

KEBUTUHAN MODEL KOMUNIKASI TERAPUTIK DENGAN MEDIA GAMBAR TERHADAP KESESUAIAN PASIEN GANGGUAN BERBICARA/AFASIA (BROCA) POST STROKE DI PUSKESMAS SUMBER AGUNG KECAMATAN PLAOSAN KABUPATEN MAGETAN TAHUN 2016

Priyoto
Yudha Aries Setiawan
Cholik Harun Rosjidi

ABSTRAK

Salah satu tanda dan gejala pasien stroke mengalami gangguan berbicara yaitu tidak mampu bicara atau memahami bahasa lisan. Untuk mengungkapkan apa yang sedang dirasakan pasien afasia adalah dengan bantuan metode media gambar. Untuk menganalisis bagaimana kebutuhan terhadap kesesuaian model komunikasi terapeutik dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) post stroke di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian : deskriptif dengan desainnya menggunakan pra eksperimen dengan pendekatan one group pra post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah : semua pasien yang mengalami gangguan berbicara/afasia (broca) di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan berjumlah 35 orang dengan pengambilan data dengan teknik Purposive Sampling. Sampel penelitian sebanyak 17 responden, menunjukkan bahwa jenis kelamin laki – laki sebanyak 9 responden (52 %) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 8 responden (47,0). Rumus besar sampel dalam penelitian ini dapat menggunakan rumus Federer. Hasil penelitian menunjukkan ada kesesuaian dari kebutuhan model komunikasi terapeutik dengan media gambar terhadap kesesuaian pasien gangguan berbicara/afasia (broca) post stroke di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan. Pemberian komunikasi dengan media gambar sangat dibutuhkan untuk membantu komunikasi terapeutik pada pasien stroke, karena dengan pemberian terapi media gambar pasien stroke dapat mengungkapkan apa yang sedang dirasakan dan membantu dalam proses komunikasi antara pasien dengan perawat dan keluarga.

Kata Kunci : Kesesuaian komunikasi media gambar, pasien afasia (broca) post

stroke

PENDAHULUAN

Afasia adalah hilangnya kemampuan untuk berkomunikasi dengan lisan, isyarat, maupun tertulis atau ketidakmampuan untuk memahami komunikasi tersebut atau hilangnya kemampuan. AIA (*Association Internationale Aphasie*, 2011), telah memberitahukan kepada masyarakat bahwa para penderita afasia dapat mengalami kesulitan akan banyak hal dalam kehidupan sehari-hari. AIA (*Association Internationale Aphasie*) adalah organisasi yang bergerak dalam bidang afasia, yang sudah terbentuk di Eropa. Organisasi ini terdiri dari wakil-wakil Asosiasi Afasia Nasional, khususnya di Eropa, tetapi juga di Amerika Serikat, Jepang, dan Argentina. Klien yang sembuh dari *Cerebral Vascular Attack* (CVA) biasanya masalah yang sering terjadi adalah kehilangan/gangguan kemampuan berbicara atau berkomunikasi, 1 dari 4 klien stroke yang sembuh akan mengalami gangguan berbahasa termasuk gangguan berbicara, menulis, dan membaca (Ninds, 2006).

Prevalensi dari afasia diperkirakan sekitar 21% - 38% pasien stroke akut dapat mengalami afasia (Salter & Teasell, 2006). Afasia terjadi akibat cedera otak atau proses patologik stroke, perdarahan otak dan dapat muncul perlahan seperti pada kasus tumor otak pada lobus frontal, temporal, atau parietal yang mengurang kemampuan berbahasa yaitu area *Broca*, area *Wernice* dan jalur yang menghubungkan keduanya (Lumbantobing, 2011). Di Amerika Serikat lebih dari 700.000 stroke terjadi setiap tahun dan kira-kira 170 kasus baru dari afasia setiap tahun berhubungan dengan stroke. Diperkirakan sekitar 1 sampai 1,5 juta orang dewasa di Amerika Serikat mengalami afasia, jumlah pasien afasia akan terus bertambah karena lebih banyak pasien stroke yang dapat bertahan hidup (Kirshemer, 2009 dalam Smeltzer, 2002). Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9), Sulawesi Tengah (16,6), diikuti Jawa Timur sebesar 16 permil (Risksdas 2013).

Data tentang afasia akibat stroke di Rumah Sakit di Indonesia melalui rekam medik, jurnal dan situs sangatterbatas. Hal ini

dapat disebabkan karena dalam rekam medik hanya mengklarifikasikan data berdasarkan diagnosa medis dan adanya keterbatasan dalam mendeteksi/mengidentifikasi afasia, sehingga jumlah afasia tidak diketahui dengan pasti. Walaupun data afasia tidak diketahui dengan pasti, tetapi afasia mempunyai dampak negatif terhadap pasien dan orang disekitar pasien, kesejahteraan pasien, kemandirian, partisipasi sosial dan kualitas hidup karena komunikasi yang tidak adekuat (Kirshner, 2009).

Berdasarkan hasil survey studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Januari 2016 di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan jumlah pasien stroke yang mengalami gangguan berbicara pada daerah puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Magetan ada sekitar 35 pasien, mencakup dari beberapa Kecamatan di Plaosan Magetan.

Dari interaksi awal, ketika pencarian data klien yang pernah mengalami gangguan berbicara post stroke yang sudah sembuh. Dalam interaksi awal ini pasien mengalami stroke pada otak bagian kiri, maka yang mengalami kelumpuhan pada bagian tubuh kanan. Peneliti mendapatkan berbagai keluhan yang dulu sering dialami oleh pasien yaitu sebagai berikut:

Rasa ingin untuk buang air kecil dan buang air besar, rasa haus ingin minum dan lapar ingin makan, perut terasa panas dan sakit, tubuh ingin miring ke sebelah, kepala terasa pusing, leher terasa sakit dan kemeng/pegel, kepala/rambut terasa gatal, punggung terasa panas, terasa gatal dan sakit, bangkekan (pinggang) terasa kemeng/pegel, tangan dan kaki sering kesemutan. Setelah dievaluasi pada 10 responden yang lain, dengan interaksi yang peneliti lakukan bahwa komunikasi dengan media gambar dengan penyampaian secara verbal, gestur tubuhnya, *Body Langue* sebagian sudah sesuai dengan apa yang sering dirasakan. 8 responden menjawab secara verbal, gestur tubuh, dan *body langue*. Sedangkan 2 responden tidak ada respon, karena baru 1 minggu terkena serangan stroke. Maka dari itu disini peneliti akan melakukan riset penelitian ini pada lebih banyak lagi sampel dan membuat komunikasi dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara post stroke

untuk mempermudah komunikasi antara pasien dengan perawat maupun dengan keluarga.

Tanda dan gejala pasien stroke mengalami gangguan berbicara yaitu ditandai dengan bicaranya pelo, relo, atau cadel : tidak mampu bicara atau memahami bahasa lisan. Manifestasi klinis stroke ditentukan berdasarkan tempat perfusi yang terganggu, yakni daerah yang disuplay oleh pembuluh darah tersebut, seperti arteri serebri media, arteri serebri posterior, arteri serebri anterior, arteri karotis atau basilar. Arteri yang paling sering terkena adalah arteri serebri media. Bila stroke mengenai arteri serebri media, maka pasien dapat mengalami afasia menurut (Junaidi, 2011). Afasia merupakan kehilangan atau gangguan Interpretasi Dan Formulasi Simbol bahasa yang disebabkan oleh kerusakan otak yang dapat mempengaruhi distribusi kerja struktur sub kortikal dan kortikal pada hemisfer (Berthier, 2006).

Ada beberapa bentuk afasia, afasia sensoris (*Wernicke*) motorik (*Broca*) dan *Global*. Afasia sensoris terjadi akibat gangguan yang melibatkan pada girus temporal superior, yang ditandai oleh ketidakmampuan memahami bahasa lisan bila ia menjawab ia pun tidak mampu mengetahui apakah jawabannya salah. Pada afasia motorik terjadi akibat lesi pada area *Broca* pada Lobus Frontal yang ditandai dengan kesulitan dalam mengkoordinasikan pikiran, perasaan dan kemauan menjadi simbol bermakna dan dimengerti oleh orang lain dalam bentuk ekspresi verbal dan tulisan. Sedangkan Afasia *Global* disebabkan oleh lesi yang luas yang merusak sebagian besar atau semua daerah bahasa yang ditandai dengan tidak adanya lagi bahasa spontan dan menjadi beberapa patah kata yang berulang-ulang (itu-itu saja) disertai ketidakmampuan memahami yang diucapkan (Lumbantobing, 2011).

