

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan komunikasi verbal yang ditandai dengan ketidakmampuan berbicara secara jelas, bicara pelo (disartria), hanya mampu mengucapkan beberapa kata sederhana, sulit mempertahankan komunikasi, serta lebih banyak menggunakan komunikasi nonverbal berupa anggukan, gelengan kepala, dan gerakan tangan. Keluarga juga menyatakan bahwa pasien masih memahami pembicaraan, tetapi mengalami kesulitan dalam mengungkapkan keinginan secara verbal. Data tersebut menunjukkan adanya gangguan fungsi komunikasi akibat penurunan sirkulasi serebral.
2. Diagnosis Keperawatan berdasarkan data yang diperoleh, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D.0119). Diagnosis ini ditegakkan karena ditemukan gejala mayor berupa ketidakmampuan berbicara dan gejala minor berupa bicara pelo, kesulitan mempertahankan komunikasi, serta keterbatasan dalam mengungkapkan kebutuhan secara verbal.
3. Intervensi Keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.3492). Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan kemampuan bicara, identifikasi bentuk komunikasi verbal dan nonverbal, pemberian dukungan psikologis, penggunaan metode komunikasi alternatif, serta latihan berbicara secara perlahan melalui terapi AIUEO. Tujuan intervensi adalah meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien secara bertahap.
4. Implementasi Keperawatan dilakukan selama 3×24 jam sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Selama pelaksanaan tindakan, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan komunikasi secara bertahap. Pasien mulai mampu mengucapkan beberapa kata sederhana dengan artikulasi yang lebih jelas, volume suara meningkat, lebih percaya diri saat berkomunikasi,

serta mampu mengikuti latihan AIUEO dengan baik. Selain itu, penggunaan komunikasi nonverbal mulai berkurang seiring meningkatnya kemampuan verbal pasien.

5. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan keperawatan tercapai sebagian. Hal ini ditandai dengan meningkatnya kemampuan berbicara, membaiknya artikulasi, meningkatnya volume suara, meningkatnya kemampuan memahami komunikasi, serta berkurangnya penggunaan komunikasi nonverbal. Namun, pasien masih mengalami keterbatasan dalam kelancaran berbicara sehingga memerlukan latihan komunikasi secara berkelanjutan, keterlibatan keluarga, dan kolaborasi dengan terapis wicara agar kemampuan komunikasi verbal dapat pulih secara optimal.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan terus melakukan latihan komunikasi secara rutin, termasuk latihan artikulasi melalui terapi AIUEO sesuai kemampuan. Pasien juga diharapkan tetap aktif berkomunikasi dengan keluarga dan tenaga kesehatan agar kemampuan berbicara terus meningkat.

2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada pasien selama proses pemulihan. Keluarga juga perlu melibatkan pasien dalam komunikasi sehari-hari, memberikan waktu yang cukup saat pasien berbicara, serta melanjutkan latihan komunikasi yang telah diajarkan oleh perawat dan terapis wicara.

3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan memberikan asuhan keperawatan sesuai standar SDKI, SIKI, dan SLKI serta melakukan evaluasi kemampuan komunikasi secara berkala. Selain itu, perawat perlu memberikan edukasi kepada keluarga mengenai cara berkomunikasi yang efektif dengan pasien dan pentingnya latihan komunikasi secara berkelanjutan.

4. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan terus meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan standar praktik berbasis bukti (evidence-based practice), menyediakan program rehabilitasi yang terintegrasi, serta memperkuat kolaborasi antara perawat, dokter, dan terapis wicara untuk mendukung pemulihan kemampuan komunikasi pasien pasca stroke.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menggunakan hasil karya tulis ini sebagai salah satu referensi dalam pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pasien dengan gangguan komunikasi verbal akibat penurunan sirkulasi serebral. Selain itu, mahasiswa diharapkan mampu menerapkan proses keperawatan secara komprehensif berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI serta mengembangkan praktik keperawatan berbasis bukti ilmiah.

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai efektivitas berbagai metode rehabilitasi komunikasi, seperti terapi AIUEO, latihan artikulasi, atau intervensi terapi wicara lainnya, dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu observasi yang lebih panjang sehingga diperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai peningkatan kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke.