



Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Komunikasi Verbal di RSUD Kota Kendari

Muli Yati¹, Cholik Harun Rosjidi², Narmi³

^{1,2,3} Prodi Sarjana Keperawatan, STikes Karya Kesehatan

Korespondensi :

Muli Yati

S1 Keperawatan, Stikes Karya Kesehatan Kendari

Kel. Anggoea, Kec. Poasia, Kota Kendari

Email: mulis34440@gmail.com

Abstrak. Stroke merupakan suatu kelainan fungsi otak yang dapat timbul secara mendadak dan terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Penyakit ini menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan berbicara, gangguan berfikir, emosional. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui cara pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal. Metode yang digunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi sebanyak 33 orang yang mengalami dan pernah mengalami stroke di RSUD Kota Kendari. Besar sampel yang ditentukan sampai terpenuhi saturasi data. Triangulasi data menggunakan triangulasi sumber. Yang dikumpulkan dengan wawancara mendalam (indepth interview). Wawancara peneliti melakukan analisis data dalam bentuk interpretasi hasil wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan dasar yang dibutuhkan pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal yaitu Pemenuhan kebutuhan dasar yaitu latihan bicara, interaksi, makan dibantu dan menggunakan isyarat, kebutuhan yang sering dibutuhkan adalah jalan, dan semua kebutuhan terpenuhi. Partisipan menyatakan dengan jelas kebutuhannya dan kode yang paling banyak digunakan yaitu menunjuk serta semua partisipan mencontohkan cara komunikasinya respon perawat terhadap komunikasi partisipan dapat dipahami perawat, dapat memenuhi harapan partisipan, dan ramah kepada partisipan dan hambatan yang dialami partisipan ketika komunikasi dengan perawat yaitu diam, gerakan tangan yang sulit, perawat tidak tahu, dan hanya menyapa.

Kata Kunci: Kebutuhan dasar, stroke, komunikasi verbal

Abstract. Stroke is a brain function disorder may come suddenly to anyone and anytime. The disease causes disabilities such as movements paralyzing, speech disorder, thought disorder, and emotional disorder. This study aimed to know how the basic needs of stroke patients with verbal communication disorder were obtained. This study used a quantitative method with phenomenology approach. Number of the populations was 33 people who suffered stroke at local public hospital of Kota Kendari. Samples determined until data saturation was completed. Data triangulation was derived from triangulation of samples which collected from an in-depth interview. The researcher analyzed the data by interpreting the results of interview. Result of the study showed that basic needs needed by stroke patients with verbal communication disorder were filling their basic needs such as speaking practice, interaction, help them to eat, using signs, a need for walking, and other needs. Most of the participants

obviously said that code and need they used mostly were pointed, their communication was understandable for the nurses, the nurses were friendly to them, and these met their needs. Some obstacles were also showed by the participants such as silent, hard to move their hands, the nurses didn't understand their codes or signs, and some of them just greeted.

Keywords: basic needs, stroke, verbal communication

Pendahuluan

Stroke menjadi penyebab kematian ketiga pada tahun 2018 yang menyebabkan kematian 14 juta orang dan meningkat 14% menjadi sekitar 16 juta pada tahun 2021 (WHO, 2021 dalam Nawawi L.A, 2021). Namun demikian, kejadian stroke meningkat seiring bertambahnya usia di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Riskesmas, 2018 dalam Nawawi, 2021).

Stroke disebabkan oleh gangguan yang terjadi pada aliran darah khususnya aliran darah pada pembuluh arteri otak yang dapat menimbulkan gangguan neurologis (Yastroki, 2011 dalam Astriani et al., 2019). Ketika ada bagian otak yang mengalami kematian jaringan serta area yang terserang, stroke dapat menimbulkan dampak yang luas. Karena otak kiri digunakan untuk analisis, pemikiran logis, konseptualisasi, dan pemahaman bahasa, sehingga stroke memengaruhi otak kiri pada bagian pusat bicara, pasien kemungkinan akan mengalami gangguan bicara atau afasia sekitar 15% pasien stroke menghadapi hambatan komunikasi vokal, yang mengkhawatirkan karena membuat mereka sulit berinteraksi dengan orang lain (Rohma et al, 2018).

Sekitar 15% pasien stroke menghadapi hambatan komunikasi vokal, yang mengkhawatirkan karena membuat mereka sulit berinteraksi dengan orang lain (Rohma et al, 2018). Prevalensi afasia atau gangguan komunikasi verbal di Amerika Serikat menunjukkan sekitar 100.000 orang pertahun pada 82,37% pasien stroke (Rohma et al, 2018)

Gangguan komunikasi verbal merupakan keadaan seseorang tidak dapat berbicara secara efektif karena adanya hambatan gangguan fisik atau mental (Arif muttaqin 2008 dalam Sunariati 2019). Orang dengan gangguan

komunikasi mungkin memiliki masalah pengucapan. Pengucapan adalah proses penyesuaian ruang di atas glotis. Sesuaikan ruang di area tenggorokan pada saat tenggorokan digerakkan. Transportasi udara diatur jumlahnya dalam mulut pada katup *valopharyngeal* sehingga rahang dan lidah berubah posisi (Dody, Argo & Kusuma, 2014 dalam Hasanah, 2021).