Pada afasia (*broca*) pasien sering mengalami juga masalah sosial, karena mengalami keterbatasan ketika berinteraksi dengan orang lain. Orang-orang sekitar subyek juga terlihat mengalami kesulitan untuk memahami kemauan penderita afasia (*broca*). Hal senada juga dikemukakan salah seorang keluarga dari penderita, bahwa jika terdapat keinginan penderita yang tidak dimengerti, penderita afasia (*broca*) biasanya akan marah, menangis, dan diam

(terlihat dalam ekspresi atau bahasa tubuhnya). Gangguan berbahasa dapat menyebabkan kesepian karena bahasa merupakan alat komunikasi yang menjadi jembatan penghubung individu dengan dunia luar. Sehingga, ketika seseorang kehilangan bahasa mereka juga akan terputus hubungannya dengan dunia di luar dirinya. Dengan kata lain, ketika individu kehilangan kemampuan untuk mengenali, memahami dan mengeluarkan kata – kata atau simbol – simbol sehingga merasa dirinya sendiri terpisah dari dunianya (Nystrom, 2006).

Dalam upaya membantu klien gangguan berbicara/afasia (broca) post stroke, perawat dapat memakai pendekatan komunikasi terapeutik yang direncanakan secara standar dilakukan komunikasi terapeutik dengan media naskah yang biasanya dipergunakan untuk menyampaikan berita yang bersifat kompleks, media gambar dan foto karena tidak dapat dilukiskan dengan kata-kata atau kalimat, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien. Diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien stroke secara komprehensif dan terorganisir sejak fase hiperakut hingga fase pemulihan agar dapat mempengaruhi *autocome* pasien pasca stroke (Rasyid & Soertidewi, 2007). Peranan perawat pada pasien stroke setelah melewati fase akut adalah memenuhi kebutuhan sehari-hari, mengkaji fungsi bicara dan berbahasa, menyesuaikan teknik berkomunikasi dengan kemampuan pasien : bicara pelan dengan suara yang normal, menjadi pendengar yang baik, menjelaskan setiap prosedur yang akan dilakukan (Mulyatsih, dalam Rasyid & Soertidewi, 2007).

Selain itu, perawat dapat berperan menjadi *role model* untuk berkomunikasi dengan pasien yang mengalami afasia, dengan masalah post stroke dengan afasia yang perlu diberikan oleh perawat adalah komunikasi secara verbal, tulisan, metode gambar, dan non verbal (Potter & Peny, 2010). Perawat harus memiliki tanggung jawab moral yang tinggi yang didasari atas sikap peduli dan penuh kasih sayang, serta perasaan ingin membantu orang lain untuk tumbuh dan berkembang. Dengan komunikasi terapeutik perawat dapat membantu klien untuk meningkatkan pengetahuan, pengendalian diri, melindungi, dan membantu klien untuk mengungkapkan keinginan yang dirasakan

oleh klien post stroke dengan gangguan berbicara/afasia dalam mengungkapkan perasaan (Paquali & Arnold, 1989).

Perawat perlu melakukan pengkajian atau deteksi afasia untuk menegakkan masalah keperawatan dan intervensi keperawatan pada afasia (Poslawsky & Hafstendottir, 2010). Deteksi dini dan latihan bicara pada pasien afasia tidak hanya dapat mempengaruhi pola penyembuhan otak, tetapi juga dapat meningkatkan keterampilan berkomunikasi, sehingga dapat mengurangi isolasi pada pasien dan meningkatkan partisipasi dalam rehabilitasi (Salter & Teasell, 2006).

Dengan uraian diatas dan masih banyak klien dengan gangguan berbicara/afasia post stroke, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Kebutuhan Model Komunikasi Terapeutik dengan Media Gambar Terhadap Kesesuaian Pasien Gangguan Berbicara/Afasia (broca) Post Stroke di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan “.

METODE

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir, pengumpulan data, dan mendefinisikan struktur penelitian yang dilaksanakan (Nursalam, 2013).

Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain *pra eksperimen* dengan pendekatan *one group pra post test design*. Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasikan lagi setelah intervensi. Jadi disini peneliti menggunakan desain penelitian dengan *pra eksperimen – one group pra post test design* dijelaskan secara deskriptif.

