

# Gambaran Pasien Hambatan Komunikasi Verbal pada Tn I dengan *Stroke Non Hemoragik* di Desa Karangmangu Purwojati

Megayanti<sup>1)</sup>, Prasanti Adriani<sup>2)</sup>, Suci Khasanah<sup>3)</sup>

Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Universitas Harapan Bangsa  
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Universitas Harapan Bangsa  
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Universitas Harapan Bangsa  
<sup>1</sup>megayantipw@gmail.com, <sup>2</sup>pra.adriani@gmail.com, <sup>3</sup>sucikhasanah@uhb.ac.id

## ABSTRACT

*The main cause of stroke is usually high blood pressure which causes blockage of blood circulation so that the supply of blood and oxygen to the brain decreases. Symptoms of a stroke are usually sudden numbness of the face, arm, hand, and leg on one side or part of the body, usually accompanied by a sudden, severe headache. Nursing problems that may arise in patients with non-hemorrhagic stroke are verbal communication barriers. The purpose of this research is to be able to provide nursing care for verbal communication barriers. At Mr. I with non-hemorrhagic stroke in Karangmangu Village, Purwojati. This research method uses a descriptive case study design. In this case study, the subject is Mr. I with verbal communication barriers in Karangmangu Village, Purwojati. The results show that the author makes a nursing care plan for Mr. I which includes communication. Evaluation after carrying out nursing actions in accordance with the nursing action plan, an evaluation is carried out to find out and monitor developments and assess how successful the nursing actions have been to Mr. I Evaluation carried out for 3 days. Verbal communication barriers related to neuromuscular disorders.*

**Keywords: Nursing Care, Barriers to verbal communication related to neuromuscular disorders**

## ABSTRAK

Penyebab utama terjadinya penyakit stroke biasanya karena tekanan darah tinggi yang mengakibatkan tersumbatnya peredaran darah sehingga suplai darah dan oksigen menuju otak menurun. Gejala terkena stroke biasanya mendadak mati rasa pada muka, lengan, tangan, dan kaki di satu sisi atau bagian tubuh, biasanya disertai juga dengan sakit kepala mendadak yang hebat. Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan Stroke Non hemoragik yaitu hambatan komunikasi verbal. Tujuan penelitian yaitu mampu melakukan asuhan keperawatan hambatan komunikasi verbal Pada Tn. I dengan stroke non hemoragik di Desa Karangmangu Purwojati. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Tn I dengan hambatan komunikasi verbal di Desa Karangmangu Purwojati. Hasil menunjukkan bahwa penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Tn I yang mencakup komunikasi. Evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. I Evaluasi yang dilakukan selama 3 hari Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

**Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuscular**

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab umum kedua kematian dan menjadi masalah utama penyebab kecacatan di seluruh dunia. Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain yang jelas, selain vaskuler (Li Pei *et al.*, 2016).

*World Health Organization* (WHO) (2014) menyebutkan bahwa 1 diantara 6 orang di dunia akan mengalami stroke di sepanjang hidupnya, di negara maju stroke menjadi penyebab nomor satu admisi pasien ke rumah sakit, dengan proporsi kematian sebanyak 20% dalam 28 hari pertama perawatan, sedangkan data *American Health Association* (AHA) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan prevalensi 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien stroke meninggal. Angka kematian akibat stroke ini mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat.

Prevalensi di Indonesia stroke merupakan penyakit dengan penyebab kematian terbesar yaitu sekitar 15,4% kematian. Data Riskesdas menunjukkan diperkotaan, kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 15,9%, sedangkan di pedesaan sebesar 11,5%. Di negara kita, stroke menjadi penyebab kematian utama di atas 5 tahun (Kusuma *et al.*, 2009 dalam Yueniwati, (2015). Meningkatnya usia harapan hidup di Indonesia menyebabkan peningkatan risiko penyakit vaskular termasuk stroke.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 bahwa prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis Dokter pada Penduduk umur lebih dari 15 Tahun sebesar 10,9% dengan 10,6-11,3 CI %. Prevalensi stroke di Jawa tengah sebesar (11,4%). Berdasarkan terdiagnosis dokter dan gejala tertinggi terdapat di Kalimantan Timur (14,7%), DI Yogyakarta (14,6%), Sulawesi Utara (14,2%) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan kepada Bidan Desa

di Desa Karangmangu Purwojati didapatkan bahwa pasien yang menderita stroke non hemoragik sebanyak sebanyak 21 orang yang tercatat oleh bidan Desa tersebut.

Distribusi jenis stroke sebagian besar dengan jenis stroke durasi sakit stroke atau sejak terkena serangan stroke pertama mayoritas dengan jangka waktu 1-5 tahun. Stroke kedua pada periode waktu sebagian terjadi pada rentang waktu 7-12 bulan dan lebih dari 12 bulan. Dari semua total menunjukkan bahwa pasien mengalami pasien stroke berulang 6-12 bulan dan >12 bulan jumlahnya tidak jauh berbeda.

Penyebab utama terjadinya penyakit stroke biasanya karena tekanan darah tinggi yang mengakibatkan tersumbatnya peredaran darah sehingga suplai darah dan oksigen menuju otak menurun. Gejala terkena stroke biasanya mendadak mati rasa pada muka, lengan, tangan, dan kaki di satu sisi atau bagian tubuh, biasanya disertai juga dengan sakit kepala mendadak yang hebat. Pasien dengan stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensoris dan motorik mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) (Ariani, 2013).

Tingkat keberhasilan rehabilitasi pasca stroke sangat tergantung dari banyak aspek, mulai dari seberapa luas kerusakan otak, waktu penanganan yang sedini mungkin (*golden period*), profesional yang menangani (dokter, fisioterapis, dan lain- lain), peran serta keluarga dan teman, dan yang terpenting adalah niat dan usaha dari penderita itu sendiri.

Asuhan keperawatan pada stroke non hemoragik yang umum dilakukan adalah memperbaiki mobilitas, karena biasanya

pada pasien stroke mengalami imobilitas yaitu kehilangan kemampuan gerak dan mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya. Fokus pengkajian yang dilakukan yaitu pengkajian sistem motorik, dengan penilaian tonus otot untuk mengetahui kekuatan otot (Wijaya & Putri, 2013). Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan *Stroke Non hemoragik* yaitu hambatan komunikasi verbal.

Hambatan komunikasi verbal merupakan penurunan, kelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem simbol dengan ditandai tidak ada kontak mata, tidak dapat bicara, kesulitan mengekspresikan pikiran secara verbal, kesulitan menyusun kalimat, kesulitan memahami pola komunikasi yang biasa, kesulitan menggunakan ekspresi tubuh, kesulitan menggunakan ekspresi wajah, disorientasi orang, ruang, dan waktu, defisit visual parsial, bicara pelo, dan bicara dengan kesulitan (Herdman, 2015). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan Hambatan Komunikasi Verbal pada Tn. I dengan *stroke non hemoragik* di Desa Karangmangu Purwojati".

## **METODE PENELITIAN**

### **Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 29-31 Maret 2021 di Desa Karangmangu Purwojati, diperoleh data yang bersumber dari pasien yaitu pasien bernama Tn I, umur 49 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, pendidikan SMA, suku/ bangsa Indonesia, pekerjaan karyawan, alamat Desa Karangmangu RT 03/ RW 05 Karangmangu Purwojati.

Keluhan utama Pada tanggal 29 Maret 2021 pasien mengatakan bahwa merasakan keluhan kelemahan anggota gerak kanan sudah 1 minggu dan bicara pelo, diukur tanda-tanda vital dengan hasil : tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 84 x/mnt, pernafasan 24x/mnt, suhu 36°C. Pasien mengatakan mempunyai riwayat sakit hipertensi dan sekitar 3 tahun yang

lalu pernah dirawat di RS karena menderita hipertensi dan kurang lebih 1 tahun yang lalu dirawat dengan masalah stroke non hemoragik, dan pasien mengkonsumsi obat captopril. Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi pada makanan, minuman, atau obat-obatan.

### **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik actual maupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan berfungsi untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan memecahkan masalah keperawatan pasien secara spesifik (Nursalam, 2011). Menurut Nanda (2018) diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial. Perumusan diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan investasi keperawatan untuk mencapai hasil akhir yang perawat bertanggung gugat.