Faktor medis dan faktor lingkungan sosial mempengaruhi gangguan komunikasi. Faktor medis bertanggung jawab atas gangguan akibat cacat pada fungsi otak dan alat bicara, sedangkan lingkungan yang tidak sesuai dengan kehidupan sosial normal atau manusia bertanggung jawab atas gangguan. Ada dua kategori gangguan komunikasi. Pertama, gangguan pertumbuhan dan perkembangan atau gangguan komunikasi akibat cacat lahir Kedua, masalah bahasa yang terjadi karena stroke, pemasangan ventilator, prosedur medis, kecelakaan, atau kedewasaan (Chipko et al., 2019).

Gangguan komunikasi verbal berdampak pada banyak aspek kehidupan seperti kesejahteraan pasien, kemandirian, keterlibatan sosial, dan kualitas hidup. Komunikasi yang tidak memadai antara pasien dan lingkungan menjadi penyebab dampak ini. Karena pasien dengan gangguan komunikasi verbal tidak dapat mengomunikasikan kebutuhan mereka, menanggapi pertanyaan, atau terlibat dalam percakapan, kondisi ini membuat pasien menjadi labil sehingga pasien mengalami frustrasi, kemarahan, rendah diri, dan ketidakstabilan emosi, yang berakibat dapat menyebabkan depresi. (Mulyatsih & Ahmad, 2010 dalam Astriani et al., 2019).

Kebutuhan dasar adalah hal-hal yang dibutuhkan pasien stroke untuk menjaga keseimbangan tubuh dan pikiran. Ini membantu mereka pulih dari stroke dan tetap sehat,

terutama bagi orang dengan gangguan komunikasi verbal.(Auryn, 2007 dalam Lestari, 2014).

Purnomo menyatakan bahwa (2016) dari 455 pasien stroke 13,2% mengalami afasia dengan rentang umur 30 – 85 tahun. Berdasarkan hasil studi observasi di RSUD Kota Kendari pada 23 kasus stroke terdapat 6 orang mengalami gangguan komunikasi verbal (Data Rekam Medik RSUD Kota Kendari, 2022)

Berdasarkan latar belakang kasus diatas. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian penelitian tentang pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal.

Metode

Penelitian yang digunakan yaitu kualitatif atau *naturalistik* yang dilakukan secara alamiah dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Kendari dengan jumlah sampel disesuaikan hingga telah tercapai kejenuhan (*saturated*). Variabel dalam penelitian ini adalah Penelitian ini menggunakan metode kualitatif atau *naturalistik* yang dilakukan secara alamiah dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Kendari dengan jumlah sampel disesuaikan hingga telah tercapai kejenuhan (*saturated*). Variabel dalam penelitian ini adalah Kebutuhan dasar pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal, media, perawat ruangan terkait kasus, pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal (penerima), Umpan balik, Intervensi keperawatan, *Noise* atau hambatan. Pengumpulan data dengan teknik wawancara mendalam. Triangulasi data menggunakan triangulasi sumber.

Hasil

1. Karakteristik Partisipan

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan Pelaksanaan penelitian bersama 5 orang partisipan tidak mengalami kendala dalam pertemuan antara peneliti dan partisipan karena partisipan konsultasi rutin di poli saraf RSUD Kota Kendari. Umur partisipan dalam penelitian ini antara 58-65 tahun. Kemudian status dari pekerjaan partisipan beragam diantaranya yaitu ada yang berstatus sebagai IRT sebanyak 2 orang, pensiunan 2 orang, dan petani 1 orang. selanjutnya lama perawatan di rumah sakit yaitu

2 orang 7 hari, 1 orang 30 hari, 1 orang 10 hari dan 1 orang 6 hari. Dan pendidikan terakhir S1 sebanyak 2 orang, SMP 2 orang dan SD 1 orang.

Tabel 4.2 Karakteristik Partisipan Sumber

Partisipan sumber	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan pasien	Pendidikan terakhir
Partisipan 1	I	29	P	keluarga	S1
Partisipan 2	I	25	P	perawat	D3

Sumber: data primer 2022

Partisipan	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Lama perawatan	Pendidikan terakhir
P1	Y	60	L	Pensiunan	30 hari	S1
P2	W	58	P	IRT	7 hari	SMP
P3	S	65	L	Pensiunan	7 hari	S1
P4	M	60	L	Petani	10 hari	SMP
P5	S	63	P	IRT	6 hari	SD

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan partisipan sumber terdiri dari dua sumber yaitu sumber keluarga dan sumber perawat. Umur partisipan 25-29 tahun. Semuanya perempuan dan pendidikan sumber keluarga S1 dan sumber perawat D3.

Interpretasi Hasil

a. Pemenuhan Kebutuhan Dasar pada Pasien Stroke dengan Gangguan Komunikasi Verbal

Pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal terangkum dalam satu tema yaitu pemenuhan kebutuhan dasar. Dalam tema ini terdapat 4 kategori yaitu kebutuhan dasar, interaksi, yang sering dibutuhkan, kebutuhan selama perawatan, dan perasaan. Kategori kebutuhan dasar diidentikan dengan kata kunci latihan bicara, latihan makan, dibantu jalan, berpindah posisi, serta latihan bergerak dan berdiri, dan komunikasi verbal dijelaskan sebagai berikut:

“Yang paling saya butuhkan dan dokter sarankan itu mengucapkan aaa iii uuu eee ooo. Itu terus dilatih. Itu terus dilatih. Dan dilatih makan gula-gula karet selama 1 bulan dikunyah-kunyah (P1)

“Eee sa tidak bisa bicara sama stroke susah sa jalan. Jadi sa butuh dibantu terus kalau jalan.” (P2)

“Eee selama sakit saya butuhkan berpindah posisi kalau mau tidur karena sebelah kiri saya ini sakit” (P3)

“Yang saya butuh itu latihan bicara aaa iiii uuu tapi hanya bisa aaa tapi saya latihan sebisa saya karena dokter sarankan begitu” (P4)

“Selama sakitan saya stroke sebelah kiri dan tidak bisa bicara. Jadi saya butuh latihan setiap pagi bergerak atau berdiri. Dan latihan bicara mengucapkan aaaa karena hanya itu yang saya bisa nak. “(P5)
“Selama sakit itu dia. Kan stroke ringan sebelah kiri jadi setiap pagi latihan bergerak. Kasih berdiri juga.” (PT1)

“Jalan. Karena harus dipapah.” (P1)
“Jalan karena kalau sa ke wc dibantu terus sama anakku.” (P2)
“yah ganti posisi tidur itu karena tidak nyaman kalau hanya satu posisi sampe pagi” (P3)
“Jalan sus. Karena saya orangnya tidak bisa diam disatu tempat karena cepat bosan.” (P4)
“Tidur nak. Karena saya tidak bisa tidur kalau banyak pikiran” (P5)
“Bergerak karena disuruh latihan terus sama dokter supaya tidak kaku to.” (PT1)

“Bicara sih karena keluhan utamanya kan gangguan komunikasi.” (PT2)

“Itu biasa kita kasih komunikasi verbal supaya dilihat. Kemudian dibawami ke fisioterapi.” (PT2)

Kategori interaksi diidentikan dengan kata kunci makan dibantu, pakai isyarat, susah tidur, BAB dibantu, interaksi kurang, susah bicara, tidak bisa interaksi, BAB tidak lancar, dan pakai NGT dijelaskan sebagai berikut:

“Makan dibantu sama ibu disuap karena mulut sayakan miring jadi kalau tidak disuap jatuh-jatuh makanannya. Agak susah tidur karena pusing terus dan oleng. Kemudian BAB juga dibantu sama keluarga. Interaksinya pake isyarat “(P1)

“Kalau makan. Waktu makan ya sa makan. Kalau waktu tidur. Sa tidur, BAB dibantu sama anakku dibawa ke kamar mandi. “(P2)

“Makan dibantu sama istri kalau tidur itumi susah kadang kalau mau ganti posisi. Saya bicara jadi kalau mau panggil orang saya pake isyarat tangan sambil bilang mmm “(P3)

“Makan bisa sendiri karena strokenya saya sebelah kiri, tidur saya alhamdulillah bagus. Kalau interaksi kurang karena saya susah bicara yang ajak saya bicara itu hanya istri atau perawat sama dokter “(P4)

“Makan saya bagus hanya itu susah bicara dan BAB lancar, hehe interaksi saya tidak bisa nak karena nda bisa bicara “(P5)

“Kalau makan dia bagus, istirahat juga bagus, BAB tidak lancar 1 kali 1 minggu ji biasa. Interaksinya memang kurang hanya seperlunya saja.” (PT1)

“Kalau makan misalnya pake NGT yah dilayani sesuai prosedur, terus kalau yang susah BAB dikasih dulcolax.” (PT2)

Kategori yang sering dibutuhkan diidentikan dengan kata kunci jalan, ganti posisi tidur, tidur, bergerak, latihan dan bicara yang dijelaskan sebagai berikut ini:

Kategori kebutuhan selama perawatan diidentikan dengan kata kunci terpenuhi dan ada perubahan yang dijelaskan sebagai berikut ini:

"Iye terpenuhi semuanya" (P1)
"Iye terpenuhi semuanya" (P2)
"Iye terpenuhi semuanya" (P3)
"Alhamdulillah terpenuhi semua.
Karena keluarga juga sangat perhatian."
(P4)
"Alhamdulillah terpenuhi karena
keluarga juga perhatian." (P5)
"Alhamdulillah terpenuhi semua
karena keluarga yang rawat
cucunya perawat ji juga semua." (PT1)

"Kalau gangguan komunikasi
verbal biasa ada perubahan.
Yang penting kita ajak komunikasi."
(PT2)

Kategori perasaan diidentikan dengan kata kunci sedih, emosional, menangis, marah, gelisah dan sesuai prosedur yang dijelaskan sebagai berikut ini:

"Saya emosional. Kadangkala merasa sedih tapi lebih banyak emosional." (P1)
"Sa menangis. Karena kadang anakku da tidak tau apa yang sa mau." (P2)
"Saya sedih. Karena ini pertama kali saya mengalaminya dan keluarga kadang tidak paham apa yang saya mau." (P3)
"Marah sus. Saya memang emosional sama tensi tinggi jadi cepat marah." (P4)
"Sedih nak. Mungkin anak-anak saya sudah tidak mau rawat saya lagi" (P5)
"Kentara ji kalau misalkan tidak terpenuhi da gelisah. Misalkan saat dan kencing basahmi popok kalau saya tanya kencingkah?. Da jawab aaa berarti harus digantimi popoknya." (PT1)

