

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Stroke Non Hemoragik**

##### **1. Definisi Stroke Non Hemoragik**

Stroke Non Hemoragik yaitu suatu strok yang timbul jika terdapat kekurangan nutrisi dan oksigen pada sel-sel dan jaringan otak akibat pembuluh darah yang menyumbat atau menyempit (Sari dkk., 2016). Terjadinya storke ini juga dikarenakan sebab penumpukan atau penyumbatan aliran darah otak karena trombosis atau embolik dalam pembuluh darah yang disebabkan oleh pecahnya plak pada arterosklerosis sehingga menyebabkan stenosis pada pembuluh darah otak (Brady et al., 2014). Berdasarkan 2 definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa Stroke Non Hemoragik merupakan stroke sebab terdapatnya sumbatan pada aliran darah otak sehingga dapat menimbulkan hipoksia pada otak.

##### **2. Etiologi**

Menurut Haryono dan Utami (2019) penyebab Stroke Non Hemoragik berdasarkan klasifikasi yaitu:

###### **a. Stroke Trombotik**

Terjadinya stroke ini karena pembekuan darah terjadi di satu arteri yang mengalir darah menuju otak. Penyebab bekuan darah ini adalah peningkatan plak di arteri yang dapat memicu aterosklerosis.

###### **b. Stroke Embolik**

Terjadinya stroke ini ketika ada penyebaran pembekuan darah dari otak lewat sistem sirkulasi kemudian menghambat aliran darah menuju otak, gumpalan darah dinamakan embolus. Stroke embolik terjadi setelah terhambatnya arteri pada

embolus di luar otak.

### **3. Patofisiologi**

Terjadinya stroke nonhemoragik berdasarkan penjelasan dari Fanning (2014, dalam Haryono & Utami 2019), karena adanya penyumbatan yang diakibatkan oleh penimbunan kolesterol atau lemak yang meningkat pada darah, akibat cepatnya oklusi pembuluh darah di otak serta mendadak sehingga mengganggu aliran darah. Kematian sel pada otak terjadi karena menurunnya asupan oksigen akibat emboli dan thrombus seperti aterosklerosis. Penumpukan plak dan lemak di pembuluh darah bisa menjadikan darah mengalir ke otak menjadi terhambat. Hal ini menyebabkan iskemia pada jaringan otak serta merusak jaringan saraf yang ada di sekelilingnya lewat siklus anoksik dan hipoksia. Emboli terjadi ketika bekuan darah pecah dari luar otak dan menyumbat pembuluh darah di dalam otak. Pasien penyakit jantung akan mengalami pembentukan bekuan darah atau gumpalan darah di dalam bilik jantung. Saat jantung memompa, gumpalan darah dapat memasuki aliran darah, menghalangi aliran darah ke sel-sel otak dan dapat mengurangi penyerapan nutrisi dan oksigen, yang dapat memicu kematian sel. Kerusakan neurologis akibat Stroke Non Hemoragik bisa pula mengganggu, dimana ini menyebabkan vasospasme dan pengerasan pembuluh darah. Rusaknya jaringan otak karena terhambatnya atau tersumbatnya aliran darah menyebabkan jaringan kehilangan oksigen dan glukosa, yang pada akhirnya menyebabkan nekrosis pada sel otak. Ketika tersumbatnya pembuluh darah pada otak serta darah mengalir ke otak terhambat, maka dapat mengurangi suplai oksigen dan darah, oleh karena itu menyebabkan turunnya fungsi motorik, kehilangan fungsi tonus otot fasial, dan terdapat lesi serebral sehingga terjadi afasia yang memungkinkan pasien

tidak mampu menggerakkan otot-otot untuk bicara.

Kelainan neuromuskular yang timbul dari lesi akibat iskemik di daerah *Broca* menyebabkan gangguan komunikasi verbal pada pasien Stroke Non Hemoragik (Astriani et al., 2019). Penderita afasia atau gangguan berbicara akan mengalami kegagalan dalam verbalisasi. Pengucapan adalah cara paling umum untuk mengubah rongga supraglottal. Pergantian ruangan pada daerah laring adalah hasil menurunkan dan menaikkan laring, dimana ini dapat mengatur seberapa besar transmisi udara lewat hidung dan rongga mulut lewat katup velofaringeal serta mengubah letak lidah dan rahang bawah atau mandibula, Yanti (dalam Astriani dkk., 2019). Proses ini dapat membentuk bunyi dasar untuk bicara. Letak Area Broca di girus frontalis superior yang ada di lobus frontalis yang berperan sebagai area motorik bicara berhubungan dengan motorik bicara yang mengontrol otot-otot penting untuk artikulasi bicara, Yanti (dalam Astriani dkk., 2019). Hal ini mengakibatkan kegagalan dalam pengucapan sehingga menimbulkan gangguan komunikasi verbal (Astriani et al., 2019).

#### **4. Tanda dan gejala**

Stroke Non Hemoragik memiliki gejala dan tanda yang tergantung kepada luas arteri dan luas otak yang terkena, tingkat jaminan sirkulasi penyebarannya, serta kekuatan kerusakan (Kowalak et al., 2018). Beberapa gejala/tanda pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik antara lain gangguan fungsi motorik, gangguan fungsi sensorik, kelumpuhan mendadak pada salah satu sisi tubuh atau hemiplegia, gangguan pemahaman atau komunikasi, vertigo, kehilangan separuh penglihatan, masalah koordinasi dan keseimbangan, depresi dan kehilangan kendali emosi (Erdene & Saver, 2021).

## **5. Faktor resiko**

Kadar kolesterol, riwayat diabetes, riwayat merokok, tekanan darah, indeks massa tubuh atau berat badan termasuk ke dalam faktor risiko yang berhubungan penting dengan tingkat risiko Stroke Non Hemoragik menurut pemeriksaan statistik (Kesuma et al., 2019).

### a. Indeks masa tubuh (IMT)

IMT pada klasifikasi kelebihan berat badan mempunyai frekuensi tertinggi.

### b. Tekanan darah

Pasien dengan tekanan darah melebihi 140-90 mmHg atau hipertensi berisiko mengalami Stroke Non Hemoragik dengan peluang yang tinggi.

### c. Riwayat merokok

Riwayat merokok memiliki resiko tinggi yang signifikan dengan tingkat risiko Stroke Non Hemoragik.

### d. Riwayat diabetes

Pasien dengan riwayat diabetes lebih banyak termasuk dalam klasifikasi risiko tinggi dibandingkan dengan pasien pra-diabetes dan tidak memiliki riwayat diabetes.

### e. Kadar kolestrol

Kadar kolesterol mempunyai hubungan yang sangat besar dengan tingkat risiko Stroke Non Hemoragik.

## **6. Masalah keperawatan pada Stroke Non Hemoragik**

Secara umum masalah keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik di antaranya yakni risiko perfusi serebral tidak efektif, defisit perawatan diri, defisit nutrisi, gangguan menelan, gangguan komunikasi verbal, dan gangguan mobilitas

fisik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut Farida & Amalia (2009) terdapat 25% kasus dari seluruh pasien Stroke Non Hemoragik menderita gangguan komunikasi dalam pendengaran, berbicara, membaca, menulis, dan bahasa isyarat. Hasil penelitian menurut Rudd (2002 dalam Tarwoto 2011) juga memperlihatkan bahwa pasien yang mengalami Stroke Non Hemoragik juga mengalami gangguan komunikasi (27%), gangguan kognitif (33%), serta gangguan ekstremitas (30%).

## **7. Penatalaksanaan**

Mengobati Stroke Non Hemoragik menurut Haryono & Utami (2019), maka harus segera mengembalikan aliran darah menuju otak, dengan prosedur sebagaimana di bawah ini:

### **a. Perawatan darurat dengan obat-obatan**

Pengobatan dengan obat penghilang penumpukan darah waktu 4,5 jam jika obat tersebut disalurkan ke pembuluh darah (semakin baik apabila semakin cepat). Pemberian obat berupa injeksi intravena aktivator plasminogen jaringan (tPA). Ini juga dinamakan alteplase, dipandang pengobatan standar yang ditujukan bagi pasien Stroke Non Hemoragik. Cara guna obat ini mampu memulihkan aliran darah yaitu dengan mencairkan gumpalan darah pemicu Stroke Non Hemoragik serta bisa membantu pemulihan pasien Stroke Non Hemoragik.

### **b. Prosedur endovaskular darurat**

Kadang kala pengobatan Stroke Non Hemoragik mencakup metode yang secara langsung dilakukan di dalam penyumbatan arteri. Obat-obatan tersebut dikirim ke area otak secara langsung. Kateter panjang dan kecil bisa dimasukkan oleh dokter lewat saluran di pangkal paha dan menambahkannya menuju otak dalam rangka langsung mengirim tPA menuju daerah tempat terjadinya stroke. Hal

tersebut dinamakan trombolisis intra arterial.

Beberapa penelitian menyarankan bahwa pengobatan endovaskular mungkin merupakan pengobatan terbaik, bergantung pada lokasi bekuan dan faktor lainnya. Perawatan endovaskular terbukti sudah mampu untuk memberi hasil lebih baik serta mampu menekan angka kecacatan jangka panjang sesudah terjadinya Stroke Non Hemoragik.

c. Prosedur lainnya

Agar risiko terkena Stroke Non Hemoragik, adapun prosedur pembukaan arteri yang dipersempit plak yaitu:

1) Endarterektomi karotis

Dokter dalam konteks endarterektomi karotis akan menghilangkan penumpukan lemak dari aliran arteri di tepi leher hingga menuju otak. Cara tersebut dapat menurunkan risiko Stroke Non Hemoragik. Tetapi, endarterektomi karotis dapat membawa risiko, penting bagi penderita penyakit jantung serta penyakit medis yang lain.

2) Angioplasti dan stent

Dokter dalam kaitannya dengan angioplasty dapat mencapai arteri karotid lewat jalur arteri di pangkal paha. Tiupan balon yang digelembungkan akan menumbuhkan jalur arteri karotid yang terbatas. Kemudian dipasang stent untuk membantu membuka arteri.

## **B. Konsep Gangguan Komunikasi Verbal**

### **1. Definisi gangguan komunikasi verbal**

Gangguan komunikasi verbal yakni keadaan ketika pasien dapat memahami orang lain tetapi beresiko mengalami penurunan kemampuan untuk berbicara

(Carpenito, 2013). Ini merupakan ketidakmampuan, penurunan, atau perlambatan dalam menggunakan, mengirim, memproses, serta menerima sistem simbol tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

## **2. Penyebab gangguan komunikasi verbal**

Pemicu dari gangguan komunikasi verbal berdasarkan penjelasan dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), yaitu:

- a. Kelainan palatum
- b. Gangguan musculoskeletal
- c. Gangguan pendengaran
- d. Gangguan neuromuskuler
- e. Sirkulasi serebral yang menurun
- f. Hambatan lingkungan (misal: bahasa asing, ketidaksesuaian budaya, ketiadaan orang terdekat, dan ketidakcukupan informasi)
- g. Hambatan psikologis (misal: gangguan emosi, harga diri rendah, gangguan konsep diri, dan gangguan psikotik)
- h. Hambatan individu (misal: kurang privasi, emosional, merasa malu, kecemasan, dan ketakutan)
- i. Hambatan fisik (misal: Terpasang trakheostomi, krikotiroidektomi, intubasi)

## **3. Gejala dan tanda gangguan komunikasi verbal**

Gangguan komunikasi verbal berdasarkan penjelasan dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) memiliki gejala dan tanda, yaitu:

- a. Gejala dan tanda mayor gangguan komunikasi verbal :

Subjektif: (*tidak tersedia*)

Objektif:

- 1) Menunjukkan respon berbeda
- 2) Tidak bisa berbicara

b. Gejala dan tanda minor gangguan komunikasi verbal :

Subjektif: (*tidak tersedia*)

Objektif:

- 1) Pelo
- 2) Afasia
- 3) Gagap
- 4) Kesulitan dalam mengungkapkan kata
- 5) Verbilisasi tidak tepat
- 6) Kesulitan menjaga komunikasi
- 7) Ketidakmampuan mempergunakan ekspresi tubuh atau wajah
- 8) Kesulitan dalam penyusunan kalimat atau wajah
- 9) Kesulitan mempergunakan ekspresi tubuh
- 10) Kesulitan dalam memahami komunikasi
- 11) Kontak mata tidak ada

#### **4. Faktor risiko gangguan komunikasi verbal**

Gangguan komunikasi verbal pada pasien Stroke Non Hemoragik dipengaruhi faktor berupa lokasi lesi dan usia (Gofir, 2021). Risiko stroke meningkat seiring bertambahnya usia, dan terdapat risiko gangguan komunikasi verbal ketika bagian otak yang bertanggung jawab atas fungsi otot dan saraf bahasa terpengaruh. Lokasi lesi juga mempengaruhi berbagai gangguan komunikasi

verbal. Gangguan pada otak kiri dialami oleh pasien dengan gangguan komunikasi verbal, akibat lesi di area *Broca*, oleh karena itu afasia motorik diderita oleh pasien (Gofir, 2021).

## **5. Proses terjadinya gangguan komunikasi verbal pada Stroke Non Hemoragik**

Kelainan neuromuskular yang timbul dari lesi akibat iskemik di daerah *Broca* menyebabkan gangguan komunikasi verbal pada pasien Stroke Non Hemoragik (Astriani et al., 2019). Area Broca terletak di girus frontalis superior pada lobus frontalis yang berperan sebagai area motorik bicara berhubungan dengan motorik bicara yang mengontrol otot-otot penting untuk artikulasi bicara Yanti (dalam Astriani dkk., 2019). Hal ini mengakibatkan kegagalan dalam pengucapan sehingga menimbulkan gangguan komunikasi verbal (Astriani et al., 2019). Terapi untuk pasien yang mengalami gangguan komunikasi verbal di antaranya yaitu terapi komunikasi alternatif seperti penggunaan komputer, isyarat tangan, papan komunikasi dengan huruf dan gambar, mata berkedip, dan menulis agar terbentuknya komunikasi efektif antar pasien dan keluarga yang berakibat pasien mampu mengekspresikan dirinya (Kartika et al., 2022).

### **C. Konsep Terapi Komunikasi Alternatif**

#### **1. Definisi komunikasi alternatif**

Komunikasi Alternatif dan Augmentatif (KAA) yaitu suatu metode serta media yang memungkinkan orang-orang yang mengalami gangguan komunikasi verbal bisa melakukan komunikasi dengan lingkungannya dan sesamanya (Dewi et al., 2019). AAC atau yang memiliki kepanjangan *Augmentative and Alternative Communication* adalah pendekatan rehabilitasi yang membantu penderita afasia

motorik berkomunikasi dengan orang lain, dengan menggunakan sistem AAC berbantuan (seperti buku komunikasi dan perangkat komputasi berteknologi tinggi) untuk mengomunikasikan kebutuhan dasar, menyampaikan informasi, menjaga kedekatan sosial, dan menggunakan etika sosial (Huang et al., 2021).

## **2. Manfaat komunikasi alternatif**

Menurut Amila dkk. (2015) manfaat pemberian komunikasi alternatif yaitu:

- a. Meningkatkan kemampuan fungsional komunikasi
- b. Meningkatkan pemahaman dan penamaan, serta kemampuan berbahasa
- c. Mendorong perkembangan hubungan sosial dan kemandirian
- d. Memudahkan perawat untuk melakukan komunikasi bersama pasien dengan keterbatasan komunikasi verbal
- e. Mampu menurunkan tingkat depresi pasien stroke yang juga memiliki afasia motorik.

## **3. Tujuan komunikasi alternatif**

Tujuan komunikasi alternatif menurut American Speech Language Hearing Association atau ASHA (2017) yaitu:

- a. Memaksimalkan efisiensi dan efektivitas komunikasi bagi individu yang tidak mampu berkomunikasi melalui ucapan verbal
- b. Temukan sarana komunikasi yang memfasilitasi pembelajaran bahasa
- c. Memudahkan komunikasi sosial dan efektif dalam lingkungan
- d. Meningkatkan keterampilan fungsional untuk berkomunikasi secara efektif

## **4. Jenis komunikasi alternatif**

American Speech Language Hearing Association atau ASHA (2017) menyatakan terdapat 3 jenis komunikasi alternatif yaitu:

a. Tanpa teknologi

Komunikasi tanpa teknologi atau tanpa bantuan meliputi; bahasa tubuh, gerak tubuh, ekspresi wajah, menunjuk, dan isyarat tangan.

b. Teknologi rendah

Komunikasi dengan berteknologi rendah atau komunikasi berbantuan meliputi; papan komunikasi dengan gambar dan huruf, papan alfabet dan kata, buku dengan gambar, menunjuk pada foto, gambar, dan kata.

c. Teknologi tinggi

Komunikasi dengan berteknologi tinggi meliputi; perangkat seluler, laptop, dan komputer yang memiliki tombol atau halaman sederhana sehingga dapat berbicara ketika disentuh.

Dari 3 jenis komunikasi alternatif diatas, jenis komunikasi alternatif yang efektif diaplikasikan pada pasien Stroke Non Hemoragik yakni teknologi rendah, karena untuk pasien Stroke Non Hemoragik yang juga memiliki gangguan motorik lebih efektif mempergunakan komunikasi berbantuan seperti papan komunikasi dengan gambar dan huruf yang dapat membantu pasien dan keluarga dalam berkomunikasi sehari-hari (ASHA, 2017).

## **5. Standar operasional prosedur komunikasi alternatif**

Terapi komunikasi alternatif didasarkan pada hasil penilaian awal terhadap individu yang mengalami gangguan komunikasi (ASHA, 2017). Menurut Sarkar (2017) penerapan komunikasi alternatif baik dilakukan satu hari dua kali dalam tiga dalam waktu 30 menit tiap pertemuan dalam tiga hari berturut-turut, untuk menemukan hasil yang diinginkan. Pelaksanaan terapi komunikasi alternatif menggunakan proses dan langkah sebagai berikut:

- a. Bicaralah dengan cara berhadapan langsung (*face to face*)
- b. Jangan menginterupsi serta dengarkan secara penuh kesabaran dan penuh perhatian
- c. Mengajukan pertanyaan yang sifatnya sederhana yang sebatas memerlukan jawaban berupa “tidak” atau “ya”
- d. Memberikan waktu guna memahami serta merespon pertanyaan
- e. Gunakanlah papan komunikasi dengan gambar dan huruf
- f. Anjurkan pasien untuk menunjuk salah satu gambar/huruf yang diinginkan sesuai kebutuhan pasien
- g. Berikan pasien waktu untuk memahami papan komunikasi dan ajarkan secara perlahan
- h. Mempertahankan komunikasi saat tindakan

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Pada Pasien Stroke Non Hemoragik**

##### **1. Pengkajian**

- a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Nama, jenis kelamin, usia, status, agama, alamat, pekerjaan, pendidikan, tanggal MRS, dan diagnosa medis.

- b. Alasan masuk rumah sakit (MRS)

Riwayat keluarga, keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit.

- c. Pemenuhan pola kebutuhan dasar

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) memberikan penjelasan bahwa terdapat 14 pola kebutuhan dasar. Untuk pasien Stroke Non Hemoragik yang juga memiliki

masalah gangguan komunikasi verbal, fokus pengkajian untuk pola kebutuhan dasar adalah kebutuhan tentang interaksi sosial sebagai berikut:

- 1) Gejala dan Tanda Mayor
  - a) Menunjukkan respons berbeda
  - b) Tidak bisa berbicara
- 2) Gejala dan Tanda Minor
  - a) Kesulitan dalam mengutarakan kata
  - b) Verbilisasi tidak tepat
  - c) Kesulitan dalam penyusunan kalimat
  - d) Ketidakmampuan mempergunakan ekspresi tubuh atau wajah
  - e) Kesulitan dalam penggunaan ekspresi tubuh atau wajah
  - f) Kesulitan dalam hal mempertahankan komunikasi
  - g) Kesulitan dalam hal memahami komunikasi
  - h) Kontak mata tidak ada
  - i) Afasia
- d. Pemeriksaan fisik
  - 1) Tingkat kesadaran: Compos mentis, apatis, somnolens, delirium, sopor koma, serta koma.
  - 2) Status penampilan kesehatan: secara umum masalah yang muncul yakni kelemahan fisik.
  - 3) Tanda-tanda vital
    - a) Suhu tubuh: adanya hipotermia (pasien tanpa penyakit atau gangguan pencernaan karena asupan makanan yang sangat berkurang), demam (pasien yang mengalami komplikasi infeksi luka maupun jaringan lainnya).

- b) Frekuensi pernafasan: adanya Takhipnea (ketoasidosis).
  - c) Frekuensi nadi: adanya takikardi (energi sel yang kurang, oleh karena itu jantung memulihkan diri untuk menambah pengirimannya).
  - d) Tekanan darah: adanya hipertensi (sebab konsistensi darah oleh glukosa meningkat, risiko penumpukan plak pada pembuluh darah, serta tekanan pada dinding pembuluh darah).
- 4) Sesudah anamnesis pada keluhan pasien dilaksanakan, maka sebaiknya pelaksanaan pemeriksaan fisik per sistem B1-B6 yang berfokus terhadap pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (*Brain*) yang dihubungkan dengan keluhan klien.
- e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada Stroke Non Hemoragik berdasarkan penjelasan dari Mutaqqin (2014), meliputi:

- 1) Ct scan: ini menunjukkan terdapatnya hematoma dan edema, ct scan tanpa kontras dapat membedakan stroke hemoragik atau Stroke Non Hemoragik.
- 2) MRI (Magnetic Resonance Imaging): ini menunjukkan area dengan infark.
- 3) Sinar X tengkorak: ini memberi gambaran terkait perubahan kelenjar lempang pineal.
- 4) EEG (Elektroensefalografi): ini menunjukkan area lesi yang sifatnya spesifik.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan evaluasi klinis terhadap reaksi klien dengan kondisi medis baik yang potensial ataupun asli (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Tujuan dari adanya diagnosis keperawatan yaitu dalam rangka mengenali reaksi klien kalangan komunitas, keluarga, individu, atas keadaan terakit

kesehatan. Selain itu juga mencakup dua bagian mendasar, yakni petunjuk gejala serta label diagnosis keperawatan yang memberi gambaran terkait intisari reaksi klien atas suatu penyakit. Diagnostik ini mengacu pada indikator yang meliputi faktor risiko, gejala atau tanda, dan penyebab. Indikator diagnostik untuk diagnosis aktual sebatas meliputi gejala atau tanda dan penyebab (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Ada hubungan antara gangguan komunikasi verbal dengan gangguan neuromuskuler, dimana ini bisa terbukti dari adanya kesulitan mengutarakan kata, verbalisasi tidak tepat, kesulitan dalam penyusunan kalimat, ketidakmampuan penggunaan ekspresi tubuh atau wajah, kesulitan dalam penggunaan ekspresi tubuh atau wajah, kesulitan dalam mempertahankan dan memahami komunikasi, kontak mata tidak ada, gagap, pelo, afasia, respons yang ditunjukkan tidak sesuai, dan tidak mampu bicara (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### **3. Perencanaan keperawatan**

Intervensi atau perencanaan bisa dikatakan sebagai setiap pengobatan yang dilakukan tenaga medis dan bergantung informasi serta penilaian klinis dalam rangka menghasilkan outcome atau luaran (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Outcome atau luaran keperawatan adalah cara pandang yang bisa diperhatikan serta diperkirakan yaitu terdiri dari perilaku, kondisi, atau kesan kalangan komunitas, keluarga, atau pasien yang merupakan reaksi atas intervensi keperawatan yang diberikan. Komponen luaran keperawatan meliputi label (nama luaran keperawatan), ekspektasi (mencakup ekspektasi meluas berarti semakin besarnya, banyaknya, derajat atau tingkatnya, semakin berkurang signifikasinya berkurang besar, banyaknya derajat atau tingkatannya, pengembangan lebih lanjut berarti

menimbulkan dampak yang unggul, cukup atau kuat), kriteria hasil (kualitas pasien yang bisa diperkirakan maupun digunakan untuk menjadi alasan dalam mengevaluasi pencapaian dari hasil intervensi yang diberikan) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Perencanaan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik mencakup komponen diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, serta tujuan dan kriteria hasil. Diagnosis keperawatannya yaitu ada hubungan antara gangguan komunikasi verbal dengan gangguan neuromuskuler. Untuk masalah gangguan komunikasi verbal memiliki tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut: sesudah intervensi keperawatan dilakukan dalam waktu 3 x 24 jam, maka ada peningkatan komunikasi verbal dengan kriteria hasil yang terdiri dari: pemahaman komunikasi yang membaik, respon perilaku yang membaik, penurunan afasia, peningkatan kontak mata, peningkatan kesesuaian ekspresi tubuh/wajah, dan peningkatan kemampuan berbicara (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Standar intervensi yang direkomendasikan pada pasien dengan gangguan komunikasi verbal yaitu pada intervensi utama; defisit bicara, promosi komunikasi: promosi komunikasi: defisit pendengaran dan promosi komunikasi: defisit visual, serta intervensi pendukung gangguan komunikasi verbal yaitu; terapi validasi. Fokus intervensi keperawatan yaitu label promosi komunikasi: defisit bicara.

a. Observasi

- 1) Memonitoring diksi, volume, kuantitas, tekanan, dan kecepatan bicara
- 2) Memonitor frustrasi, depresi, marah, maupun lainnya yang mengganggu bicara
- 3) Mengidentifikasi perilaku fisik dan emosional sebagai bentuk dari sebuah komunikasi

b. Terapeutik

- 1) Memberi dukungan psikologis
- 2) Apa yang pasien sampaikan diulangi
- 3) Gaya komunikasi disesuaikan dengan kebutuhan
- 4) Mempergunakan metode komunikasi alternatif (mis: isyarat tangan, papan komunikasi dengan huruf dan gambar, mata berkedip, dan menulis)

c. Edukasi

- 1) Menganjurkan untuk berbicara pelan-pelan
- 2) Mengajarkan kepada pasien dan keluarganya mengenai proses anatomis, kognitif, dan fisiologis terkait kemampuan bicara

d. Kolaborasi

- 1) Merujuk kepada terapis atau ahli patologi bicara

#### **4. Implementasi keperawatan**

Secara ringkas yang dimaksud dengan implementasi keperawatan yakni suatu tahapan di mana perawat melakukan intervensi atau rencana yang telah disusun pada tahap yang lalu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Ini merupakan adalah cara eksplisit berperilaku atau latihan oleh perawat dalam rangka implementasi intervensi keperawatan terkait. Adapun implementasi yang bisa diberikan untuk pasien gangguan komunikasi verbal akibat Stroke Non Hemoragik yaitu promosi komunikasi: defisit bicara salah satunya melalui terapi komunikasi alternatif dengan papan komunikasi bergambar (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Ini merupakan kegiatan berkelanjutan yang ditentukan rencana perawatan efektif dan dengan bagaimana melanjutkan, memperbaiki, atau mengakhiri rencana

perawatan (Adinda, 2021). Terdapat dua jenis dari evaluasi dalam asuhan keperawatan yaitu, evaluasi hasil (sumatif) dan proses (formatif) (Adinda, 2021). Penentuan apakah teratasi atau tidaknya permasalahan yaitu melalui langkah membandingkan SOAP dengan kriteria hasil dan tujuan yang ada (Adinda, 2021). Berikut ini adalah kriteria hasil dari pasien dengan gangguan komunikasi verbal akibat Stroke Non Hemoragik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), yakni:

- a. Ada peningkatan pemahaman komunikasi
- b. Ada peningkatan respon perilaku
- c. Terdapat penurunan afasia
- d. Ada peningkatan kontak mata
- e. Ada peningkatan kesesuaian ekspresi tubuh atau wajah
- f. Ada peningkatan kemampuan dalam berbicara