Respon aktual atau potensial pasien didapatkan dari data dasar pengkajian dan catatan medis pasien, yang kesemuanya di kumpulkan selama pengkajian. Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang di harapkan (Potter & Perry, 2013). Penulis menegakkan diagnosis keperawatan yaitu hambatan komunikasi verbal pada Tn. I dengan *Stroke Non Hemoragik* berdasarkan data yang di temukan pada Tn I, antara lain: pasien merasakan keluhan kelemahan anggota gerak kanan sudah 1 hari dan bicara pelo. Data objektif yang di dapat pasien terdapat pasien berbicara sedikit pelo, pasien pernah dirawat di rumah sakit dengan penyakit stroke. tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 84 x/mnt, pernafasan 24x/mnt, suhu 36°C, Posisi lidah sedikit ke kanan.

Hambatan komunikasi verbal adalah penurunan, kelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan

sistem simbol (Herdman, 2012). Menurut Herdman (2012), hambatan komunikasi verbal dapat terjadi jika ditemukan tanda-tanda seperti kesulitan berbicara, bicara tidak jelas, kesulitan menyusun kalimat, dan bicara pelo.

Kebutuhan dasar manusia pada hambatan komunikasi verbal yaitu kebutuhan persepsi atau kognisi. Persepsi merupakan kekuatan atau penampilan komunikator yang dapat memikat perhatian sehingga mampu untuk mengungkapkan kembali pesan, kekuatan yang dapat memikat perhatian sehingga seseorang mampu mengungkapkan kembali pesan atau stimulus (rangsangan) yang diperoleh (Wijaya dan Putri, 2013)

Penulis memprioritaskan Hambatan komunikasi verbal karena Penurunan kesadaran terhadap sensorik dan perasaan kinetik berpengaruh terhadap keseimbangan atau posisi dan kesesuaian dari gerakan yang mengganggu ambulasi, meningkatkan resiko terjadinya trauma. Harus memberikan stimulus terhadap rasa sentuhan, seperti memberikan klien suatu benda atau menyentuh, meraba. Klien dari suhu yang berlebihan harus mengkaji adanya lindungan yang berbahaya maka harus melakukan pemeriksaan terhadap suhu air dengan tangan normal.

### **Intervensi**

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa keperawatan hambatan komunikasi verbal pada Tn. I dengan stroke non hemoragik yang sesuai dengan tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dapat teratasi dengan kriteria hasil :

Tabel 4.1 NOC Communication (0902)

Indikator : Kata-kata yang digunakan tepat, Interpretasi pembicaraan orang lain, Interpretasi bahasa non verbal.

NIC yang digunakan yaitu Communication Enhancement : Speech Deficit (4976),

### **Implementasi**

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan, yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana

tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter dan Perry, 2013).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah disusun. Implementasi keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih, tetapi ada beberapa tindakan yang tidak dilaksanakan sepenuhnya, yang dilakukan hanya mengkaji keluhan pasien, mengkaji fungsi bicara. Diskusikan mengenai hal-hal yang disukai pasien dan mengukur tanda-tanda vital.

Hambatan komunikasi verbal adalah penurunan, kelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem simbol. Menurut Herdman (2012), hambatan komunikasi verbal dapat terjadi jika ditemukan tanda-tanda seperti kesulitan berbicara, bicara tidak jelas, kesulitan menyusun kalimat, dan bicara pelo. Intervensi yang dilakukan penulis yaitu kaji fungsi bicara, kaji tipe atau derajat disfungsi, seperti pasien tidak tampak memahami kata atau mengalami kesulitan berbicara, rasional yaitu membantu menentukan daerah dan derajat kerusakan serebral yang terjadi dan kesulitan pasien dalam komunikasi, bedakan antara afasia dan disartria, rasional yaitu intervensi yang dipilih tergantung pada tipe kerusakannya.

Perhatikan kesalahan dalam komunikasi dan berikan umpan balik, rasional yaitu membantu pasien merealisasikan kenapa penulis tidak mengerti dan memberikan kesempatan untuk mengklarifikasikan isi atau makna yang terkandung dalam ucapannya, tunjuk objek dan minta pasien menyebutkan nama objek tersebut, rasional yaitu melakukan penilaian terhadap adanya kerusakan motorik seperti pasien mungkin mengenalinya tapi tidak dapat menyebutkannya, minta pasien untuk mengucapkan kalimat, rasional yaitu mengidentifikasi adanya disartria sesuai komponen motorik dari bicara yang

dapat mempengaruhi artikulasi, diskusikan mengenai hal-hal yang dikenal pasien seperti keluarga, pekerjaan dan hobi, rasional yaitu meningkatkan percakapan yang bermakna dan memberikan kesempatan untuk ketrampilan praktis, anjurkan keluarga mempertahankan komunikasi dengan pasien, rasional yaitu mengurangi isolasi social dan meningkatkan penciptaan komunikasi yang efektif, konsultasikan dengan ahli terapi wicara, rasional yaitu pengkajian secara individual kemampuan berbicara, sensorik, motorik, dan kognitif berfungsi untuk mengidentifikasi kekurangan atau kebutuhan terapi.

### **Evaluasi**

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn I dengan stroke non hemoragik tanggal 31 Maret 2021 didapatkan Evaluasi untuk masalah keperawatan hambatan komunikasi verbal teratasi sebagian dengan tanda yaitu Tn. I dan keluarganya menggunakan bahasa yang mudah dipahami tetapi pasien masih bicara sedikit pelo tapi masih bisa berkomunikasi dengan baik dan dapat menjawab pertanyaan, posisi lidah sedikit ke kanan. Data tersebut belum sesuai dengan kriteria hasil yang penulis rencanakan, yaitu keberhasilan kemampuan komunikasi verbal.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn I. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari asuhan keperawatan hambatan komunikasi verbal pada dengan Stroke Non Hemoragik sebagian teratasi.

### **Saran**

Bagi pasien dengan hipertensi diharapkan pasien dapat menjaga status kesehatan dan makanan yang dikonsumsi sehingga komplikasi stroke dapat diminimalisir. Bagi penulis sangat diperlukan pemahaman dan penguasaan

teori dan juga asuhan keperawatan dengan prioritas masalah keperawatan anxietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan. Dalam hal ini penulis menyadari akan adanya kekurangan pada saat menentukan intervensi dan mengimplementasikan teori sesuai dengan kasus pada Tn I, diharapkan untuk studi kasus selanjutnya penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang lebih tepat dan sesuai dengan teori yang didapat selama proses pembelajaran dari institusi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ariani, Tutu April (2013) Sistem Neurobehaviour. Jakarta: Salemba Media
- Anwar, H (2012). Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian stroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Jurnal Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alaudin Makasar
- Bulechek, G. M. et al. (2013). Nursing Intervention Classification (NIC). 6th edn. Jakarta: Elsevier.
- Herdman, H.T. dan Kamitsuru, S (2018) NANDA-I Diagnosis Keperawatan: definisi dan klasifikasi 2018-2020. Jakarta: EGC
- Judha M & Rahil H.N. (2011) Sistem Persarafan Dalam Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Junaidi, I. (2011). Stroke, Waspadai Ancamannya. Yogyakarta : ANDI
- Li, S., Treuth, M. S., Wang, Y. (2016). How active are American adolescents and have they become less active. International Association for the Study of Obesity. 11(12), 847-86
- Lily, I & Catur. (2016). Care Your Self, Stroke. Jakarta : Penebar Plus
- Misbach J., (2011). Stroke, Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen. Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Nanda. (2018). Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi (11th ed., pp. 477-xxvi). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc.
- Nugroho, T. (2011) Asuhan Keperawatan Maternitas Anak Bedah Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. (2011). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan

- Profesional (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2013). *Fundamental of Nursing* (7th ed.; R. Ervina, Ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Kemendes RI. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan. Kesehatan. Kementerian. RI tahun. 2018*
- Sari, Harum, S., Agianto, & Wahid, A. (2017). *Batasan Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke. Universitas Lambung Mangkurat, 3(1), 12–21.*
- Sofwan, R. (2010). *Stroke dan Rehabilitasi Pasca Stroke. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.*
- Yueniwati, Yuyun (2015) *Deteksi Dini Stroke Iskemia dengan Pemeriksaan Ultrasonografi Vaskular dan Variasi Genetica. Malang:UB Pres*
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta : Nuha Medika*
- Wilkinson, A. (2012) *rencana asuhan keperawatann dan dokumentasi keperawatan. diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif (edisi 9). Jakarta: EGC*
- World Health Organization. (2014). *Cardiovascular. <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail>.*