"Kan tidak semua juga langsung sembuh jadi kita rawat saja sesuai prosedur yang penting ada perubahan." (PT2)

- b. Cara mengkomunikasikan kebutuhan pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal

Cara mengkomunikasikan kebutuhan pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal terangkum dalam satu tema yaitu cara komunikasi. Tema ini merangkum 3 kategori yaitu menyatakan

kebutuhan, kode komunikasi, contoh menyatakan kebutuhan. Kategori menyatakan kebutuhan diidentikan dengan kata kunci jelas, kadang tidak jelas, kadang kurang jelas, inisiatif dan bantuan keluarga yang dijelaskan sebagai berikut ini:

"Jelas karena dibantu juga dengan perawat." (P1)

"Jelas. Karena perawatnya mengerti apa yg sa tunjukan." (P2)

"Jelas. Perawatnya ramah menyapa terus kalau ketemu." (P3)

"Kadang tidak jelas. Karena perawat tidak paham apa yang saya maksud." (P4)

"Kadang kurang jelas. Karena perawat tidak paham apa yang saya maksud." (P5)

"Kalau dia ini da tidak pernah mau utarakan apa keinginannya. Hanya kan kita sudah tau tiap hari apa kebutuhannya. Jadi inisiatifnya saja kita." (PT1)

"Bantuan keluarga ji biasa." (PT2)

Kategori kode komunikasi diidentikan dengan kata kunci menunjuk, mengganggu, melambaikan tangan, dan mengeleng, yang dijelaskan sebagai berikut ini:

"Eee mengganggu." (P1)

"Eee menunjuk kalau ingin sesuatu dan mengeleng kalau tidak mau." (P2)

"Eee melambaikan tangan kanan." (P3)

"Mmm sambil mengeleng berarti tidak. Kalau menunjuk berarti saya ingin sesuatu yang saya tunjuk." (P4)

"Kalau menunjuk berarti saya ingin sesuatu apa yang saya tunjuk." (P5)

"Begitu ji kalau da gelisah berarti ada yang tidak nyaman. Kalau misalkan saya tanya kita suka ji dengan posisi seperti ini kalau tidak da mengeleng." (PT1)

"Biasa dari tangannya to. Kalau misalkan da ingin sesuatu da tunjuk." (PT2)

Kategori contoh menyatakan kebutuhan diidentikkan dengan kata kunci mencontohkan, yang dijelaskan sebagai berikut ini:

"Aaaa (sedang mencontohkan dengan tangan seperti orang yang sedang mengenggam gelas berarti ingin minum)." (P1)

"Mmm (sedang mencontohkan dengan mengeleng kalau obat yang dimasukkan pada infus set terasa sakit)." (P2)

"Mmm (sedang mencontohkan dengan melambaikan tangan kekiri dan kekanan tanda tidak mau)." (P3)

"Mmm (sedang mencontohkan dengan mengeleng berarti tidak ingin pada sesuatu)." (P4)

"(Sedang mencontohkan dengan Mengeleng berarti tidak ingin pada sesuatu)." (P5)

"(Sedang mencontohkan dengan Mengeleng berarti tidak ingin pada sesuatu)." (PT1)

"(Sedang mencontohkan dengan Menunjuk artinya menginginkan sesuatu)." (PT2)

- c. Respon perawat terhadap cara komunikasi pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal

Respon perawat terhadap cara komunikasi pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal terangkum dalam tema respon perawat. Tema ini merangkum 3 kategori yaitu pemahaman, harapan, dan respon. Kategori pemahaman diidentikkan dengan kata kunci kadang tidak paham dan memahami, yang dijelaskan sebagai berikut ini:

"Iyah. Sangat memahami" (P1)

"Iyah. Sangat memahami" (P2)

"Kadang tidak paham jadi keluarga yg

menjelaskan kalau saya lgi tidak mau" (P3)

"Kadang tidak paham jadi istri yang menjelaskan kalau saya lgi tidak mau" (P4)

"kadang tidak paham jadi anak yang menjelaskan karena anak sudah paham kebiasaan saya" (P5)

"Iyah paham." (PT1)

"Paham ji." (PT2)

Kategori harapan diidentikkan dengan kata kunci terpenuhi dan sesuai SOP yang dijelaskan sebagai berikut ini:

"Iyah. Semuanya terpenuhi." (P1)

"Iyah. Semuanya terpenuhi." (P2)

"Iyah. Semuanya terpenuhi." (P3)

"Iyah. Semuanya terpenuhi." (P4)

"Alhamdulillah terpenuhi nak." (P5)

"Alhamdulillah terpenuhi ji." (PT1)

"Apa kita layani, insya Allah sesuai standar operasional." (PT2)

Kategori respon diidentikkan dengan kata kunci ramah, sangat antusias, dan tidak tau, yang dijelaskan sebagai berikut ini:

"Iyah. Sangat antusias." (P1)

"Perawat da tidak tau kalau sakit obat yang dia kasih karena da kasih terus." (P2)

"Iyah. Karena perawatnya ramah sekali." (P3)

"Iyah. Karena perawatnya ramah sekali." (P4)

"Iyah. Karena perawatnya ramah sekali." (P5)

"Iyah. Sangat antusias karena kita harus inisiatif bertanya karna beliau nda pernah mengeluh." (PT1)

"Iya kita antusias." (PT2)

- d. Hambatan yang dirasakan pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal

Hambatan yang dirasakan pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal terangkum

“Yaa hambatannya kalau tidak saling memahami. Misalkan angkat tangan karena kram dikira dipanggil. Jadi saya minta bantuan istri saja untuk pijat-pijat tanganku” (P1)

“Sa diamkan saja. Sambil saya usap-usap tanganku yang sakit.” (P2)

“Yaa saya pasrah saja. Mungkin perawatnya tidak mau bicara sama saya.” (P3)

“Saya panggil istri begini (melambaikan tangan).” (P4)

“Saya diam saja nak. Kalau saya diam itu anak saya sudah paham kalau saya tidak ingin komunikasi lagi dengan perawat jadi anak saya yang tanya-tanya saya.” (P5)

“Dari keluarga ji lebih berinisiatif untuk tanya-tanya apa yang dia mau.” (PT1)

“Kita lebih banyak komunikasi sama keluarganya.” (PT2)

dalam tema hambatan. Tema ini merangkum 3 kategori yaitu kesulitan, pemahaman perawat, dan mengatasi hambatan. Kategori kesulitan diidentikkan dengan kata kunci susah bicara, gerakan tangan yang sulit, perawat tidak tahu, hanya menyapa, kurang inisiatif dan apatis yang dijelaskan sebagai berikut ini:

“Yaa. Itu ucapan-ucapan dengan gerakan tangan yang sulit.” (P1)

“Yaa. Perawatnya da tidak tau sakit tanganku kalau dimasukan obat.” (P2)

“Ya kan saya susah bicara jadi kadang perawat lebih suka bicara sama keluarga daripada saya.” (P3)

“Eee perawatnya kadang hanya menyapa saja lebih banyak komunikasinya sama istri.” (P4)

“Iyah nak. Kesulitannya yaa itu tadi saya

susah bicara hehe.” (P5)

“Kurang inisiatif untuk mengungkapkan keinginan dan kesulitan bicara.” (PT1)

“Yah kadang pasiennya tidak mau sama kita yahh. Apatis begitu.” (PT2)

Kategori pemahaman perawat diidentikkan dengan kata kunci tahu, yang dijelaskan sebagai berikut ini:

“Iyah dia tau.” (P1)

“Iyah dia tau.” (P2)

“Iyah dia tau.” (P3)

“Iyah dia tau kan saya tidak bisa bicara.” (P4)

“Iyah dia tau.” (P5)

“Iyah kita tau karena tiap hari kita rawat to.” (PT1)

“Iyah kita tau.” (PT2)

Kategori mengatasi hambatan diidentikkan dengan kata kunci diam, tidak saling memahami, pasrah, panggil istri, inisiatif dan komunikasi dengan keluarga yang dijelaskan sebagai berikut ini:

Pembahasan

1. Pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa jenis pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal kategori kebutuhan dasar yaitu latihan bicara, latihan makan, dibantu jalan, berpindah posisi, dan latihan bergerak & berdiri. Latihan bicara merupakan pemenuhan kebutuhan yang lebih banyak dinyatakan oleh pasien yang diteliti. Hal ini dikarenakan latihan bicara dengan vokal AIUEO merupakan inisiatif dari diri sendiri yang juga merupakan instruksi dari dokter agar lebih aktif bicara untuk mempercepat proses pemulihan dalam kebutuhan komunikasi. Temuan latihan bicara ini sejalan penelitian (Herlambang et

al., 2021) menyatakan bahwa adanya pengaruh terapi AIUEO terhadap peningkatan kemampuan bicara penderita stroke dengan afasia motoric, sebelum dan sesudah diberikannya terapi AIUEO yang dilakukan minimal satu kali setiap hari.

Berdasarkan interaksi yaitu makan dibantu, menggunakan isyarat, susah tidur, BAB dibantu, interaksi kurang, susah bicara, dan tidak bisa interaksi. Makan dibantu dan menggunakan isyarat merupakan pemenuhan kebutuhan yang lebih banyak dinyatakan pasien yang diteliti. Kejadian stroke dapat menimbulkan kelemahan dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan *activity daily living* (ADL) (Sugiharti et al., 2020).

Berdasarkan kebutuhan yang sering dibutuhkan yaitu jalan ganti posisi tidur dan tidur. Kebutuhan jalan lebih banyak dinyatakan pasien yang diteliti. Hal ini dikarenakan kebutuhan tersebut sangat tergantung pada orang lain dan sering dilakukan seperti pergi ke toilet, latihan jalan, dan keluar ruangan untuk mengurangi kejenuhan. Penderita stroke mengalami kondisi kelemahan dan penurunan daya tahan otot, penurunan ROM, Gangguan Sensasi, dan masalah pada pola berjalan (Sugiharti et al., 2020). Pasien yang diteliti menyatakan memenuhi kebutuhan jalan dengan dukungan keluarga dan hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari hal ini sejalan dengan penelitian Tatali (2018) dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *activity daily living* pada pasien stroke sangat penting karena peran keluarga sangat membantu dalam proses pemulihan anggota keluarganya sehingga semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien stroke maka tingkat kemandirian dalam *activity daily living* pada pasien stroke semakin meningkat.

berdasarkan perasaan jika tidak terpenuhinya kebutuhan ditemukan bahwa sedih, emosional, menangis, dan marah. Perasaan sedih lebih banyak dinyatakan oleh pasien yang diteliti. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kencono (2016) bahwa

pasien stroke yang tidak memiliki kesabaran maka pasien tersebut memiliki regulasi emosi yang rendah, sehingga pasien cenderung jenuh dan marah terhadap kondisi yang dialaminya saat ini. Hal tersebut sangat mempengaruhi kondisinya dan dapat membuat kondisi pasien semakin memburuk dan kualitas hidupnya menurun.

Orang yang mengalami stroke akan menjadi ketergantungan akibat defisit neurologis yang disebabkan oleh kurangnya suplai darah ke otak, defisit neurologis pada tungkai, dan penurunan tingkat kemandirian untuk menggerakkan anggota tubuh yang terkena stroke. Oleh karena itu, penderita stroke tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri seperti: makan dan minum, berpindah dari kursi roda ke tempat tidur atau sebaliknya, menjaga kebersihan diri, mandi, berjalan, naik turun tangga, berpakaian, dan mengontrol BAB/ BAK (Dewi, 2014 dalam Sugiharti et al., 2020).

2. Cara mengkomunikasikan kebutuhan pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa cara mengkomunikasikan kebutuhan pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal berdasarkan pernyataan kebutuhan yaitu menyatakan dengan jelas, menyatakan kadang kurang jelas dan kadang tidak jelas. Pasien yang diteliti menyatakan dengan jelas merupakan pernyataan yang lebih banyak dinyatakan. Menyatakan kebutuhan adalah hal yang paling penting dalam pelayanan keperawatan untuk menentukan pemenuhan kebutuhan yang tepat. Keluarga sangat berperan penting dalam hal ini seperti yang dinyatakan sumber triangulasi bahwa keluarga merupakan sistem pendukung yang berarti sehingga dapat memberikan petunjuk tentang kesehatan mental, fisik, dan emosi pasien (Tuti, 2015).

Berdasarkan kode berkomunikasi ditemukan kode menunjuk, mengangguk, melambaikan tangan, dan mengeleng. Kode komunikasi menunjuk lebih banyak dinyatakan pasien yang diteliti. Cara komunikasi yang ditemukan dalam penelitian ini lebih banyak menggunakan anggota tubuh sebagai media komunikasi. Hal ini sejalan

dengan penelitian Cahyaningtiyas (2019) menyatakan bahwa salah satu bentuk ekspresi bahasa yaitu dengan komunikasi non verbal. Gerak tubuh, nada atau getaran suara, dan ekspresi wajah adalah contoh komunikasi nonverbal. Ketika seseorang ingin mengatakan sesuatu atau menanggapi sesuatu, mereka biasanya menggunakan komunikasi nonverbal. Cara utama ekspresi—proses mengungkapkan pikiran, perasaan, dan maksud—adalah ekspresi. Ekspresi merupakan bagian dari bahasa karena bahasa pada hakekatnya digunakan untuk mengungkapkan apa yang ingin disampaikan (Cahyaningtiyas (2019).

Berdasarkan contoh komunikasi ditemukan pasien yang diteliti mencontohkan cara komunikasinya. Jika stroke mempengaruhi pusat kontrol bahasa di sisi dominan, juga dikenal sebagai area Broca, maka cacat yang dihasilkan bisa berupa afasia ekspresif, di mana sulit untuk mengungkapkan pikiran seseorang secara lisan atau tulisan., susunan gramatikal dari kata-kata yang terlintas dalam pikiran seringkali membingungkan (Farida & Amalia 2009)

Cara komunikasi pasien dengan gangguan komunikasi verbal akan mempengaruhi interaksi pasien. Kode yang digunakan pasien sebaiknya telah disepakati dengan perawat. Hal ini bertujuan untuk memudahkan perawat memahami kode komunikasi pasien. Kode yang bisa diterapkan juga yaitu menggunakan alat peraga berupa media gambar.

3. Respon perawat terhadap perawat terhadap cara komunikasi pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa respon perawat terhadap cara komunikasi pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal berdasarkan pemahaman yaitu kadang tidak paham dan memahami. Kadang tidak memahami merupakan pemahaman yang lebih banyak ditemukan. Pasien yang menyatakan perawat kadang tidak memahami penyampaian perawat lebih membutuhkan keluarga sebagai penerjemah penyampaian pasien. Hal ini terjadi karena keluarga lebih memahami kebiasaan pasien sebelum sakit dan sesudah

sakit. Keluarga adalah *support* terbaik dalam pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat/sakit) anggota keluarga (Tuti, 2015).

Berdasarkan harapan ditemukan yaitu semua pasien dalam penelitian ini menyatakan perawat memenuhi harapan mereka terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Sumber triangulasi juga menyatakan melakukan tindakan keperawatan sudah sesuai SOP rumah sakit dengan harapan mampu membantu mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi pasien. Dalam mengembangkan efektifitas intervensi keperawatan pada pasien stroke, teori keperawatan dinilai mampu mengurangi disabilitas serta meningkatkan kualitas hidup karena peningkatan kualitas hidup dapat dicapai. Ketika pasien mampu beradaptasi terhadap berbagai stimulus (Dharma, 2018 dalam Keperawatan et al., 2022) Berdasarkan respon yaitu sikap ramah sangat antusias, dan tidak tahu. Sikap ramah dan sangat antusias lebih banyak ditemukan dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan bahwa perawat di rumah sakit sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP yang ditentukan. Hasil penelitian yang sejalan juga oleh Ranika (2016) dalam Simamora et al (2019) bahwa perawat dengan tingkat empati yang tinggi juga akan memiliki tingkat intensi prososial yang tinggi. Artinya perawat akan dapat menjalin hubungan dengan pasien dengan cara yang hangat dan tulus, sehingga ketika pasien menyatakan penyakitnya, perawat akan mengetahui bahwa yang dikeluhkannya adalah masalah yang sebenarnya. Karena ekspresi pasien sama-sama verbal, ini mempengaruhi respon perawat, yang diyakini pasien benar.

Pelayanan terbaik yang diberikan oleh perawat seperti mau mendengarkan dengan seksama keluhan pasien, pengertian, menerima, ikhlas, dan empatik akan sangat membantu proses penyembuhan pasien dan berkembangnya kemauan pasien untuk berpartisipasi dalam pengobatan. proses. Hasilnya, perasaan cemas, takut, dan depresi pasien akan berkurang, sehingga akan lebih baik lagi berupa tingkat kesembuhan pasien yang menjadi lebih cepat.

4. Hambatan yang dirasakan pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa hambatan yang dirasakan pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal berdasarkan kesulitan partisipasi untuk berkomunikasi dengan perawat yaitu sulit bicara, gerakan tangan yang sulit, perawat tidak tahu, perawat hanya menyapa. Sulit bicara lebih banyak ditemukan dalam penelitian ini. Gangguan komunikasi verbal merupakan keadaan seseorang tidak dapat berbicara secara efektif karena adanya hambatan gangguan fisik atau mental (Arif muttaqin 2008 dalam Sunariati 2019).

Bahasa tubuh yang sulit terjadi karena tidak adanya kesepatan dengan perawat untuk kode komunikasi tersebut. Alat bantu visual seperti gambar, tulisan dengan banyak kata kunci, dan alat tulis dapat membantu pasien afasia memahami dan mengekspresikan diri (Clarkson, 2010 dalam Tuti, 2015). Hal ini sejalan dengan Kusumoputro (1992) dalam Tuti (2015) bahwa dengan menggunakan musik sebagai stimulus audio dan lukisan sebagai stimulus visual selama latihan akan meningkatkan kemandirian terapi afasia. Sedangkan terapi yang menggunakan strategi komunikasi untuk meningkatkan kemampuan komunikasi adalah mengajak pasien untuk berbicara,

Berdasarkan pemahaman perawat ditemukan perawat tahu kesulitan pasien ketika akan berkomunikasi. Hal ini juga sejalan dengan sumber triangulasi menyatakan bahwa perawat mengetahui kesulitan yang dialami pasien ketika akan berkomunikasi.

Berdasarkan mengatasi hambatan ditemukan yaitu mengatasi hambatan dengan diam, mengatasi hambatan bantuan keluarga, pasrah dan memanggil keluarga. Mengatasi hambatan dengan diam merupakan cara yang lebih banyak ditemukan. Mengatasi hambatan komunikasi diam juga itu merupakan tantangan untuk perawat agar lebih berinisiatif untuk memberikan pelayanan yang lebih prima sehingga meningkatkan rasa saling percaya antara perawat dan pasien dan pasien memiliki inisiatif sendiri untuk mengungkapkan keinginannya dan mulai mempelajari hal baru untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan yaitu memberikan fasilitas komunikasi pasien afasia motoric seperti papan gambar/buku komunikasi, majalah, foto, music/lagu, dan lat tulis untuk meningkatkan keinginan untuk berinteraksi dengan orang sekitarnya (Tuti, 2015).

Dalam sumber triangulasi juga menyatakan bahwa peran keluarga dalam mengatasi hambatan komunikasi itu lebih banyak dibandingkan perawat. Akan tetapi hal ini akan berpengaruh penilaian pasien terhadap perawat yang akan lebih percaya keluarga dibandingkan perawat sehingga bisa mengganggu proses perawatan. Namun dari sisi psikologi pasien peran keluarga sangat dibutuhkan. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan terutama kebutuhan sehari-hari hal ini sejalan dengan penelitian Tatali et al. (2018) terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kemandirian pasien stroke untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah disampaikan, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal yang ditemukan yaitu Latihan bicara berdasarkan kebutuhan dasar, makan dibantu dan menggunakan isyarat berdasarkan interaksi, jalan berdasarkan kebutuhan yang sering dibutuhkan, kebutuhan terpenuhi berdasarkan kebutuhan selama perawatan dan sedih berdasarkan perasaan jika kebutuhan tidak terpenuhi.
- 2) Cara mengkomunikasikan kebutuhan pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal yang ditemukan yaitu jelas berdasarkan menyatakan kebutuhan kepada perawat, kode menunjuk berdasarkan kode komunikasi, dan mencontohkan cara komunikasi yang pernah dialami.
- 3) Respon perawat terhadap cara komunikasi pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal yang ditemukan yaitu kadang tidak memahami berdasarkan pemahaman perawat, terpenuhi

berdasarkan pemenuhan harapan dan ramah berdasarkan respon perawat.

- 4) Hambatan yang dirasakan pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal yang ditemukan yaitu susah bicara berdasarkan kesulitan pasien ketika komunikasi dengan perawat, mengetahui berdasarkan pemahaman perawat terhadap kesulitan yang dialami pasien, dan diam berdasarkan cara mengatasi hambatan komunikasi yang terjadi.

Saran

1) Perawat

- a) Diharapkan penggunaan alat komunikasi ruangan yang memadai seperti bel karena sangat dibutuhkan oleh pasien stroke terutama ruangan perawatan yang jauh dari ruangan jaga.
- b) Perawat lebih berinisiatif untuk menanyakan kebutuhan yang diinginkan pasien pada pasien apatis.

2) Peneliti selanjutnya

- a) Kebutuhan masing-masing individu dapat berbeda dalam setiap kondisi tergantung pada keluhan yang dikeluhkan dan diagnosis penyakit. Untuk penulis selanjutnya bisa lebih fokus pada keluhan pasien yang harus segera diatasi.
- b) Peneliti selanjutnya lebih mendalami proling jawaban untuk mendapatkan hasil penelitian yang lebih luas.
- c) Subyek penelitian dapat berkomunikasi dengan bahasa tubuh dan vokal sederhana. Untuk peneliti selanjutnya bisa menganjurkan cara komunikasi dengan menggunakan alat seperti gambar untuk lebih memudahkan pasien dalam berkomunikasi.

DAFTAR PUSTAKA

Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., Heri, M., & Widiari, N. K. E. (2019). Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 396–405. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.924>

Cahyaningtiyas, I. A. (2019). Penggunaan Ekspresi Berbahasa pada Penderita Afasia Motorik Transkortikal. *Prosiding Seminar Nasional Bahasa ...*, 3(2), 509–517. <http://research-report.umm.ac.id/index.php/SENASBASA/article/view/3205>

Chipko, N., Violita, A., & Malang, U. M. (2019). *Gangguan Berbahasa*. 3, 795–802.

Hasanah, A. (2021). Studi Literatur: Terapi Komunikasi Aueo Pada Pasien Dewasa Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal. Karya Tulis Ilmiah Program DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Ponorogo

Herlambang, A., Indriarini, M. Y., & Maharina, F. D. (2021). Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Peningkatan Kemampuan Bicara Pada Penderita Stroke Dengan Afasia Motorik: Literature Review. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 65–72. <https://journal.stikesborromeus.ac.id/>

Keperawatan, F. I., Indonesia, U., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2022). Penerapan Teori Roy Dalam Meningkatkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemia Berulang. *Jurnal Endurance*, 7(1), 176–183. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.826>

Lestari, D.A.P. (2014). Pemenuhan Kebutuhan Dasar pada Pasien Pasca Stroke Fase Rehabilitasi: Pendekatan Maslow. Karya Tulis Ilmiah Program DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Ponorogo

Nawawi, L.A. (2021) Efektivitas *Speech and Language Therapy* (SLT) Terhadap Afasia Motorik Pada Pasien Stroke. Skripsi Program sarjana Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Jombang

Riskesdas. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Provinsi Sulawesi Tenggara*. [http://repository.litbang.kemkes.go.id/3899/1/Riskesdas Sulawesi Tenggara 2018.pdf](http://repository.litbang.kemkes.go.id/3899/1/Riskesdas%20Sulawesi%20Tenggara%202018.pdf)

- Rohma, N. M., Hidayati, T., & Puspita, D. (2018). *Kemampuan Bahasa (Bicara) pada Pasien Stroke dengan Afasia Motorik di Kabupaten Trenggalek: Implikasi Public Health*. 1989.
- Simamora, R. H., Purba, J. M., Bukit, E. K., & Nurbaiti, N. (2019). Penguatan Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Melalui Pelatihan Layanan Prima. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(1), 25. <https://doi.org/10.30595/jppm.v3i1.2940>
- Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care (Perawatan Diri) Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Ciamis. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(2file:///C:/Users/a/Downloads/826-Article Text-4413-1-10-20220319.pdf), 79. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4538>
- Sunariati N.L.G.I. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung. Karya Tulis Ilmiah Program Diii Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar, Bali
- Tatali, A. J., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada pasien stroke pasca stroke di POLIKLINIK KASIH MANADO. *E-Journal Keperawatan*, 6.
- Tuti, A. S. R. H. (2015). Pengaruh Pemberian Augmentative and Alternative Communication (AAC) Terhadap Kemampuan Fungsional. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(2), 95–1