin dengan persentase 77 % dengan demikian dapat disimpulkan bahwa program terapi menyebut **berhasil**.

**Tabel 20 Hasil Pelaksanaan Terapi Menamai**

No.	Materi	Pertemuan/Nilai Kemampuan Klien													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Piring	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3
2	Mangkuk	1	3	1	2	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2
3	Gelas	2	1	1	2	3	1	1	3	3	3	2	1	2	3
4	Nasi	1	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3
5	Sayur	3	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3	3	3	3
6	Air	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2

**Tabel 21 Hasil Pelaksanaan Terapi Menyebut**



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Penerapan metode Stimulasi Multimodal dengan durasi waktu 35 menit, dengan frekuensi 3 (tiga) kali seminggu sebanyak 14 kali terapi telah tercapai. Pada penerapan metode stimulasi multmodal didapatkan hasil bahwa :

1. Penerapan metode stimulasi multimodal dapat meningkatkan kemampuan menamai dan menyebut pada tingkat kata benda pada pasien afasia transkortikal motorik.
2. Tingkat keberhasilan penggunaan metode stimulasi multimodal yaitu latihan menamai dan menyebut tingkat kata benda Piring, Mangkuk, Gelas, Nasi, Sayur dan Air mendapat kriteria keberhasilan yaitu 77% Melihat dari tingkat keberhasilan yang diperoleh, maka metode stimulasi multimodal adalah salah satu metode yang cukup tepat digunakan untuk meningkatkan respon dan pemahaman bahasa lisan pada klien afasia transkortikal motorik.

#### **5.2 Saran**

Modalitas yang sudah ada pada klien harus tetap dilatih terus agar dapat menstimulasi modalitas yang sudah ada. Sebaiknya klien lebih sering diajak berkomunikasi agar modalitas yg ada pada klien tidak berkurang. Motivasi, semangat dan juga bantuan doa untuk klien agar menjadi lebih baik, dan keluarga pun harus selalu memberi semangat kepada klien, sering disemangati Insya Allah klien akan jauh lebih baik.

Dari hasil evaluasi yang telah dilakukan, terapi yang telah penulis lakukan diyatakan **berhasil untuk menamai dan menyebut** tingkat kata benda. Maka tindak lanjut yang akan dilakukan penulis kepada klien adalah memperbanyak pembendaharaan kata dan menghindari hal-hal yang mengakibatkan kemampuan klien mengalami penurunan.

### 5.3 Tindak Lanjut

Berdasarkan hasil, evaluasi, dan terapi dengan penerapan metode stimulasi multimodal yang telah penulis lakukan dinyatakan “berhasil” maka tindak lanjut yang harus dilakukan kepada klien adalah melanjutkan tujuan dan program jangka panjang, baik dilakukan di klinik ataupun rumah sakit asalkan klien tetap melakukan terapi. Selain itu sebaiknya klien tetap melakukan pemeriksaan rutin ke dokter syaraf agar terkontrol bagaimana keadaan otak klien serta rutin memeriksakan tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Batticaca, F. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Campbell, J. (2007). Supporting Self-Care in General Practice. *British Journal General Practice*, 57.
- Derwanto, Suwono, Jiyanto, & Turana. (2009). *Paduan Praktis Diagnosis & Tatalaksana Penyakit Syaraf*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dharmaperwira-Prins, R. (1993). *Afasia Deskripsi Pemeriksaan Penanganan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Handayani, M. L. (2018). Pengaruh Pengelolaan Stress Keluarga terhadap Activity Daily Living (ADL) Pasien Post Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medical Bedah* 2.
- Hanifah, D. H. (2018). Penerapan Metode Stimulasi Multimodal untuk Meningkatkan Kemampuan Bahasa Ekspresif Tingkat Kata Kerja pada Pasien Afasia Transkortikal Motoris Jenis Kelamin Perempuan Usia 66 Tahun di Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Cimahi.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI.
- Mulyatsih, & Ahmad. (2010). *Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Prins, R. D. (1996). *TADIR Tes Afasia untuk Diagnosis Informasi dan Rehabilitasi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Prins, R. D. (2002). *Afasia*. Jakarta: FKUI.
- Puri, A. M., & Setyawan, D. (2020). Gambaran Self Care pada Pasien Paska Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmuadu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah* 3, 1-76.
- Reni Dharmaperwira, P. (1996). *Disartria - Apraksia Verbal dan TEDYVA*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Rizaldy, & Laksmi. (2010). *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Rustika, I. M. (2012). Efikasi Diri: Tinjauan Teori Albert Bandura. *Buletin Psikologi*, 1-2.
- Sardjono, D. (2014). *Terapi Wicara*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Setyono, B. (2000). *Terapi Wicara untuk Praktisi Pendidikan dan Kesehatan*. Jakarta: ECG.

- Setyono, Bambang. (1987). *Aphasia Gangguan Fungsi Bahasa*. Jakarta: Akademi Rehabilitasi Medis Jurusan Speech Therapy.
- Wardhana. (2011). *Strategi Mengatasi & Bangkit dari Stroke* . Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Wardhani, I. O., & Martini, S. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 24-34.
- Wirawan, R. P. (2009). Rehabilitasi Stroke pada Pelayanan Kesehatan Primer. *Maj Kedokt Indon*, 59(2), 61-71.
- Yonata, A., & Pratama, A. S. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority*, 17-21.

## LAMPIRAN

## Lampiran 1 Informed Consent

 **POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG**

Kampus: Jl. Cisaranten Kulon No. 120 Bandung 40293  
 e-mail: [poltek\\_al\\_islam@yahoo.com](mailto:poltek_al_islam@yahoo.com) Telp/Fax: (022)7835982/7835979

---

### INFORMED CONSENT

Waktu Awal : .....  
 Waktu Akhir : .....

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Imas Afisyah  
 Tempat tanggal lahir : Bandung, 04 - 07 - 1972  
 Alamat : Cangkring

.....

Setelah mendengar penjelasan dari saudara/i Syifa, Huzainah (Tw/3/00368) Setuju /  
tidak setuju dilakukan Assesmen terhadap:

Nama : Iya Sulistiyo  
 Usia : 59 tahun  
 Alamat : Cangkring

Demikian, atas kerja sama dan kesempatan yang diberikan kami ucapan **terimakasih**.

Bandung, 10 februari 2021.

Yang Menyetujui  
 Orangtua klien/pasien

Saksi  
 Sekretaris Prodi Terapi Wicara

*Juf*

(.....) (.....)

(.....)

Mengetahui  
 Dosen Pembimbing 2

## Lampiran 2 Wawancara

 POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG  
Kampus: Komplek RS Al Islam Bandung Jl. Soekarno Hatta No. 644 BANDUNG  
40286  
e-mail: poltek\_al\_islam@yahoo.com Telp & Fax: (022) 7506078

FORMAT WAWANCARA

A. Identitas Klien

1. Nama : I.S.....  
2. Jenis Kelamin : Laki - Laki.....  
3. Tempat, tanggal lahir : Ng... 26 Februari 1968.....  
4. Usia : 59 tahun.....  
5. Pendidikan terakhir : SD.....  
6. Pekerjaan : Wirausaha.....  
7. Suku bangsa : Sundan.....  
8. Bahasa yang digunakan : Jawa.....  
9. Agama : Islam.....  
10. Alamat/No. Telepon : Cangkring, RT 4 / RW 15 kel. gelelong, kec. Baluranh.....  
.....  
.....

B. Rujukan

(Meminta kepada orang tua untuk menceritakan)

Mengapa sampai datang ke klinik?

beri injeksi oleh dr. Syaraf .  
berthaham hingga Sampai 5 bulan, sekarang tidak di terapi .

C. Pemeriksaan ahli

(Meminta kepada orang tua untuk menceritakan)

Pernah dilakukan pemeriksaan terhadap klien oleh ahli lain sebelum datang ke klinik?

Pernah .

D. Riwayat Penyakit Dahulu  
(Meminta kepada orang tua untuk menceritakan)  
darah tinggi, asam urat, sesak

E. Riwayat Penyakit Sekarang  
(Meminta kepada orang tua untuk menceritakan)  
Stroke

F. Keadaan Sebelum Sakit  
(Meminta kepada orang tua untuk menceritakan)  
Sesak & Asma, hanya saja masih bisa untuk  
mengalami aktivitas seperti biasanya, bekerja.

G. Keadaan Saat Sakit  
(Meminta kepada orang tua untuk menceritakan)  
tidak bisa digerakkan sebelah kanan (tangan & kaki)  
berjalan memakai tongkat

H. Keadaan Sesudah Sakit  
(Meminta kepada orang tua untuk menceritakan)  
tidak bisa digerakkan / lumpuh sebelah kanan (tangan & kaki)  
berjalan memakai tongkat

I. Riwayat Makan Minum  
(Meminta kepada orang tua untuk menceritakan)

Kisah ada gangguan

J. Riwayat Penyakit Keluarga  
(Meminta kepada orang tua untuk menceritakan)

Kisah ada .

K. Saran :

Bandung, 13 februari 2021

Mengetahui

Klien / Wali

Calon Terapis

Jug  
.....

Siti  
.....

### Lampiran 3 Observasi

	<b>FORMAT OBSERVASI DEWASA</b> <b>PROGRAM STUDI TERAPI WICARA</b> <b>POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-022/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	<b>Revisi</b> <b>00</b>	<b>Tgl.Terbit</b> <b>14-4-2016</b>
---	--	----------------------------	---------------------------------------

**FORMAT OBSERVASI DEWASA**

**A. Identitas Klien**

Nama : Bapak Iya .....  
Jenis Kelamin : Laki - Laki .....  
Usia : 59 tahun .....

**B. Kondisi Fisik**

Klien mengalami lumpuh sebelah kanan (tangan & kaki) .....  
berjalan memakai tangkal .....  
.....

**C. Kemampuan Motorik**

1. Motorik kasar  
Berjalan kurang mampu karena kaki sebelah kanan tidak / kurang dapat digerakkan karena mengalami kelumpuhan .....  
.....
2. Motorik halus  
Kemampuan menulis kurang mampu yang biasanya sebelum sakit menulis memakai tangan kanan menjadi tangan kiri karena tangan kanannya mengalami kelumpuhan .....  
.....
3. Koordinasi Visiomotor  
Penglihatan klien kurang karena faktor usia .....  
.....

**D. Kemampuan Sensorik**

1. Pendengaran  
(sensasi) : mampu mendengar perintah saat berlangsung keadaannya .  
(persepsi) : memberi jawaban dengan suara walaupun bicaranya tidak jelas  
(meaning) : membaca pintu ruang .

---

56

	<b>FORMAT OBSERVASI DEWASA</b> <b>PROGRAM STUDI TERAPI WICARA</b> <b>POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-022/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	Revisi 00
		Tgl.Terbit <b>14-4-2016</b>

**2. Penglihatan**

Sensoris : mampu melihat kepingan token tea dengan berbagai warna dan bentuk .  
 Perspsi : mengerti lulusi dari penulis saat diwawancara sebab tingkaran .  
 Meaning : menyentuh sebuah lingkaran .

**3. Taktil-kinestetik**

Sensoris : mampu merasakan suhu .....  
 Perspsi : Karet kuekin diberi sentuhan dingin / panas .  
 Meaning : memberikan isyarat batuun splitahan th dingin / panas .

**E. Kemampuan Bahasa**

**1. Reseptif**  
 Klien belum dengan apa yang dimintaikan dan mampu menjelaskan gambar yang disebutkan penulis .

**2. Ekspresif**  
 Klien belum mampu mengekspresikan pernahannya , masih menggunakan gerakan isyarat .

**F. Kemampuan Wicara**  
 Klien mampu meniru kata dan kalimat pendek dengan jelas , belum mampu untuk menamai dan mengobrol .

**G. Kemampuan Suara**  
 (kualitas) : normal , tidak lepas nasal .....  
 (kenyaringan) : ~~bernyanyi~~ nyanyi .....  
 (nada) : berirama , tidak monoton .....