Subyek	Pre - tes	Perlakuan	Post – tes
K	01	X	02

Keterangan :

K = subyek 01 = pretes

X = perlakuan 02 = post tes

Suatu kelompok sebelum dikenal perlakuan tertentu diberi pra – tes, kemudian setelah perlakuan, dilakukan pengukuran lagi untuk mengetahui akibat dari perlakuan. Penguji sebab akibat dilakukan dengan cara membandingkan hasil pra–tes dengan pascates (Nursalam, 2013).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, bukan hanya orang, tapi juga obyek dan benda – benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek atau subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu (Sugiyono, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami gangguan berbicara post stroke sebanyak 35 orang di wilayah Puskesmas Sumber Agung Plaosan Magetan, dari berbagai desa di Kecamatan Plaosan.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang dipilih dengan menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili kriteria populasi (Nursalam, 2013). Rumus besar sampel dalam penelitian ini dapat menggunakan rumus Federer (1963) yang dikutip dari Suyanto (2010) yaitu dapat ditentukan berdasarkan total kelompok (t) yang digunakan dalam penelitian sehingga jika (t) = 1 kelompok maka besar sampel yang digunakan :

Sehingga dengan menggunakan rumus diatas maka besar sampel yang diperlukan untuk masing – masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol adalah $n = 15$ responden. Berdasarkan antisipasi peneliti adanya drop out dalam proses peneliti ini, menambah jumlah sampel sebesar 10%. Oleh karena itu

jumlah sampel yang diperlakukan adalah $15 + 1,2 = 16,2$ atau $n = 17$ responden yaitu besar sampel untuk kelompok perlakuan sebesar 17 responden dan besar sampel untuk kelompok kontrol sebesar 17 responden, sehingga jumlah total sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 17 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada (Sugiyono, 2011).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. *Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini pengambilan sampel memilih diantara pasien gangguan berbicara/afasia (broca) post stroke.

HASIL PENELITIAN

Pembahasan

Pretes

Penelitian disini melakukan 2 tahap pengerjaan, pre tes dan post tes. Didapatkan hasil ketika pre tes pasien gangguan berbicara/afasia (broca) di wilayah kerja Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan tidak dapat mengungkapkan perasaan dan kebutuhan apa yang sedang dirasakan hanya bergumam “mmmmmm”.

Post tes

Kemudian peneliti memberikan suatu metode komunikasi dengan media gambar yang berisikan keluhan, perasaan, dan kebutuhan yang biasanya dirasakan oleh kebanyakan pasien afasia (broca). Pasien terlihat sangat terbantu diberikannya metode komunikasi dengan media gambar, didapatkan hasil yaitu 13 responden terbantu dengan bantuan komunikasi media gambar 4 responden tidak dapat mengerti. Pada pasien yang sesuai lalu diberikan intervensi yaitu

dengan memberikan gambaran – gambar dan dievaluasi dengan sentuhan kita kepada responden sesuai apa yang dirasakan dengan apa yang peneliti berikan.

Berdasarkan hasil pengumpulan data dengan kuesioner dan terhadap responden pada tanggal 20 Juli – 15 Agustus 2016 dan setelah di olah, maka penulis akan membahas mengenai kebutuhan model komunikasi terapeutik dengan media gambar terhadap kesesuaian pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) post stroke di Puskesmas Sumber Agung kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan.

Metode komunikasi dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) mampu memenuhi ungkapan kebutuhan atau keinginan apa yang dirasakan, diinginkan oleh responden. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan secara (door to door), sebelum dilakukan metode komunikasi dengan media gambar responden kesulitan dalam berinteraksi atau mengungkapkan keinginan dan kebutuhan yang dirasakannya 17 orang responden (100 %) sedangkan setelah diberikan metode komunikasi dengan media gambar dan diintervensikan lalu di evaluasi oleh peneliti, responden lebih mudah untuk menunjukkan keinginan atau kebutuhan yang dirasakan sesuai dengan metode komunikasi dengan media gambar yang diberikan 13 orang responden (76,4%) dan 4 orang responden tidak sesuai (23,5 %) karena responden hanya bergumam “mmm mmm” tidak ada respon lain dan sudah mulai mengalami gangguan pendengaran juga pikun.

Menurut Nana Sujana dan Ahmad Rifai, 2002 mengemukakan bahwa jenis komunikasi dengan media sangat sesuai dan dapat digunakan dalam proses pembelajaran. Media grafis (gambar) termasuk media grafis berfungsi untuk menyalurkan pesan dari sumber ke penerima pesan. Saluran yang dipakai menyangkut indera penglihatan, dan pesan yang disampaikan dituangkan ke dalam simbol-simbol komunikasi visual. Contoh media grafis adalah berupa gambar, foto, dan grafik. Kriteria pemilihan media harus sesuai dengan mengingat kemampuan dan sifat – sifat khasnya (karakteristik) media yang

bersangkutan (Arif Sadiman, 1990 : 28 – 86).

Menurut Effendy Briently, 1989 adalah dengan demikian, terapi komunikasi dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) menjadi hal yang penting dalam usaha meningkatkan kebutuhan apa yang diperlukan oleh penderita. Afasia dibagi menjadi beberapa jenis yaitu afasia broca atau *nontfluent aphasia*, jenis afasia ini akan terjadi bila ada kerusakan pada jaringan bahasa yang letaknya di dekat daerah frontal otak bagian kiri. Pada afasia (broca) pasien sering mengalami juga masalah sosial, karena mengalami keterbatasan ketika berinteraksi dengan orang lain. Dengan kata lain, ketika individu kehilangan kemampuan untuk mengenali, memahami dan mengeluarkan kata – kata atau simbol – simbol sehingga merasa dirinya sendiri terpisah dari dunia sekitar (Nystrom, 2006). Afasia wernicke atau *Fluent Aphasia* orang yang mengalami jenis afasia ini dapat berbicara dengan lancar. Umumnya, penderita akan menggunakan kalimat yang panjang, kompleks, dan sering kali tidak masuk akal. Sebab, kata – kata yang digunakan kurang dapat dipahami oleh orang lain. *Global Aphasia* jenis afasia ini akan terjadi bila jaringan bahasa pada otak sudah mengalami kerusakan yang parah dan meluas. Para penderitanya akan mengalami kecacatan yang tergolong berat dalam hal memahami dan berekspresi. Gejala antara satu orang dengan orang lain akan mengalami perbedaan dalam hal tanda dan gejala yang dialami.

Menurut R. Angkowo dan A. Kosasih, (2007 : 10) menyatakan bahwa media adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan, merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemauan untuk berinteraksi sehingga dapat tergolong dan terlibat dalam proses komunikasi.

Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa metode komunikasi dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) adalah salah satu alat bantu yang sesuai digunakan untuk membangun komunikasi dan interaksi antar pasien, perawat, dan juga keluarga atau orang yang berada disekitar. Maka dari itu peneliti memberi saran bahwa komunikasi dengan media gambar terhadap gangguan berbicara

dapat diberikan kepada pasien di Rumah sakit, Puskesmas, Panti jompo atau lansia, dan pada pasien afasia (broca) yang masih mengalami gangguan yang sudah rawat jalan. Supaya dapat membantu dan mempermudah pasien gangguan berbicara/afasia (broca) mengungkapkan kebutuhan atau keluhan yang dirasakan setelah diberikan komunikasi dengan media gambar, lalu diintervensikan kembali oleh perawat di dampingi oleh keluarga supaya keluarga ikut serta dalam proses komunikasi. Setelah diberi intervensi dengan media gambar lalu perawat melakukan evaluasi kembali dengan sentuhan dimana yang dirasakan atau keluhan responden, sudah sesuai media gambar dengan apa yang dibutuhkan oleh responden.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian kebutuhan model komunikasi terapeutik dengan media gambar terhadap kesesuaian pasien gangguan berbicara/afasia (broca) post stroke di puskesmas Sumber Agung kecamatan Plaosan kabupaten Magetan maka peneliti akan menjawab tujuan dari penelitian sebagai berikut:
2. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pre tes atau sebelum melakukan pemberian model komunikasi dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan dapat dikemukakan bahwa responden yang tidak diberikan metode komunikasi dengan media gambar, 17 orang responden (100 %) mengalami kesulitan dalam mengungkapkan apa yang sedang dirasakan/diinginkan.
3. Berdasarkan hasil penelitian bahwa post tes sesudah melakukan pemberian model komunikasi dengan media gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) di Puskesmas Sumber Agung Kecamatan Plaosan Kabupaten Magetan dapat dikemukakan bahwa 13 orang responden yaitu (76,4%) dan angkat tidak sesuai an 4 orang responden yaitu (23,5 %). Jadi berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa metode komunikasi dengan media

gambar pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca) adalah salah satu alat bantu yang sesuai digunakan untuk membangun komunikasi dan interaksi antara pasien, perawat, dan keluarga atau orang yang beradanya di sekitar.