**H. Kemampuan Irama Kelancaran**  
 Irama kelancaran baik , klien berbicara tidak terlalu cepat & tidak monoton .....

---

57



### Lampiran 4 Token Tes

	<b>FORMAT TOKEN TEST</b> <b>PROGRAM STUDI TERAPI WICARA</b> <b>POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-021/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	<b>Revisi</b> <b>00</b>  <b>Tgl.Terbit</b> <b>14-4-2016</b>
---	--	--

**FORMAT TOKEN TEST**

Nama Pasien : Bapa Iya.....  
TTL (usia) : 50 tahun  
Tanggal Pemeriksaan : 17 februari 2011

Berilah nilai (1) jika jawaban benar, nilai (0) jika jawaban salah

**Nilai Bagian I. Semua keping terpasang lengkap**

(1) 1. Sentuh sebuah lingkaran. ✓  
(1) 2. Sentuh sebuah persegi. ✓  
(0) 3. Sentuh sebuah keping biru. ✗  
(0) 4. Sentuh sebuah keping merah. ✗  
(1) 5. Sentuh sebuah keping hitam. ✓  
(1) 6. Sentuh sebuah keping hijau. ✓  
(1) 7. Sentuh sebuah keping putih. ✓

**Bagian II. Semua keping kecil disingkirkan.**

(0) 8. Sentuh persegi biru. ✗  
(0) 9. Sentuh lingkaran hitam. ✗  
(0) 10. Sentuh lingkaran hijau. ✗  
(0) 11. Sentuh persegi putih. ✗

**Bagian III. Semua keping kecil disingkirkan.**

(0) 12. Sentuh lingkaran kecil putih. ✗ □  
(0) 13. Sentuh persegi besar biru. ✗ □  
(1) 14. Sentuh persegi besar hijau. ✓  
(0) 15. Sentuh lingkaran kecil hitam. ✗ □

**Bagian IV. Semua keping kecil disingkirkan.**

(0) 16. Sentuh lingkaran merah dan persegi hijau. □ bin ✓  
(0) 17. Sentuh persegi biru dan persegi hitam. 0x □✓  
(1) 18. Sentuh persegi putih dan lingkaran hijau. ✓  
(0) 19. Sentuh lingkaran putih dan lingkaran merah. □ putih □✓

---

54

---

	<b>FORMAT TOKEN TEST</b> <b>PROGRAM STUDI TERAPI WICARA</b> <b>POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-021/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	Revisi 00  Tgl.Terbit 14-4-2016
---	--	---

**Bagian V. Semua keping kecil ditaruh di tempat semula.**

( 0 ) 20. Sentuh lingkaran besar putih dan persegi kecil hijau.

( 0 ) 21. Sentuh lingkaran kecil hitam dan persegi besar biru.

( 0 ) 22. Sentuh persegi besar hijau dan persegi besar merah.

( 0 ) 23. Sentuh persegi besar putih dan persegi kecil hijau.

**Bagian VI. Semua keping disingkirkan.**

( 0 ) 24. Taruh lingkaran merah diatas persegi hijau

( 0 ) 25. Sentuh lingkaran hitam menggunakan persegi merah.

( 0 ) 26. Sentuh lingkaran hitam dan persegi merah.

( 0 ) 27. Sentuh lingkaran hitam atau persegi merah.

( 1 ) 28. Jauhkan persegi merah dari persegi hitam.

( 1 ) 29. Bila terdapat lingkaran hitam, sentuh persegi merah.

( 0 ) 30. Taruh persegi biru di sebelah lingkaran merah.

( 0 ) 31. Sentuh semua persegi perlahan lahan dan semua lingkaran dengan cepat.

( 0 ) 32. Taruh lingkaran merah diantara persegi biru dan persegi hijau

( 0 ) 33. Sentuh semua lingkaran, kecuali yang hijau

( 0 ) 34. Sentuh lingkaran merah .... Bukan ... Persegi putih

( 0 ) 35. Sebagai ganti persegi putih, sentuh lingkaran biru

( 0 ) 36. Selain menyentuh lingkaran biru, sentuh juga lingkaran hitam

( 9 ) Total nilai

Jumlah Nilai : .....  
 Diagnosis : .....  
 Gangguan Reseptif : .....

<b>JML NILAI BENAR</b>	<b>GANGGUAN PENGERTIAN</b>
36 – 29	tidak ada
28 – 25	ringan
24 – 17	sedang
16 – 9	berat <input checked="" type="checkbox"/>
8 – 0	sangat berat

---

55

## Lampiran 5 Tadir

	<b>TES AFASIA UNTUK DIAGNOSA PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-028/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	Revisi <b>00</b> Tgl.Terbit <b>14-4-2016</b>
---	--	---

**TES AFASIA UNTUK DIAGNOSA  
INFORMASI REHABILITASI (TADIR)**

**FORMULIR REGISTRASI**

Nama pasien : Bapak Ma......  
Alamat : Cangkring.....  
Nama peneliti : Syifa, Husnun.....  
Tanggal tes : 17/02/21 & 22/02/21

Tanggal lahir : 26.2.1962 (GP)  
Bahasa indonesia : Ya/Tidak  
Bahasa daerah : Sunda  
Bahasa lain : SD  
Pendidikan : sd  
Pekerjaan : buruh  
Tinggal : Sendiri/ dengan suami atau (istri)/dengan keluarga lain (anak)/ dengan pembantu / dirumah perawatan lain, yakni :  
Dominasi tangan : Kanan(kiri)  
Penglihatan : V  
Pendengaran : V  
Gangguan fungsi

Disartria	tidak/ya, yakni : .....
Hemiparesis/hemiplegia	tidak(ya) yakni : .....
Gangguan panca indera	(tidak)ya, yakni : .....
Gangguan menelan	tidak(ya, yakni : .....
Apraksia	tidak(ya, yakni : .....
Agnosia	tidak(ya, yakni : .....
Hemianopsia/hemiinatensi	tidak(ya, yakni : .....

Diagnosis medis : Stroke  
Awal afasia tgl. : / /  
Penyebab : GPDO / Tumor otak / Trauma / infeksi / afasia progresif  
CT-scan : Tidak / (x) Tempat lesi di CT-scan  
Masalah medis lain : hipertensi, gula  
Penggunaan obat : lumbar, penggi, saraf  
Tujuan dites (lingkari) : .....

A Diagnosis afasia / bukan afasia  
 B Diagnosis sindrom afasia mana  
 C Informasi mengenai afasia untuk pasien, lingkungannya dan orang ketiga lain  
 D Rehabilitasi : titik tolak untuk penanganan logopedi

Sebelum dites dengan TADIR, pasien belum pernah dites / pernah dites.  
Jika pernah dites : Dites dengan tes ..... Pada tgl ...../ /  
Hasil tes : Tidak / Ya afasia sindrom afasia ... Transkribikal. Motorik

---

76

	<b>TES AFASIA UNTUK DIAGNOSA PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-028/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	<b>Revisi 00</b> <b>Tgl.Terbit 14-4-2016</b>
---	--	---

**BICARA**

<b>INFORMASI PRIBADI</b>	<b>(</b> <i>tujuan: untuk mengetahui kemampuan berbalasa atti baba marios, tgs dugi, kamara, kalancaran baliaga na bapn)</i>
--------------------------	--

<b>Pertanyaan</b>	✓ Apa nama lengkap Anda ? <i>babu lengkap bapa?</i> <span style="float: right;">Jawaban</span> ✓ Di mana tempat tinggal Anda ? <i>Jalan apa dan nomor berapa ?</i> ✓ Di mana Anda lahir ? <i>Tanggal berapa Anda lahir ? <i>Salelo</i></i> Apakah pendidikan Anda ? <i>Pantulan bapa dugi kamara?</i> Apakah pekerjaan Anda ? <i>Pekerjaan bapa nam?</i>
-------------------	--

SKOR NORMA (lingkari) = 1 2 3 4 5	<i>9 perlanggaan, 2 jawaeb 3</i>
-----------------------------------	----------------------------------

MENYEBUT (A) <u>(Fonologi, Leksiko-Semantik)</u>	<i>Coba Bapa sebat keun nami-nami flowan, Sing seeur</i>
---	--

<i>Surabaya</i> <i>1. pangjih</i> <i>2. hagam</i> <i>3. hagam</i> <i>4.</i> <i>5.</i> <i>6.</i> <i>7.</i> <i>8.</i> <i>9.</i> <i>10.</i>	<i>11.</i> <i>12.</i> <i>13.</i> <i>14.</i> <i>15.</i> <i>16.</i> <i>17.</i> <i>18.</i> <i>19.</i> <i>20.</i>
--	--

SKOR KASAR (jumlah nama binatang dalam 1 menit) =	<i>Ngut 1 + hayam</i>
---	-----------------------

SKOR NORMA (lingkari) = 1 2 3 4 5	
-----------------------------------	--

---

77

	<b>TES AFASIA UNTUK DIAGNOSA PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b>		Revisi	00
	FM-028/PRODI TW/PTAIB/IV/2016	Tgl.Terbit	<b>14-4-2016</b>	

MENAMAI (Stimulus 1 gizi)  
 Tingkat Kata (A)  
 (FONOLOGI, Leksiko-Semantik)

Bisa pula isyarat bila tiba kesulitan

Stimulus	Respons	Poin 1/1/2/0	Paraf Literat	Paraf Var	Ger.Is
1. Gelas	Susu	0			
2. Payung	pa...bung	1/2			
3. Panah	tu...jh	0			
4. Segi tiga	tri...uh	0			
5. Biru	bu...lu	0			
6. Kuning	ku...ng	1/2			
7. Sembilan	-	0			
8. Tujuhbelas	tu...uh --	0			
SKOR KASAR =	1				

SKOR NORMA (lingkari) = 1 (2) 3 4 5

Tingkat Kalimat (B)  
 (Fonologi, Leksiko-Semantik dan Morfo-Sintaksis)

Cobalah ieu jelaskan aya gambaran wae?

"tujuh, ah ieu mah, ahuh"  
\* kebanyakan nyanjuk

Kalimat " Anak perempuan digigit anjing di kakinya" ieu bapa anakna kunaon?

SKOR NORMA (lingkari) = 1 (2) 3 4 5

"anakna panggih"

---

78

	<b>TES AFASIA UNTUK DIAGNOSA PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-028/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	<b>Revisi</b> <b>00</b>	<b>Tgl.Terbit</b> <b>14-4-2016</b>
---	--	----------------------------	---------------------------------------

*(Hand Video)*  
**BERCERITERA**  
**(Fonologi, Leksiko-Semantik dan Morfo-Sintaksis)**

Kesibukan sehari-hari:

07

dibumi

(Bangake eli)

1. Daper situk naon ayeuna?  
 2. tabulu sabaraka bapa pami gugah  
 enjing?  
 3. dri senten bapa midamel naon?  
 4. wengi?

**SKOR KASAR : .?.. kata per . . detik (di waktu)**

**Masalah bahasa yang dialami :**

1. mazgah-naon panyawat naon anu karabs ku bapn  
 ayeuna?  
 2. nyariosna bapa ayeuna kurnaha? oya kesulitan?  
 " aguh seu nih "

(Bangake eli)

**SKOR KASAR : .?.. kata per . . detik**

<b>SKOR JTK : .5 .per .60. detik</b>	<i>(di waktu)</i>
--------------------------------------	-------------------

<b>KELANCARAN : lancar/tidak lancar (B)</b>
---

---

79

	<b>TES AFASIA UNTUK DIAGNOSA PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-028/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	<b>Revisi 00</b> <b>Tgl.Terbit 14-4-2016</b>
---	--	---

**MEMBACA BERSUARA** (*Stimulus S&B*)  
(Fonologi)

Stimulus	respons	poin 0/1
<b>TINGKAT KATA :</b> Minum Diarahkanlah	Kartu 5 → <i>Lobi bapa leu fulisanina naon? Sing tarik bapa Santen na</i>	0 0
<b>TINGKAT KALIMAT:</b> Ynag penting baginya Adalah belajar dan berkerja.	Kartu 6 → <i>Saya mau ke pasar untuk beli Setengah kilo kopi dan tiga kiloberas</i>	0 0
SKOR KASAR =		0
SKOR NORMA (lingkari) = <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		

**MENIRU UCAPAN (B)**  
(Fonologi)

Stimulus	respons	poin 0/1
<b>TINGKAT KATA :</b> Minum Diarahkanlah	Kartu 5 → <i>diolah dari baginya cari osan abdi</i>	1 1
<b>TINGKAT KALIMAT:</b> Ynag penting baginya Adalah belajar dan berkerja.	Kartu 6 → <i>Saya mau ke pasar untuk beli Setengah kilo kopi dan tiga kiloberas</i>	0 0
SKOR KASAR =		2
SKOR NORMA (lingkari) = <input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5		

	<b>TES AFASIA UNTUK DIAGNOSA PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-028/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	<b>Revisi 00</b> <b>Tgl.Terbit 14-4-2016</b>											
<b>PEMAHAMAN BAHASA LISAN</b> <i>(Stimulus 7/8)</i>													
<b>TINGKAT KATA (B)</b>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Stimulus</th> <th style="width: 50%;">Poin 0/1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kuda</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Gunting</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Empatbelas</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Segi tiga</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">SKOR KASAR = 4</td> </tr> </tbody> </table>	Stimulus	Poin 0/1	Kuda	✓	Gunting	✓	Empatbelas	✓	Segi tiga	✓	SKOR KASAR = 4		
Stimulus	Poin 0/1												
Kuda	✓												
Gunting	✓												
Empatbelas	✓												
Segi tiga	✓												
SKOR KASAR = 4													
<b>TINGKATAN KALIMAT (B)</b> <b>(Leksiko-Semantik, Morfo-Sintaksis)</b> <i>Cobain bapa, ieu teres atau apa? Hukuk?</i>													
<p>Seorang bayi lebih besar daripada seorang dewasa.</p> <p>1. Benar atau tidak? Seorang polisi ditembak seorang pencuri.</p> <p>2. Siapa yang menembak: polisi atau pencuri? Bandung-jakarta lebih jauh daripada Bandung -Aceh.</p> <p>3. Benar atau tidak? Seekor burung dimakan seekor ular.</p> <p>4. Siapa yang makan: ular atau burung? Saya telah membuat janji untuk saya sendiri dengan dokter gigi, untuk hari kamis, tanggal 23 bulan ini.</p> <p>5. Janji ini untuk hari apa? semua</p> <p>6. Untuk tanggal berapa? 12</p>	<p>responses</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>B</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Pol/Pen*</td> <td>✗</td> </tr> <tr> <td>B/T*</td> <td>✗</td> </tr> <tr> <td>Ji/Bur</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>Ka*/Semua</td> <td>✗</td> </tr> <tr> <td>23*.15</td> <td>✗</td> </tr> </tbody> </table>	B	✓	Pol/Pen*	✗	B/T*	✗	Ji/Bur	✓	Ka*/Semua	✗	23*.15	✗
B	✓												
Pol/Pen*	✗												
B/T*	✗												
Ji/Bur	✓												
Ka*/Semua	✗												
23*.15	✗												
<p>*= Jawaban benar Respons 1 + respons 3 benar : 1 poin Respons 2 + respons 4 benar : 1 poin Respons 3 + respons 5 benar : 1 poin</p>	<p>SKOR KASAR= 0</p>												
<b>JUMLAH SKOR KASAR TINGKAT KATA + KALIMAT= 4 + 0 = 4</b>													
<b>SKOR NORMA (lingkari) = 1 2 3 4 5</b>													

	TES AFASIA UNTUK DIAGNOSA PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG		Revisi	00
	FM-028/PRODI TW/PTAIB/IV/2016		Tgl.Terbit	14-4-2016

**Isilah formulir ini selengkap mungkin**

---

NAMA LENGKAP	25.1.....
ALAMAT: JALAN+NOMOR	1. Jl. D. 45.....
KOTA + KODE POS	50.4.....
TANGGAL LAHIR	.....
TEMPAT LAHIR	Pekalongan

---

1. Bahasa yang biasanya dipakai:

Bahasa indonesia	<input checked="" type="checkbox"/>	Bahasa daerah	<input type="checkbox"/>	Basahasa lain	<input type="checkbox"/>
------------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------	---------------	--------------------------

2. Pendidikan tertinggi yang diikuti:

SD	SMP	SMA	STM	IKIP	Akademi	Universitas
----	-----	-----	-----	------	---------	-------------

3. Status Sipil :

Tidak menikah	<input checked="" type="checkbox"/>	Menikah	<input type="checkbox"/>	Cerai	<input type="checkbox"/>	Janda	<input type="checkbox"/>	Duda	<input type="checkbox"/>
---------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------

4. Jumlah anak:

0	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>
---	-------------------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	----	--------------------------

5. Sekarang bertempat tinggal:

Di rumah sakit	<input type="checkbox"/>	Di rumah perawatan	<input type="checkbox"/>
Di rumah sendiri	<input checked="" type="checkbox"/>	Di rumah keluarga	<input type="checkbox"/>

---

TANGGAL : .....

TANDA TANGAN : .....

baca  
(Sibanyak)

Bisa tulis walaupun tulisannya tidak jelas.  
Tapi kurang bisa baca.

---

82

	<b>TES AFASIA UNTUK DIAGNOSA PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-028/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>		Revisi	00
	Tgl.Terbit	<b>14-4-2016</b>		

**PEMAHAMAN BAHASA TULIS**

**TINGKAT KATA**  
(Leksiko-Semantik)

$(\text{Stimulus } 8)$   
 $\text{Stimulus } 10 \text{ (misalnya)}$

Stimulus	Poin 0/1
Kuda	1
Gunting	1
Empatbelas	1
Segi tiga	1
<b>SKOR KASAR =</b>	<b>4</b>

**TINGKATAN KALIMAT (B)**  
(Leksiko-Semantik, Morfo-Sintaksis)

Stimulus	respons
Seorang bayi lebih besar daripada seorang dewasa.	
1. Benar atau tidak?	B/T
Seorang polisi ditembak seorang pencuri.	Po/Pen*
2. Siapa yang menembak: polisi atau pencuri?	
Bandung-jakarta lebih jauh daripada Bandung -Aceh.	B/J*
3. Benar atau tidak?	
Seekor burug dimakan seekor ular.	Ul/Bur
4. Siapa yang makan: ular atau burung?	
Tepat seminggu lagi ialah hari trakhir bulan november	15 nov
5. Jadi sekarang ialah tanggal: 15 november	23 nov
23 november	30 nov
30 november	1 Des
1 Desember	7 Des
7 Desember	

\*= Jawaban benar  
Respons 1 + respons 3 benar : 1 poin  
Respons 2 + respons 4 benar : 1 poin  
Respons 3 + respons 5 benar : 1 poin

**SKOR KASAR=** **0**

**JUMLAH SKOR KASAR TINGKAT KATA + KALIMAT=**  **$4 + 0 = 4$**

**SKOR NORMA (lingkari) = 1 2 3 4 5**

---

83

	<b>TES AFASIA UNTUK DIAGNOSA</b> <b>PROGRAM STUDI TERAPI WICARA</b> <b>POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-028/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	<b>Revisi</b> <b>00</b> <b>Tgl.Terbit</b> <b>14-4-2016</b>
---	--	---

**INFORMASI PRIBADI**

(1) tes menulis (bagian pertama & terakhir)  
**SKOR NORMA (lingkari) = 1 2 3 4 5**

(2) tes membaca (bagian ke 2)  
**INFORMASI PRIBADI**  
**SKOR NORMA (lingkari) = 1 2 3 4 5**

Dikte (Fonologi)  
**cobi ditulis (siapin kertas & pulpen)**

Stimulus	Poin 0/1	Paragr. lit.	Paragr. Verb
Bola	0		
Penting	0		
Kepercayaan	0		
Mempersalahgunakannya	0		
SKOR KASAR =	0		

**SKOR NORMA (lingkari) = 1 2 3 4 5**

**TINGKAT KATA**  
**(Folologi dan Leksiko-Semantik)**  
**cobi ditulis (siapin kertas & pulpen)**

Stimulus	respons	Poin 1/1/2/0	Paraf Lit.	Paraf Var	Ger.Is
Gelas		0			
Payung		0			
Panah		0			
Segi tiga		0			
Biru		0			
Kuning		0			
Sembilan		0			
Tujuh belas		0			
SKOR KASAR =		0			

**SKOR NORMA (lingkari) = 1 2 3 4 5**

---

84

---

	<b>TES AFASIA UNTUK DIAGNOSA PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-028/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	<b>Revisi</b>	<b>00</b>																										
		<i>gulis</i>																											
<b>TINGKAT KALIMAT</b> <b>(Fonologi, Leksiko-Semantik dan Morfo-Sintaksis)</b>																													
2 kalimat : "Ada sebuah rumah di antara dua pohon kelapa" "Anak perempuan digigit anjing di kikinya"																													
SKOR NORMA (lingkari) = 1 2 3 4 5																													
<b>PROFIL NORMA TADIR</b>																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 15%;">Tidak Mungkin</th> <th style="width: 15%;">sangat terganggu</th> <th style="width: 15%;">terganggu</th> <th style="width: 15%;">sedikit terganggu</th> <th style="width: 15%;">normal</th> </tr> </thead> </table>							Tidak Mungkin	sangat terganggu	terganggu	sedikit terganggu	normal																		
	Tidak Mungkin	sangat terganggu	terganggu	sedikit terganggu	normal																								
<b>BICARA</b>																													
Informasi prinadi 1 2 (3) 4 5 Menyebut (F,L,S) 1 (2) 3 4 5																													
<b>Menamai</b>																													
Tingkat kata (FLS) 1 (2) 3 4 5 Tingkat kalimat (F,L,S,MS) 1 (2) 3 4 5																													
<b>Berceritera :</b> SKOR JTK : 5 . . . per 60 detik Linear/tidak lancar																													
Membaca bersuara (F) (1) 2 3 4 5 Meniru ucapan (F) 1 2 3 (4) 5																													
<b>PEMAHAMAN BAHASA LISAN</b>																													
Tingkat kata kalimat (LS) 1 2 (3) 4 5 (LS,MS)																													
Informasi pribadi 1 2 3 4 5																													
<b>MENULIS</b>																													
Informasi pribadi (1) 2 3 4 5 Dikte (F) (1) 2 3 4 5 Tingkat kata (F,L,S) (1) 2 3 4 5 Tingkat kalimat (F,LS,MS) (1) 2 3 4 5																													
<b>OBSERVASI</b>																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Konsentrasi</td> <td style="width: 15%;">buruk</td> <td style="width: 15%;">(sedang)</td> <td style="width: 15%;">(baik)</td> </tr> <tr> <td>Kewaspadaan</td> <td>buruk</td> <td>(sedang)</td> <td>baik</td> </tr> <tr> <td>Percaya diri</td> <td>buruk</td> <td>(sedang)</td> <td>baik</td> </tr> <tr> <td>Kesadaran ttg.penyakitnya</td> <td>buruk</td> <td>(sedang)</td> <td>(baik)</td> </tr> <tr> <td>Sikap mendengar</td> <td>buruk</td> <td>(sedang)</td> <td>(baik)</td> </tr> <tr> <td>Minta pengulangan</td> <td>buruk</td> <td>(sedang)</td> <td>baik</td> </tr> </table>						Konsentrasi	buruk	(sedang)	(baik)	Kewaspadaan	buruk	(sedang)	baik	Percaya diri	buruk	(sedang)	baik	Kesadaran ttg.penyakitnya	buruk	(sedang)	(baik)	Sikap mendengar	buruk	(sedang)	(baik)	Minta pengulangan	buruk	(sedang)	baik
Konsentrasi	buruk	(sedang)	(baik)																										
Kewaspadaan	buruk	(sedang)	baik																										
Percaya diri	buruk	(sedang)	baik																										
Kesadaran ttg.penyakitnya	buruk	(sedang)	(baik)																										
Sikap mendengar	buruk	(sedang)	(baik)																										
Minta pengulangan	buruk	(sedang)	baik																										
Catatan : .....																													

	<b>TES AFASIA UNTUK DIAGNOSA PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-028/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	<b>Revisi</b> <b>00</b> <b>Tgl.Terbit</b> <b>14-4-2016</b>
---	--	---

**LAPORAN PEMERIKSAAN**

17 / 02 / 2021

Nama peneliti : Syifa. Nuraini Tanggal : 23 / 02 / 2021

Tempat pemeriksaan : Cangkring.....

Alamat : Cangkring.....

TelpoN : .....

Nama pasien : Marga. Iya Suhara Alamat : .....

Tanggal lahir : ... / ... / ... L/P

Awal afasia tgl. : ... / ... / ...

Penyebab afasia : stroke.....

CT-scan : Tidak  Tempat lesi di CT -scan : .....

Pernah dilakukan TADIR .Ya, tgl. ... / .. / ..  
(laporannya terlampir / sudah punya)

**Tujuan pemeriksaan TADIR ini untuk mengetahui :**

---

**A Diagnosis : Afasia /Tidak**

---

**B Diagnosis : Sindrom afasia : Transkorporikal Motorik**  
Berarti : .....

---

**C Informasi mengenai afasia**

	Tidak mungkin	Sangat terganggu	Terganggu	Sedikit terganggu	Normal
Pemahaman bahasa lisan			✓	✓	
Pemahaman bahasa tulis	✓		✗		
Bicara			✓		
Menulis / mengetik	✓				
Komunikasi			✓		

Saran untuk berkomunikasi :.....

**D REHABILITASI**  
Sasaran-sasaran penanganan logopedi untuk periode berikut ( . . . bulan ) :

86

## Lampiran 6 Tes PAW


**POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG**  
 Kampus : Jl. Cisaranten Kulon No. 120, Bandung 40294  
 e-mail: [poltek\\_al\\_islam@yahoo.com](mailto:poltek_al_islam@yahoo.com) Telp & Fax: (022) 7506078

---

**PEMERIKSAAN ALAT WICARA**

Waktu Awal : 17 Februari 2024  
 Waktu Akhir : .....

Nama : Bapak Iya  
 Jenis Kelamin : Laki-laki  
 Usia : 59 tahun

BERI TANDA (✓) PADA YANG SESUAI

**A. BIBIR**

1. Struktur
  - a. Apakah saling bersentuhan ketika dilakukan oklusi gigi?  
 ya      [ ] tidak
  - b. Bagaimana mengenai ukuran panjang dari bibir atas?  
 normal    [ ] pendek      [ ] panjang (gambar dan jelaskan)
  - c. Apakah ada tanda – tanda dari *cleft lip* atau tanda – tanda kekurangan dalam struktur yang lain?  
 ya       tidak (gambar dan jelaskan)
2. Fungsi
  - a. Apakah bisa protusi?  
 ya      [ ] tidak
  - b. Apakah bisa digerakkan ke samping ( ke salah satu sisi )?  
 ~ Kiri       ya      [ ] tidak  
 ~ Kanan       ya      [ ] tidak      lemah
  - c. Apakah kedua sudut mulut dapat digerakkan secara simetris?  
 ya      [ ] tidak      sedikit
  - d. Berapa kali dapat mengatupkan bibir dalam 5 detik?  
 Pelaksanaan 1 : ....kali ; pelaksanaan 2 : ....kali ; pelaksanaan 3 : ....kali  
 di atas rata – rata      [ ] di bawah rata – rata      [ ] rata – rata

1

e. Berapa kali dapat memproduksi /pa/ dalam 5 detik?  
 Pelaksanaan 1 : ....kali ; pelaksanaan 2 : ....kali ; pelaksanaan 3 : ....kali

f. Apakah aktifitas rahang lancar?  
 ya       tidak

3. Perkiraan untuk peringkat kemampuan wicara  
 Peringkat :  1;  2;  3;  4

**B. GIGI**

ada 5 (bawah)

1. Struktur
  - a. Bagaimana hasil bentukan setelah dilakukan oklusi?  
 normal       neutroclusi       distoclusion *rahang bawah menudur ke belakang*  
 mesioclusion *Gigi Depan lebih maju*
  - b. Bagaimana hubungan antar gigi seri dari depan ke belakang?  
 normal       campuran  
*Bentukcampuran :*
    - 1) Kombinasi labioversi dengan linguaversi, gigi seri atas dengan bawah masih bisa bersentuhan
    - 2) Semua gigi seri atas mengarah ke dalam, namun masih bisa bersinggungan dengan gigi seri bawah
    - 3) Semua gigi seri atas mengarah ke dalam dan tidak bersinggungan dengan gigi seri bawah
  - c. Bagaimana kondisi tepi – tepi gigi seri setelah pemakaian yang berkesinambungan?  
 normal       rotaded (membulat)       tidakteratur (jumbled) *Kacau*  
 jarang (missing)       gingsul (supermerary) *Judi lebih dari normal*
  - d. Bagaimana hubungan gigi seri secara vertical ?  
 normal       open bite       close bite
2. Apakah menggunakan alat bantu?
  - a. Dental appliance (penggunaan alat bantu gigi)  
 ya       tidak

- b. Prosthese (gigipalsu)

[ ] ya       tidak

3. Perkiraan untuk peringkat kemampuan wicara?

Peringkat : [ ] 1;       2; [ ] 3; [ ] 4

### C. LIDAH( spatel, masker, kasa, handscoon )

#### 1. Struktur

Ukuran sehubungan dengan lengkung kaki gigi :

[ ] terlalubesar     cukup    [ ] terlalukecil    [ ] simetris    [ ] tidaksimetris

#### 2. Fungsi

- a. Apakah lidah dapat melekuk ke atas dan ke bawah?

[ ] ya      [ ] tidak

- b. Berapa kali ujung lidah dapat menyentuh alveolar tanpa suara dalam waktu 5 detik?

Pelaksanaan 1 : ....kali ; pelaksanaan 2 : ....kali ; pelaksanaan 3 : ....kali

[ ] di atas rata – rata      [ ] di bawah rata – rata      [ ] rata – rata

- c. Berapa kali dapat memproduksi /ta/ dalam 5 detik? mendecak.

Pelaksanaan 1 : ....kali ; pelaksanaan 2 : ....kali ; pelaksanaan 3 : ....kali

- d. Berapa kali lidah bagian belakang dapat menyentuh langit – langit lembut dalam 5 detik?

Pelaksanaan 1 : ....kali ; pelaksanaan 2 : ....kali ; pelaksanaan 3 : ....kali

- e. Berapa kali dapat memproduksi /ka/ dalam 5 detik?

Pelaksanaan 1 : ....kali ; pelaksanaan 2 : ....kali ; pelaksanaan 3 : ....kali

[ ] di atas rata – rata      [ ] di bawah rata – rata      [ ] rata – rata

- f. Berapa kali bagian tengah lidah dapat menyentuh palatum durum dalam 5 detik?

Pelaksanaan 1 : ....kali ; pelaksanaan 2 : ....kali ; pelaksanaan 3 : ....kali

[ ] di atas rata – rata      [ ] di bawah rata – rata      [ ] rata – rata

- g. Berapa kali dapat memproduksi /ca/ dalam 5 detik?

Pelaksanaan 1 : ....kali ; pelaksanaan 2 : ....kali ; pelaksanaan 3 : ....kali

[ ] di atas rata – rata      [ ] di bawah rata – rata      [ ] rata – rata

- h. Apakah franum/frenulum( tali lidah) berpengaruh terhadap lidah?

[ ] tidakmempengaruhi      [ ] mempengaruhi

[ ] jelasmempengaruhi

3. Perkiraan untuk peringkat kemampuan wicara?

Peringkat : [ ] 1;  2; [ ] 3; [ ] 4

#### D. LANGIT – LANGIT KERAS

1. Struktur

- a. Keutuhan  
 normal    [ ] cleft perbaikan    [ ] cleft tidak perbaikan

- b. Apakah ada fistula di palatum?

[ ] ya                 tidak (gambar dan jelaskan)

- c. Apakah ada celah di alveolar?

[ ] ya                 tidak (gambar dan jelaskan)

- d. Bagaimana keadaan lengkung palatum?

normal    [ ] datar    [ ] dalam dan curam

2. Perkiraan untuk peringkat kemampuan wicara?

Peringkat :  1; [ ] 2; [ ] 3; [ ] 4

#### E. PALATOPHARYNX

1. Struktur

- a. Langit – langit lembut

1) Keutuhan

normal    [ ] cleft perbaikan    [ ] cleft tidak perbaikan  
[ ] simetris                [ ] tidak simetris

2) Kepanjangan

[ ] pendek                [ ] sangat pendek    [ ] memuaskan

- b. Uvula(anak tekan)

[ ] normal    [ ] bifid                [ ] menyimpang dari garis normal ke kanan  
[ ] menyimpang dari garis normal ke kiri    [ ] tidak ada

c. Oropharynx

1. Kesan kedalaman

[ ] dangkal       normal      [ ] dalam

2. Kesan keluasan

[ ] sempit       normal      [ ] luas

2. Fungsi

a. Langit – langitlembut

1) Bagaimana pergerakannya selama perpanjangan fonasi /a/?      (kurang terlihat)

[ ] tidak ada       sedikit gerakan      [ ] jelas gerakannya

2) Bagaimana pergerakannya selama pengulangan fonasi /a/?

[ ] tidak ada       sedikit gerakan      [ ] jelas gerakannya

3) Bagaimana pergerakannya selama gag reflek?

[ ] tidak ada      [ ] sedikit gerakan      [ ] jelas gerakannya

4) Bagaimana perbandingan pergerakannya?

[ ] kedua bagian sama      [ ] lebih bergerak untuk sebelah kanan

[ ] lebih bergerak untuk sebelah kiri

b. Oropharynx

1) Bagaimana gerakan ketengah (mesial movement) dari dinding – dinding pharynx lateral selama fonasi /a/ ? (pakai alat)

[ ] tidak ada      [ ] sedikit gerakan      [ ] jelas gerakannya

2) Bagaimana gerakan ke tengah dari dinding – dinding pharynx lateral selama gag reflek?

[ ] tidak ada      [ ] sedikit gerakan      [ ] jelas gerakannya

3) Apakah ada nasal emisi selama meniup (apililin) ?

[ ] ya       tidak

4) Apakah ada nasal emisi yang tidak konsisten selama bicara atau meniup?

[ ] ya       tidak

5) Apakah ada tanda/gerakan yang mengawali sewaktu akan memproduksi konsonan bertekanan?

[ ] ya      [ ] tidak

6) Apakah ada tanda penyempitan di lubang hidung selama bicara atau meniup ?

[ ] ya      [ ] tidak      Jelaskan

**3. Perbandingan Pemeriksaan Dengan Alat Manometer Oral**

Pelaksanaan 1 : Kedua lubang hidung terbuka

Kedua lubang hidung tertutup

Pelaksanaan 2 : Kedua lubang hidung terbuka

Kedua lubang hidung tertutup

Pelaksanaan 3 : Kedua lubang hidung terbuka

Kedua lubang hidung tertutup

**4. Perkiraan untuk peringkat kemampuan wicara?**

Peringkat :  1;      [ ] 2; [ ] 3; [ ] 4

**F. FAUCES (Ruang yang dikelilingi oleh soft palate, palatine arches dan base of the tongue)**

**1. Struktur**

a. Tonsil(amandel)

[ ] normal      [ ] membesar      [ ] mengecil      [ ] tidak ada

b. Piilar

[ ] normal      [ ] ada bekas luka      [ ] bengkak      [ ] tidak ada

c. Daerah isthmus (faucial isthmus / daerah peregangan dari faucial)

[ ] di atas rata - rata      [ ] rata - rata      [ ] di bawah rata - rata

**2. Fungsi**

a. Bagaimana gerakan ke belakang selama fonasi /a/ ?

[ ] tidak ada      [ ] sedikit gerakan      [ ] jelas gerakannya

b. Bagaimana gerakan ke tengah selama fonasi /a/ ?

[ ] tidak ada      [ ] sedikit gerakan      [ ] jelas gerakannya

c. Bagaimana pembatasan gerakan velum oleh pillars?

[ ] tidak ada      [ ] sedikit gerakan      [ ] jelas gerakannya

**3. Perkiraan untuk peringkat kemampuan wicara**

Peringkat : [ ] 1;      [ ] 2; [ ] 3; [ ] 4

## G. NASAL CAVITIES

**1. Struktur**

- a. Septum( tulang hidung)

normal       miring ke kiri       miring ke kanan

- b. Septum kiri

tidak ada       sedikit       jelas

- c. Septum kanan

tidak ada       sedikit       jelas

**2. Fungsi**

- a. Apakah jelas – jelas ber nafas lewat mulut?

ya       tidak

- b. Apakah adenoid kelihatan?

ya       tidak

- c. Apakah terlihat pharyngeal flap?

ya       tidak

- d. Obturator

ya       tidak

**3. Perkiraan untuk peringkat kemampuan wicara**

Peringkat : [ ] 1;      [ ] 2; [ ] 3; [ ] 4

## H. PERGERAKAN ORAL YANG DISENGAJA

Perintahkan kepada penderita sebagai berikut :

1. Menjulurkan lidah ✓  9
2. Meniup ✓  8
3. Menunjukkan gigi ✓  8
4. Memonyongkan bibir ✓  8
5. Menjulurkan lidah dan ke7 hidung ✓  8
6. Menggigit bibir bawah X      tidak ada gigi  
lenguan atas  
sudah ompong  5
7. Bersiul X  5

8. Menjilat bibir ✓	..... 8
9. Mendahak ✗	..... 5
10. Menggerakkan lidah ke luar masuk ✓ <i>dicantarkan</i>	..... 7
11. Merapatkan gigi sekali <i>KPNK ada gigi (atas)</i>	..... 5
12. Tersenyum ✓ <i>dicantarkan</i>	..... 7
13. Menyentuhkan lidah ke alveolar sambil berbunyi/mendecak ✗	..... 5
14. Menggerakkan gigi seperti orang kedinginan ✓ <i>dicantarkan</i>	..... 7
15. Menjurulkan lidah ke arah dagu ✓	..... 8
16. Batuk ✓	..... 8
17. Menggembungkan pipi ✓	..... 8
18. Menggerakkan lidah ke kiri & dan ke kanan ✓ <i>lemah (heiplegia)</i>	..... 6
19. Tunjukkan bagaimana mencium seseorang ✓	..... 4
20. Memonyongkan mulut dan tersenyum ✓ <i>dicantarkan</i>	..... 7
 Jumlah	..... <hr/> 139
<b>I. MELAKUKAN GERAKAN YANG DISENGAJA</b>	
1. Bersiul lalu tersenyum ✗	
[ ] bisa           [ ] tidak	
2. Mengigit bibir bawah lalu meniup ✓ <i>dicantarkan</i>	
[ ] bisa           [ ] tidak	
3. Menjurulkan lidah, gerakan seperti kedinginan lalu meniup ✓ <i>dicantarkan</i>	
[ ] bisa           [ ] tidak	
4. Menggembungkan pipi, menggoyangkan lidah lalu meniup ✓	
[ ] bisa           [ ] tidak	
	8

## J. RINGKASAN DAN EVALUASI

1. Perincian kelainan – kelainan yang dianggap penting

Peringkat4 ; .....

.....

Peringkat3 ; .....

.....

Peringkat2 ; teranggrer ringan, tidak mempengaruhi wicara.

lendir, gigi, lidah,

Peringkat1 ; mulut suram.

.....

2. Hubungan kelainan – kelainan ini dengan apa yang anda dapat dari tes bicara dari klien. Beri pendapat (ulasan) tentang kelainan (yang berhubungan dengan kelainan yang harus diambil untuk membuat program perbaikan bicara untuk kelainan klien).

Bandung, 19. februari 2011

.....

### PERINGKAT KEMAMPUAN DALAM PEMERIKSAAN ALAT WICARA

Peringkat 1	Normal
Peringkat 2	Deviasi ringan, kemungkinan tidak akan mempengaruhi wicara
Peringkat 3	Deviasi sedang, kemungkinan mempengaruhi wicara, mengalami kelainan.
Peringkat 4	Deviasi berat, dapat menghambat produksi wicara normal, perlu dilakukan perubahan struktur, dengan alat, tanpa pelayanan terapi wicara.

**Penjelasan :**

- ❖ Bila kita tetapkan klien pada peringkat 4, artinya klien tidak memproduksi bunyi-bunyi atau kualitas sebelum dilakukan perubahan kemampuan fungsi dari struktur yang dikenal. Jika dirasa perlu, mengubah fisik harus dilakukan lebih dulu sebelum fungsi dapat berubah. Rangkaian program yang dibuat tidak meliputi pengubahan tingkah laku wicara sampai menunjukkan adanya perubahan .Langkah selanjutnya tinggal menyiapkan pengiriman klien ke ahli lain
- ❖ Bila kita tetapkan klien pada peringkat 3 ,artinya kita akan mencoba klien untuk melakukan kompensasi seperlunya sehubungan dengan kelainan strukturnya. Pengubahan struktur pada kasus ini diperlukan, kalau tidak benar-benar mempengaruhi atau melibatkan beberapa struktur yang berhubungan. Pada keadaan tertentu, penetapan peringkat 3 mempunyai arti bahwa kita akan melakukan terapi wicara dengan program berdasarkan pengalaman, hal seperti ini dapat dibenarkan.
- ❖ Bila kita tetapkan klien pada peringkat 2, maka ini menunjukkan bahwa struktur tidak begitu jelas, kegagalan dalam batasan- batasan normal. Penyimpangan yang dimilikinya tidak mempengaruhi wicara.

**PRODUKSI DALAM 5 DETIK**

1	Produksi / PA/ dalam 5 detik	✓
2	Ujung lidah dapat menyentuh alveolar tanpa suara dalam 5 detik	✓
3	Ujung lidah dapat menyentuh sudut mulut dalam 5 detik	✓
4	Produksi / TA/ dalam 5 detik	✓
5	Belakang lidah( dorsum ) dapat menyentuh velar tanpa suara dalam 5 detik.	
6	Produksi /KA/ dalam 5 detik	✓
7	Daunlidah (tengah/ lamino ) dapat menyentuh palatum durum tanpa suara dalam 5 detik	✓
8	Produksi / CA/ dalam 5 detik	✓

## Lampiran 7 Tes PKW



POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG  
 Kampus : Jl. Cisaranten Kulon No. 120, Bandung 40294  
 e-mail: [poltek\\_al\\_islam@yahoo.com](mailto:poltek_al_islam@yahoo.com) Telp & Fax. (022) 750 6078

## PEMERIKSAAN KEMAMPUAN WICARA

Nama Pasien : Bapak Tya  
 Diagnosa :  
 Pengetes : Sajita

## HURUF VOKAL ✓

A	✓	B	✓	C	✓	D	✓	E	✓
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## HURUF KONSONAN ✓

## KONSONAN I

P	✓	B	✓	M	✓	W	✓
B	✓	N	✓	H	✓		

## KONSONAN II ✓

D	✓	T	✓	G	✓	K	✓	F	✓
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## KONSONAN III ✓

V	✓	L	✓	J	✓	C	✓
---	---	---	---	---	---	---	---

## KONSONAN IV ✓

Z	✓	S	✓	R	✓	Q	✓	X	✓
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

## TES SUKU KATA

PA	✓	APA	✓	IPA	✓	EPA	✓	OPA	✓	UPA	✓	AP	✓
PI	✓	API	✓	IPI	✓	EPI	✓	OPI	✓	UPI	✓	IP	✓
PE	✓	APE	✓	IPF	✓	EPE	✓	OPE	✓	UPE	✓	EP	✓
PO	✓	APO	✓	IPO	✓	EPO	✓	OPO	✓	UPO	✓	OP	✗
PU	✓	APU	✓	IPU	✓	EPU	✓	OPU	✓	UPU	✓	UP	✗

BA	✓	ABA	✓	IBA	✓	EBA	✓	OBA	✓	UBA	✓	AB	✓
BI	✓	ABI	✓	IBI	✓	EBI	✓	OBI	✓	UBI	✓	IB	✓
BE	✓	ABE	✓	IBE	✓	EBE	✓	OBE	✓	UBE	✓	EB	✓

BO	✓	ABO	✓	IBO	✓	EBO	✓	dbo	✓	UBO	✓	OB	✓
BU	✓	ABU	✓	IBU	✓	EBU	✓	obu	✓	UBU	✓	UB	✓
MA	✓	AMA	✓	IMA	✓	EMA	✓	OMA	✓	UMA	✓	AM	✓
MI	✓	AMI	✓	IMI	✓	EMI	✓	OMI	✓	UMI	✓	IM	✓
ME	✓	AME	✓	IME	✓	EME	✓	OME	✓	UME	✓	EM	✓
MO	✓	AMO	✓	IMO	✓	EMO	✓	OMO	✓	UMO	✓	OM	✓
MU	✓	AMU	✓	IMU	✓	EMU	✓	OMU	✓	UMU	✓	UM	✓
WA	✓	AWA	✓	IWA	✓	EWA	✓	OWA	✓	UWA	✓	AW	✓
WI	✓	AWI	✓	IWI	✓	EWI	✓	OWI	✓	UWI	✓	IW	✓
WE	✓	AWE	✓	IWE	✓	EWE	✓	OWE	✓	UWE	✓	EW	✓
WU	✓	AWU	✓	IWO	✓	EWO	✓	OWO	✓	UWO	✓	OW	✓
WO	✓	AWO	✓	IWU	✓	EWU	✓	OWU	✓	UWU	✓	UW	✓
TA	✓	ATA	✓	ITA	✓	ETA	✓	OTA	✓	UTA	✓	AT	✓
TI	✓	ATI	✓	ITI	✓	ETI	✓	OTI	✓	UTI	✓	IT	✓
TE	✓	ATE	✓	ITE	✓	ETE	✓	OTE	✓	UTE	✓	ET	✓
TO	✓	ATO	✓	ITO	✓	ETO	✓	OTO	✓	UTO	✓	OT	✓
TU	✓	ATU	✓	ITU	✓	ETU	✓	OTU	✓	UTU	✓	UT	✓
DA	✓	ADA	✓	IDA	✓	EDA	✓	ODA	✓	UDA	✓	AD	✓
DI	✓	ADI	✓	IDI	✓	EDI	✓	ODI	✓	UDI	✓	ID	✓
DE	✓	ADE	✓	IDE	✓	EDE	✓	ODE	✓	UDE	✓	ED	✓
DO	✓	ADO	✓	IDO	✓	EDO	✓	ODO	✓	UDO	✓	OD	✓
DU	✓	ADU	✓	IDU	✓	EDU	✓	ODU	✓	UDU	✓	UD	✓
NA	✓	ANA	✓	INA	✓	ENA	✓	ONA	✓	UNA	✓	AN	✓
NI	✓	ANI	✓	INI	✓	ENI	✓	ONI	✓	UNI	✓	IN	✓
NE	✓	ANE	✓	INE	✓	ENE	✓	ONE	✓	UNE	✓	EN	✓
NO	✓	ANO	✓	INO	✓	ENO	✓	ONO	✓	UNO	✓	ON	✓
NU	✓	ANU	✓	INU	✓	ENU	✓	ONU	✓	UNU	✓	UN	✓
SA	✓	ASA	✓	ISA	✓	ESA	✓	OSA	✓	USA	✓	AS	✓

SI	✓	ASI	✓	ISI	✓	ESI	✓	OSI	✓	USI	✓	IS	✓
SE	✓	ASE	✓	ISE	✓	ESE	✓	OSE	✓	USE	✓	ES	✓
SO	✓	ASO	✓	ISO	✓	FSO	✓	OSO	✓	USO	✓	OS	✓
SU	✓	ASU	✓	ISU	✓	ESU	✓	OSU	✓	USU	✓	US	✓
LA	✓	ALA	✓	ILA	✓	ELA	✓	OLA	✓	ULA	✓	AL	✓
LI	✓	ALI	✓	ILI	✓	ELI	✓	OLI	✓	ULI	✓	IL	✓
LE	✓	ALE	✓	ILE	✓	ELE	✓	OLE	✓	ULE	✓	EL	✓
LO	✓	ALO	✓	ILO	✓	ELO	✓	OLO	✓	ULO	✓	OL	✓
LU	✓	ALU	✓	ILU	✓	ELU	✓	OLU	✓	ULU	✓	UL	✓
RA	✓	ARA	✓	IRA	✓	ERA	✓	ORA	✓	URA	✓	AR	✓
RI	✓	ARI	✓	IRI	✓	ERI	✓	ORI	✓	URI	✓	IR	✓
RE	✓	ARE	✓	IRE	✓	ERE	✓	ORE	✓	URE	✓	ER	✓
RO	✓	ARO	✓	IRO	✓	ERO	✓	ORO	✓	URO	✓	OR	✓
RU	✓	ARU	✓	IRU	✓	ERU	✓	ORU	✓	URU	✓	UR	✓
HA	✓	AHA	✓	IHA	✓	EHA	✓	OHA	✓	UHA	✓	AH	✓
HI	✓	AHI	✓	IHI	✓	EHI	✓	OHI	✓	UHI	✓	IH	✓
HE	✓	AHE	✓	IHE	✓	EHE	✓	OHE	✓	UHE	✓	EH	✓
HO	✓	AHO	✓	IHO	✓	EHO	✓	OHO	✓	UHO	✓	OH	✓
HU	✓	AHU	✓	IHU	✓	EHU	✓	OHU	✓	UHU	✓	UH	✓
YA	✓	AYA	✓	IYA	✓	EYA	✓	OYA	✓	UYA	✓	AY	✓
YI	✓	AYI	✓	IYI	✓	EYI	✓	OYI	✓	UYI	✓	IY	✓
YE	✓	AYE	✓	IYE	✓	EYE	✓	OYE	✓	UYE	✓	EY	✓
YO	✓	AYO	✓	IYO	✓	EYO	✓	OYO	✓	UYO	✓	OY	✓
YU	✓	AYU	✓	IYU	✓	EYU	✓	OYU	✓	UYU	✓	UY	✓
JA	✓	AJA	✓	IJA	✓	EJA	✓	OJA	✓	UJA	✓	AJ	✓
JL	✓	AJI	✓	IJI	✓	EJI	✓	OJI	✓	UJI	✓	IJ	✓
JE	✓	AJE	✓	IJE	✓	EJE	✓	OJE	✓	UJE	✓	EJ	✓
JO	✓	AJO	✓	IJO	✓	EJO	✓	OJO	✓	UJO	✓	OJ	✓
JU	✓	AJU	✓	IJJ	✓	EJU	✓	OJU	✓	UJJ	✓	UJ	✓
CA	✓	ACA	✓	ICA	✓	ECA	✓	OCA	✓	UCA	✓	AC	✓

CI	✓	ACI	✓	ICI	/	ECI	✓	OCI	✓	UCI	✓	IC	✓
CE	✓	ACE	/	ICE	✓	ECE	✓	OCE	✓	UCE	✓	EC	✓
CO	✓	ACO	/	ICO	✓	ECO	✓	OCO	✓	UCO	✓	OC	✓
CU	✓	ACU	✓	ICU	✓	ECU	/	OCU	✓	UCU	✓	UC	✓
KA	✓	AKA	/	IKA	✓	EKA	/	OKA	✓	UKA	✓	AK	✓
KI	✓	AKI	/	IKI	✓	EKI	✓	OKI	✓	UKI	✓	IK	✓
KE	✓	AKE	/	IKE	✓	EKE	✓	OKE	✓	UKE	✓	EK	✓
KO	✓	AKO	/	IKO	✓	EKO	✓	OKO	✓	UKO	✓	OK	✓
KU	✓	AKU	✓	IKU	✓	EKU	✓	OKU	✓	UKU	✓	UK	✓
GA	✓	AGA	✓	IGA	✓	EGA	✓	OGA	✓	UGA	✓	AG	✓
GI	✓	AGI	✓	IGI	✓	EGI	✓	OGI	✓	UGI	✓	IG	✓
GE	✓	AGE	/	IGE	✓	EGE	✓	OGE	✓	UGE	✓	EG	✓
GO	✓	AGO	✓	IGO	✓	EGO	✓	OGO	✓	UGO	✓	OG	✓
GU	✓	AGU	✓	IGU	✓	EGU	✓	OGU	✓	UGU	✓	UG	✓
NYA	✓	ANYA	✓	INYA	✓	ENYA	✓	ONYA	✓	UNYA	✓	ANY	✓
NYI	✓	ANYI	/	INYI	✓	ENYI	✓	ONYI	✓	UNYI	✓	INY	✓
NYE	✓	ANYE	/	INYE	✓	ENYE	✓	ONYE	✓	UNYE	✓	ENY	✓
NYO	✓	ANYO	✓	INYO	✓	ENYO	✓	ONYO	✓	UNYO	✓	ONY	✓
NYU	✓	ANYU	✓	INYU	✓	ENYU	✓	ONYU	✓	UNYU	✓	UNY	✓
NGA	✓	ANGA	/	INGA	✓	ENGA	✓	ONGA	✓	UNGA	✓	ANG	✓
NGI	✓	ANGI	✓	INGI	✓	ENGI	✓	ONGI	✓	UNGI	✓	ING	✓
NGE	✓	ANGE	/	INGE	✓	ENGE	✓	ONGE	✓	UNGE	✓	ENG	✓
NGO	✓	ANGO	✓	INGO	✓	ENGO	✓	ONGO	✓	UNGO	✓	ONG	✓
NGU	✓	ANGU	✓	INGU	✓	ENGU	✓	ONGU	✓	UNGU	✓	UNG	✓

### Instruksi

- Berilah tanda (/) apabila mendengar ujaran klien atau pasien sesuai dengan bunyi suku kata yang tercantum dalam masing-masing kolom.
- Berilah tanda apabila tidak mendengar ujaran klien atau pasien sesuai dengan bunyi suku kata yang tercantum dalam masing-masing kolom.

## Lampiran 8 TEDYVA

### OBSERVASI

Hanya diberi tanda silang apabila nampak gangguannya.

- ✓ Masalah memperkenalkan diri : tidak bisa memperkenalkan diri, harus di bantu kata depannya.
- ✓ Gangguan jalan : memukai terengah, sebelah kanan tidak bisa dipergunakan.
- Gangguan duduk : tegak, duduk seperti biasa.
- Gangguan mengerti sasaran pemeriksaan :
- Gangguan pendengaran : tidak
- Gangguan penglihatan : tidak
- Hemianopsia/ hemiinatensi :
- Gangguan Bahasa
  - ✓ Afasia : Transkribikal Motorik.
  - ✓ Gangguan Bahasa hemisfer kanan :
    - Demensia
  - Gangguan menulis/ membaca :
    - ✓ Gangguan motoric :
      - Disleksia :
      - Tuna rungu :
  - ✓ Cepat Lelah :
  - ✓ Gangguan konsentrasi " tiba, bila lingkungan sekitar dirasakan menganggu .
  - ✓ Gangguan daya ingat :

Gangguan-gangguan lain yang nampak :

Dianjurkan pemeriksaan lain tidak/ya, yakni :

- Pemeriksaan logo pedis :
- ✓ Pemeriksaan bidang lain, yakni : CT scan .

**BICARA SPONTAN**

		Terganggu maksimal	Terganggu parah	Terganggu sedang	Terganggu ringan	Normal
KECEPATAN	TERLALU PELAN	1	2	3	4	(5)
	TERLALU CEPAT	1	2	3	4	5
BICARA	LEMAS	1	2	3	4	(5)
	TEGANG	1	2	3	4	(5)
	TERPUTUS-PUTUS	1	2	3	4	(5)
PROSODI		1	2	3	4	5

**MEMBACA BERSUARA**

		Sangat berubah	Sedikit berubah	Tidak berubah
KECEPATAN	TERLALU PELAN	a	b	(c)
	TERLALU CEPAT	a	b	(c)
BICARA	LEMAS	a	b	(c)
	TEGANG	a	b	(c)
	TERPUTUS-PUTUS	a	b	(c)
PROSODI		a	b	(c)

**MEMBACA DAN MENULIS:**  
**KETERANGAN PRIBADI**

Isi formular di bawah selengkap mungkin.

NAMA LENGKAP : Z. S

ALAMAT: JALAN + NOMOR : S/1

KOTA + KODE POS : Surabaya 60111

TANGGAL LAHIR : 15/01/1980

TEMPAT LAHIR : BANDUNG

**1. Bahasa yang biasanya dipakai:**

Bahasa Indonesia       Bahasa Daerah       Bahasa Lain

**2. Pendidikan tertinggi yang diikuti:**

<input checked="" type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> SMP	<input type="checkbox"/> SMA	<input type="checkbox"/> STM
<input type="checkbox"/> IKIP	<input type="checkbox"/> Akademi	<input type="checkbox"/> Universitas	

**3. Status Sipil:**

Tidak menikah       Menikah       Cerai       Janda       Duda

**4. Jumlah Anak:**

0     1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**5. Sekarang bertempat tinggal:**

<input type="checkbox"/> Di rumah sakit	<input type="checkbox"/> Di rumah perawatan
<input checked="" type="checkbox"/> Di rumah sendiri	<input type="checkbox"/> Di rumah keluarga

TANGGAL : ...../...../.....

TANDA TANGAN : .....

**KOMPONEN-KOMPONEN FUNSIONAL  
KELAKUAN BICARA**

**PERNAFASAN** Ambil napas melalui mulut, hembuskan segera mungkin. Sambil membuat /f:/

- ✓ Pengontrolan napas waktu menuip 1 2 3 **(4)** 5
- ✓ Pengontrolan napas waktu menghitung 1 2 3 4 **(5)**

Observasi Waktu cepat sampai 5, dalam 1 tarikan napas

- \* Pernafasan klavikuler
- \* Pernafasan cepat dan tidak dalam
- \* Pernafasan bergetar X
- \* Mengerang pada akhir penghemusn napas X
- \* Hirupan atau hembusan napas yang tidak dikehendaki waktu bicara X
- \* Inspiratoire stridor X
- \* Kekurangan velum

**FONASI** Coba buat /as/ selama mungkin.

- ✓ Jangka waktu maksimal pemberian suara 1 2 3 **(4)** 5
- ✓ Pencapaian suara nyanyikan 1 tangga nada 1 2 3 **(4)** 5

Ketinggian suara rata-rata Saat menghitung, endrang a tinggi/ rendah.

- \* Terlalu rendah/ sedikit terlalu rendah
- \* Terlalu tinggi/ sedikit terlalu tinggi

Observasi

- \* Suara terlalu keras
- \* Suara terlalu pelan
- \* Angin "liar" cokukan X
- \* Parau X
- \* Suara bergetar X
- \* Saat-saat tanpa suara tidak ada yang awal

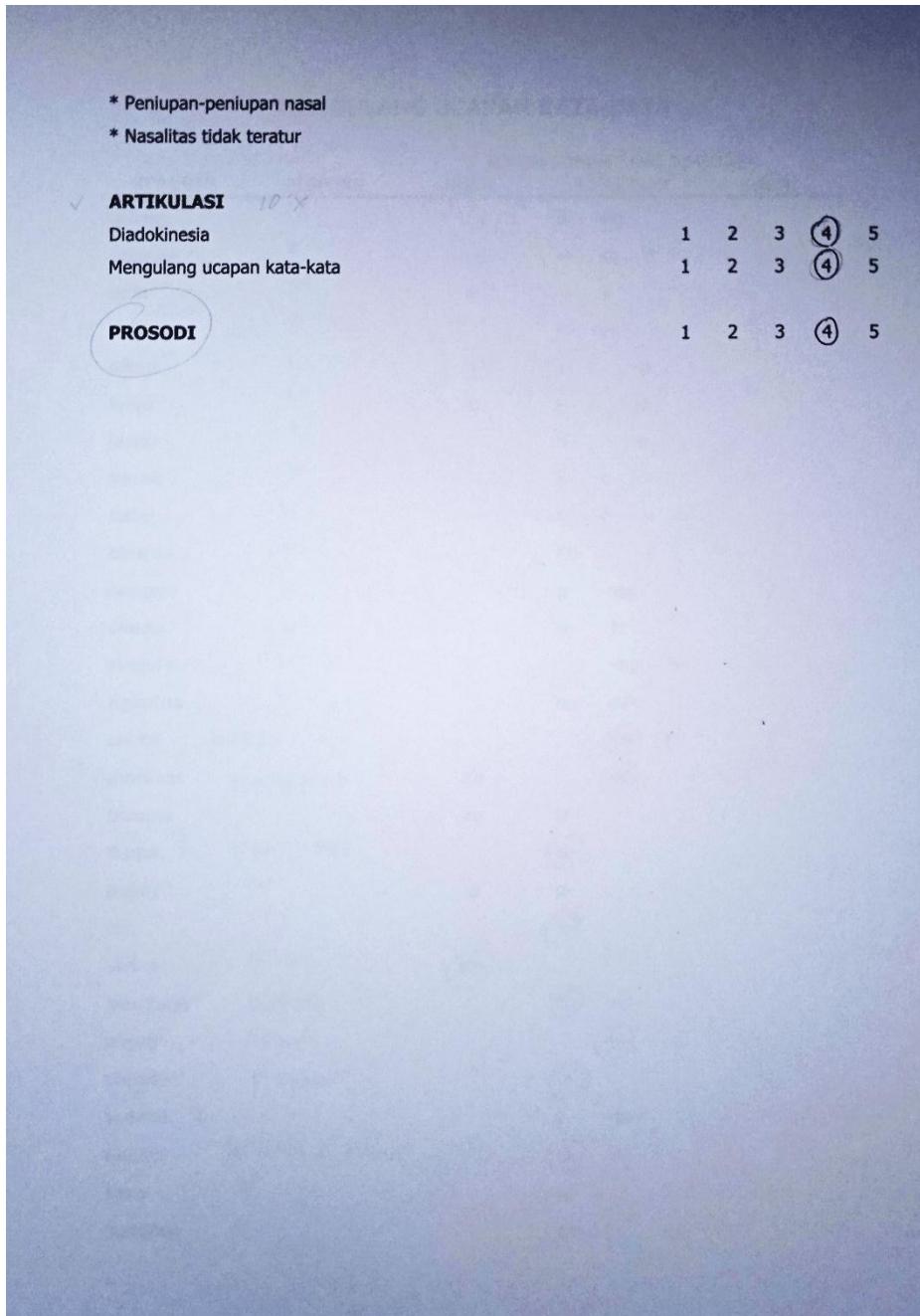
✓ **RESONANSI** ma-pa , na-te

Hipemasalitas 1 2 3 4 **(5)**

Atau

Hiponasalitas 1 2 3 4 **(5)**

Observasi



STIMULUS	RESPONS	VOKAL	FONEM-FONEM YANG DIPERIKSA		Catatan
			KONSONAN		
udang	✓	u a	d-	-ng	
monyet	✓	o e	m-	-ny -t	
naik	✓	ai	n-	-k	
raya	✓		r-	-y-	
sikap	✓	i	s-	-p	
lelah	✓	e	l-	-h	
besar	✓		b-	-r	
kocok	✓		k-	-c-	
hafal	✓✓		h-	-f- -l	
khusus	✓✓		Kh-	-s	
ganggu	✓		g-	-ngg-	
waktu	✓✓		w-	-kt	
simpan	✓✓			-mp- n-	
ngantuk	✓		ng-	-nt-	
sabtu	haptr				(-bt- -pt -)
manfaat	mangfaat	a'a			(-nf-)
trauma	✓	au	tr-		
stupa	tupa/upa				(st-)
puing	✓	ui	p-		
sri	ri				(sr-)
strika	trika		str-		
slendang	lenjang		sl-	-nd-	
abjad	abyad				(bj- -d)
plinplan	pinplanh		pl-		
jadwal	✓		j-	-dw-	
kelinci	kelinci/ cilinci		kl-	-nc-	
kran	✓		kr-		
psikolog	✓		ps-	-g	

<b>syukur</b>	ulur	sy-
<b>ekstra</b>	✓	-kstr-
<b>program</b>	✓	pr- gr- -m
<b>brantas</b>	✓	br-
<b>ilmu</b>	✓	-lm-

**SYARAF-SYARAF OTAK**

**NERVUS TRIGEMINUS (N.5)** *Siabotik-siabotik  
Panta-ka*      1    2    3    4    **(5)**

**NERVUS FASIALIS (N.7)** *terbuka lebar  
mengelem bengkak pipi*

- \* Sisi kiri/ kanan mulut kendur
- \* Kehilangan air liur di sisi yang lumpuh

**Tertawa lebar**

- ✓ \* Sama sekali tidak ada bentangan, kiri maupun kanan
- ✓ \* Ketawa yang asimetris: sisi kiri/ kanan tidak diangkat

**Mengembangkan pipi selama 15 detik**

- ✓ \* 15 detik : kehilangan tenaga otot lingkar mulut
- ✓ > *10x*
- ✓ > *Membuat mulut bundar dan lebar/ u-e*

1    2    3    4    **(5)**

**NERVUS GLOSOFARINGUS (N.9)** *Konstriksion lemah*

**Anamnesis**

- \* Gangguan parah untuk menelan cairan
- \* Gangguan ringan untuk menelan cairan

**NERVUS VAGUS (N.10)** *ta/ sx*      1    2    3    **(4)**    5

**Pengangkatan velum**

**Observasi dan anamnesis**

- \* Hipernasalitas, keserakan, stridor, dan gangguan menelan parah
- \* Suara parau dan gangguan menelan ringan

**NERVUS HIPOGLOSSUS (N.12)**

**Observasi**

- Lidah abnormal besar
- Lidah abnormal kecil
- Atrofia
- Fasikulasi-fasikulasi
- Waktu istirahat lidah merebah ke kiri/ kanan

**Mengeluarkan lidah**      1    2    3    **4**    **(5)**

**Mengerakkan lidah ke samping**      1    2    3    **4**    5

**Mengangkat lidah**      1    2    3    **4**    5

*Normal  
tidak ke kanan*

**CATATAN LAIN :**

*Hemiplegia sebelah kanan.*

### IKHTISAR SKOR

		Terganggu maksimal	Terganggu parah	Terganggu sedang	Terganggu ringan	Normal
<b>KEJELASAN BICARA</b>		1	2	3	4	(5)
<b>KECEPATAN BICARA</b>	TERLALU PELAN Atau TERLALU CEPAT	1 1	2 2	3 3	4 (4)	
<b>BICARA</b>	LEMAS atau TEGANG atau TERPUTUS-PUTUS	1 1	2 2	3 3	4 (4)	
<b>PROSODI</b>		1	2	3	4 (4)	5
<b>BERNAFAS</b>	Meniup Waktu menghitung	1 1	2 2	3 3	4 (4)	5 (5)
<b>FONASI</b>	Pada /a:/ Pencap suara (tangga n.)	1 1	2 2	3 3	4 (4)	5 (5)
<b>RESONANSI</b>	HIPONASALITAS atau HIPERNASALITAS	1 1	2 2	3 3	4 4	
<b>ARTIKULASI</b>	Diadokokinesia Mengulang kata-kata	1 1	2 2	3 3	4 (4)	5 (5)
<b>PROSODI</b>	Intonasi/pertany.,/istir.	1	2	3	4 (4)	5
<b>SYARAF-SYARAF OTAK</b>	N.5 Mengger rahang N.7 Otot mulut N.9/10 Mengang velum N.12 Mengel lidah Lidah ke samping Lidah ke atas	1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2	3 3 3 3 3 3	4 (4) 4 (4) 4 (3)	5 (5) 5 (5) 5 5

	<b>TES UNTUK DISARTRIA DAN APRAKSIA VERBAL</b> <b>PROGRAM STUDI TERAPI WICARA</b> <b>POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-026/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	<b>Revisi</b> <b>00</b> <b>Tgl.Terbit</b> <b>14-4-2016</b>
---	--	---

**TES UNTUK DISARTRIA DAN APRAKSIA VERBAL**

**LAPORAN PEMERIKSAAN**

Nama Pemeriksa : ... Mjfn Huraian ..... Tanggal : 23 / 07 / 2011  
 Tempat Pemeriksaan : ... Jl. Raya Klien .....  
 Alamat : ... Gangterong Bokeong 9 .....  
 No telpon : .....  
 \_\_\_\_\_

Nama Pasien : ... Bapak Iya .....  
 Alamat : ... Cangkringan .....  
 Tgl. Lahir : ... 26 / 07 / 1962 ..... BP

Awal gangguan bicara : Tgl. .... / .... / ....  
 Penyebab : ... stroke .....  
 CT- scan T/Y Tempat lesi di CT-scan : .....  
 Sudah dilakukan pemeriksaan TEDYFA sebelumnya T/Y tgl. ... / ... / ...  
 (laporan sudah ada/dilampirkan)

\_\_\_\_\_

Sasaran pemeriksaan TEDYFA ini :

\_\_\_\_\_

(A) **Diagnosis : Disartria / Apraksia verbal / Gangguan lain**

\_\_\_\_\_

B **Diagnosis sindrom disartria :** .....  
 Ciri-ciri yang paling Nampak : .....  
 \_\_\_\_\_

70

	<b>TES UNTUK DISARTRIA DAN APRAKSIA VERBAL PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-026/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	Revisi 00  Tgl.Terbit 14-4-2016
---	--	---------------------------------------

**C Informasi mengenai gangguan bicara :**

	Terganggu maksimal	Terganggu parah	Terganggu sedang	Terganggu ringan	Normal
Pernapasan	1	2	3	4	5
Fonasi	1	2	3	4	5
Resonansi	1	2	3	4	5
Artikulasi	1	2	3	4	5
Prosodi	1	2	3	4	5
Kejelasan bicara	1	2	3	4	5

Saran untuk komunikasi : .....

**D Rehabilitasi**  
Sasaran-sasaran penanganan logopedis untuk periode berikut ( ..... bulan) :

---

71

## Lampiran 9 Anamnesis Makan dan Minum

	<b>FORMAT ANAMNESA MAKAN DAN MINUM PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b>	Revisi	00
	<b>FM-013/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	Tgl.Terbit	<b>14-4-2016</b>

### FORMAT WAWANCARA MAKAN DAN MINUM

Nama : Bapak Iya  
 Tempat Tanggal Lahir : Bandung, 26 februari 1962  
 Usia : 59 tahun  
 Nama Pemeriksa : Eniifa  
 Tanggal Pengisian :

1. Apa yang biasa dimakan :

- Sarapan Pagi : Nasi
- Makan Siang : Nasi
- Makan Malam : Nasi

2. Bagaimana Tekstur makanan yang disiapkan? Pilihan yang sesuai

- Cairan biasa : -
- Cairan kental : -
- Bubur susu yang instan : -
- Makanan semi padat : -
- Makanan padat : ✓

Keterangan lainnya

.....

3. Jenis makanan apa yang mudah untuk dimakan?

tidak pemilih makan, hanya saya tidak bisa memakan makanan yang terlalu keras, karena gigi atas sudah tidak ada dan yang tersisa

4. Jenis makanan apa yang susah untuk dimakan? gigi bawah S.

yang teksturnya terlalu keras / alot  
misal : Keripik, daging yang alot.

5. Bagaimana cara anda ketika memberi makanan? (pilihan yang sesuai)

Botol ( ) Cangkir ( ) Garpu ( )

Sedotan ( ) Tangan ( )

Keterangan lain

menggunakan sendok .....



	<b>FORMAT ANAMNEZA MAKAN DAN MINUM PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b>	<b>Revisi</b>	<b>00</b>
	<b>FM-013/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	<b>Tgl.Terbit</b>	<b>14-4-2016</b>

6. Apakah mempunyai makanan favorit ?  
Mie

7. Apakah mempunyai tekstur makanan favorit ?  
.....

8. Siapa yang biasanya menyajikan makanan ?  
Istri nya

9. Dimana anda memberi makan ? (duduk/tidur/berdiri)  
di ruang makan

10. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk makan ?  
5 - 60 mint

11. Berapa banyak makan dan minum ? (porsi)  
1 porsi

12. Apakah punya alergi terhadap makanan tertentu ?  
Bukan Alergi, tetapi hanya menghindari makaran yg menyebabkan kolesterol  
darah tinggi

13. Apakah ada keluarga yang mempunyai alergi terhadap makanan tertentu ?  
Andanya alergi seafood

Bandung, 13 Februari 2020

### Wali/Keluarga Pasien.

Calon Terapis

(.....<sup>(m/s)</sup>.....)

(.....Egypt.....)

## Lampiran 10 Studi Dokumentasi



### HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI RSUD AL IHSAN

Jl. Ki. Astramanggala - Baleendah Kab. Bandung

Telp. (022) 5940872 - 5940875 - 5941719 Fax. (022) 5941709

E-mail : rsudalihsan@yahoo.com

No. Struk : 2009050031

No. Medrek : 00486023

Dokter : IDA NURHAIDA, dr., SP.S

Nama Pasien : IYA SUHARA.TN.

Pemeriksa : DYANA EKA HADIATI, dr., SP.RAD

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tgl. Pendaftaran : 30-Sep-2020 9:26

Tgl Lahir / Usia : 26-Feb-1962 / 58 Thn Ket. Klinis : SEQUELAE OF CEREBRAL INFAR

Teman sejawat Yth,

CT scan kepala :

CT scan kepala dengan potongan axial slice interval 3 mm , dimulai di daerah basis sampai vertex scanning tanpa memakai kontras.

Jaringan lunak ekstracalvarial dan calvaria dalam batas normal.

Sulci corticalis, fissura sylvii, dan fissura kedua hemisfer, serta ruang subarachnoid normal.

Bentuk dan posisi ventrikel lateral kanan dan kiri simetris , ventrikel 3 dan 4 normal.

Sisterna ambiens dan basalis masih dalam batas normal.

Tampak lesi hypodens batas tidak tegas di capsula interna kiri

Tampak lesi hypodens batas tegas di cortical subcortical temporoaritalis kiri yangberhubungan dengan cornu anterior ventrikel lateral kiri

Daerah sela tursilka, juxtasella, dan daerah 'cerebello pontin angle' masih dalam batas normal

Bulbus okuli dan ruang retrobulber dalam batas normal.

Mastoid aircel dalam batas normal.

Sinus frontalis, ethmoidalis dan maxillaris dalam batas normal.

Tidak tampak pergeseran garis tengah.

Kesan :

- Infarct di capsula interna kiri

- Lesi hypodens batas tegas di cortical subcortical temporoaritalis kiri yangberhubungan dengan cornu anterior ventrikel lateral kiri --> encephalomalacia

Terima Kasih atas kepercayaan Ts.

Salam Sejawat



*Dy*  
RSUD AL IHSAN BANDUNG  
DYANA EKA HADIATI, dr., SP.RAD  
SIP. 445-93/243.VI.10.DSp/Dinkes

Tgl. Daftar : 30-Sep-2020 9:26

Tgl. Expertise : 30-Sep-2020 11:21

### Lampiran 11 Angket Pernyataan Sebelum Terapi

	<b>ANGKET PERNYATAAN SEBELUM TERAPI</b> <b>PROGRAM STUDI TERAPI WICARA</b> <b>POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG</b> <b>FM-022/PRODI TW/PTAIB/IV/2016</b>	<b>Revisi</b> <b>00</b>  <b>Tgl.Terbit</b> <b>14-4-2016</b>
---	---	---

**ANGKET PERNYATAAN SEBELUM TERAPI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Jmas.*  
 Usia : *49 th*  
 Pekerjaan : *ibu rumah tangga*  
 Hubungan dengan klien : *isteri*

Menyatakan bahwa,

Nama : *Zya*  
 Usia : *59 th*  
 Tempat tanggal lahir : *Bdg, 26 Februari 1962*

Saat ini mengalami ....*stroke*.....  
 dengan gejala yang saya ketahui berupa *Salit. t.i.s.a.k.o.*  
 .....  
 .....  
 ....

Bandung, *13 April 2021*.....

Wali/Keluarga Klien

*Zya*  
*Jmas.*  
 .....(.....)

### Lampiran 12 Angket Pernyataan Sesudah Terapi

	<b>ANGKET PERNYATAAN SEBELUM TERAPI</b> PROGRAM STUDI TERAPI WICARA POLITEKNIK AL ISLAM BANDUNG FM-022/PRODI TW/PTAIB/IV/2016		<b>Revisi</b> 00	<b>Tgl.Terbit</b> 14-4-2016
---	--	--	---------------------	--------------------------------

**ANGKET PERNYETAAN SESUDAH TERAPI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Jmas.*  
 Usia : *49 th.*  
 Pekerjaan : *Bu rumah tangga.*  
 Hubungan dengan klien : *Istri*

Menyatakan bahwa,

Nama : *Jyea*  
 Usia : *59 th.*  
 Tempat tanggal lahir : *BDG, 26 Februari. 1962.*

Setelah melakukan terapi wicara sebanyak 10 kali pertemuan, saya merasa puas / tidak puas pada pelayanan dan hasil terapi yang diberikan, dengan kemajuan yang terlihat pada kemampuan klien berupa ..... *menambah dan menyebut*,  
 ....  
 ....

Bandung, *30 Mei 2021*

(..... *Jyea* .....)

Lampiran 13 Kegiatan Asesmen dan Terapi

**KEGIATAN PELAKSANAAN ASESMEN DAN TERAPI**

**Nama : Syifa Huzaima**

**NPM : TW/13/00358**

**Program Studi : Terapi Wicara**

No.	Tanggal	Kegiatan	Keterangan
1.	13 Februari 2021	Informed Consent, Wawancara, Observasi dan Anamnesis Makan dan Minum	Penulis meminta izin/melakukan persetujuan secara langsung kepada keluarga klien terutama istri dan anaknya di rumah klien, sesudah itu langsung dilakukan wawancara, observasi dan anamnesis makan minum.
2.	17 Februari 2021	PAW, Token Tes dan Tes Tadir	Penulis melakukan Tes PAW, Token Tes dan Tes Tadir sebagian di rumah klien.
3.	23 Februari 2021	Tes Tadir dan Tes Tedyva	Penulis melakukan Tes Tadir sebagian dan Tes Tedyva di rumah klien.
4.	03 Maret 2021	PKW dan Tes Awal	Penulis melakukan Tes PKW dan Tes Awal sebelum pelaksanaan Terapi
5.	31 Maret 2021	Berkunjung ke klien	Berkunjung ke klien untuk sekadar menanyakan kabar dan menginformasikan hasil daripada tes yang sudah dilakukan sekaligus membahas kegiatan selanjutnya kepada keluarga klien.
6.	5 April 2021	Tes Awal	Berkunjung ke klien
7.	7 April 2021	Terapi pertemuan 1	
8.	8 April 2021	Terapi pertemuan 2	
9.	10 April 2021	Terapi pertemuan 3	
10.	15 April 2021	Terapi pertemuan 4	Berkunjung ke klien

11.	17 April 2021	Terapi pertemuan 5	untuk terapi, membahas kegiatan selama terapi dan sesudah terapi kepada keluarga klien.
12.	19 April 2021	Terapi pertemuan 6	
13.	21 April 2021	Terapi pertemuan 7	
14.	22 April 2021	Terapi pertemuan 8	
15.	24 April 2021	Terapi pertemuan 9	
16.	26 April 2021	Terapi pertemuan 10	
17.	28 April 2021	Terapi pertemuan 11	
18.	17 Mei 2021	Terapi pertemuan 12	
19.	19 Mei 2021	Terapi pertemuan 13	
20.	20 Mei 2021	Terapi pertemuan 14 dan 15 (evaluasi)	

Lampiran 14 Absensi Bimbingan Tugas Akhir

**ABSENSI BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

**Nama Mahasiswa : Syifa Huzaima**

**NPM : TW/13/00358**

**Program Studi : Terapi Wicara**

No	Hari/ Tanggal	Uraian Kegiatan
1.	Rabu / 3 Maret 2021	Bimbingan Dospem II
2.	Sabtu / 13 Maret 2021	Bimbingan Dospem I
3.	Senin / 15 Maret 2021	Bimbingan Dospem I
4.	Rabu / 17 Maret 2021	Bimbingan Dospem II
5.	Sabtu / 20 Maret 2021	Bimbingan Dospem I & II
6.	Senin / 22 Maret 2021	Bimbingan Dospem I & II
7.	Selasa / 23 Maret 2021	Bimbingan Dospem I & II
8.	Rabu / 24 Maret 2021	Bimbingan Dospem I
9.	Kamis / 25 Maret 2021	Bimbingan Dospem I
10.	Jumat / 16 April 2021	Bimbingan Dospem II

11.	Rabu / 5 Mei 2021	Bimbingan Dospem I & II
12.	Jumat / 7 Mei 2021	Bimbingan Dospem I
13.	Senin / 10 Mei 2021	Bimbingan Dospem I
14.	Rabu / 23 Juni 2021	Bimbingan Dospem I
15.	Minggu / 4 Juli 2021	Bimbingan Dospem I
16.	Rabu / 7 Juli 2021	Bimbingan Dospem I & II
17.	Kamis / 8 Juli 2021	Bimbingan Dospem II
18.	Jumat / 9 Juli 2021	Bimbingan Dospem I
19.	Sabtu / 10 Juli 2021	Bimbingan Dospem I
20.	Senin / 12 Juli 2021	Bimbingan Dospem I
21.	Selasa / 13 Juli 2021	Bimbingan Dospem I & II
22.	Jumat / 16 Juli 2021	Bimbingan Dospem II

## Lampiran 15 Riwayat Hidup

### **RIWAYAT HIDUP**



Penulis bernama Syifa Huzaima, dilahirkan di kota Bandung pada tanggal 25 November 1999. Anak pertama dari dua bersaudara pasangan dari Bapak Zainal dan Ibu Elah. Penulis tinggal di Bojong Malaka Indah Kecamatan Baleendah Kabupaten Bandung. Tahun 2011 penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri Rancamanyar VI kabupaten Bandung. Pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 10 kota Bandung hingga tahun 2014 kemudian melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 15 kota Bandung hingga tahun 2017. Pada tahun 2018 penulis melanjutkan pendidikan Diploma III di Politeknik Al-Islam kota Bandung jurusan Terapi Wicara.

Berkat petunjuk dan pertolongan Allat SWT, usaha dan disertai doa dari kedua orang tua dalam menjalani aktifitas akademik di Politeknik Al-Islam. Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini yang berjudul ‘Penerapan Metode Stimulasi Multimodal Terhadap Gangguan Bahasa Klien Afasia Transkortikal Motorik Pasca Stroke’.