SARAN

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan, maka penulis ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Lahan Penelitian
Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gangguan berbicara atau afasia broca post stroke untuk mengungkapkan keinginan atau perasaan yang saat ini sedang dirasakan. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang lebih efektif.
2. Bagi Institusi Pendidikan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
Dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam keperawatan serta bahan bacaan untuk perpustakaan, dan dapat dijadikan sebagai pembahasan teori mengenai kebutuhan pada pasien gangguan berbicara/afasia (broca).
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Memperluas wawasan dan dapat menganalisis masalah/kebutuhan mengenai pengaruh model komunikasi terapeutik dengan media gambar pada pasiengangguan komunikasi berbicara/afasia broca post stroke untuk mengungkapkan keinginan yang saat ini dirasakan, dan selanjutnya untuk peneliti dapat dijadikan sebagai dasar dalam mengembangkan penelitian, yang berhubungan dengan pengaruh model komunikasi terapeutik dengan media gambar pada pasiengangguan berbicara/afasia broca post stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J., dan Ladwig, G. B. (2011). *Nursing diagnosis handbook : An evidence based guide to planning care* (9 th ad). USA : Mosby Elseiver
- Arikunto, S. (2011). *Dasar – dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara
- Association International Aphasia – AIA (2013) Brosur Afasia Indonesia.
- Angkowo, R., dan Kosasih. A (2003). *Optimalisasi Media Pembelajaran*. Jakarta : PT.Grasindo
- Backheit, dan Shaw, S. (2007). A prouspective, randomized, paralell group, controlled study of the effect of intensity of speech and language therapy early recovery from post stroke aphasia. (*Journal of Clinical Rehabilitation*)
- Berthier, M. L. (2005). Post stroke. Review Article.
- Borthwick, S. (2012). *Communication Impairment in Patient Following Stroke*. *Nursing Standart*, 26, 19, 35 – 41.
- Bhogol, S. K., Teasel., Folley., dan Speechley. (2004). *Lesion Location and poststroke Depression : systematic review of the methodological limitations in the literature*. Diakses dari <http://stroke.ahajournalis.org>
- Christina, L. I., Untung, S. dan Tatik, I. (2003). *Komunikasi Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Clarkson, K. (2010). *Aphasia After Stroke Enabling Communication Through Speech and Language Therapy*. *British Journal of Neuro Science Nursing*, 6 (5), 227 – 231. Jun – Jul 2010.
- Damayanti, Mukhrimah., (2008). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan*, Bandung : PT. Refika Aditama.
- Effendy, Sofyan ; *Metode Penelitian Survey Komunikasi*, LP3ES ; Jakarta, (1989).
- Finke, E. H., Light, J., dan Kitke, L. (2008). A systematic review of the effectiviences of nurse communication with patients with complex. *Journal of Clinical Nursing*. (2008, Aug) : 17 (16) : 2102 – 2115.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta
- Junaidi, Iskandar, dan Kishmer, (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Post Stroke Aphasia. Yogyakarta : ANDI
- Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., dan Dirksen., & Bucher. (2007). *Medical Surgical Nursing*. (7 th, ed). St. Louis : Missouri. Mosby – year book, Incorporation.
- Lumbantobing, S. M. (2011). *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental*, cetakan 14. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Machfoedz, Mahmud. (Oktober, 2009). *Komunikasi Keperawatan (Komunikasi Terapeutik / Mahmud Machfoedz, cet. 1*. Yogyakarta : Ganbika,, 2009 xii + 151 hlm : 21 cm.
- Moh. Nazir, (2011). *Metode Penelitian*. Catatan 6. Bogor, Penerbit Ghalia Indonesia.
- Ninds. (2006). *Aphasia*. Diambil pada tanggal 12 November 2013 dari <http://www.ninds.nih.gov> (Diakses tanggal 15 Mei 2016).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta
- Paquali, E. A., dan Arnold, H. N., & Debasio, N. (1989). *Mental Healt Nursing*.
- Potter dan Perry. (2010). *Fundamental Keperawatan Buku 3*, Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- Powlawsky, I. E., Schuurmans, M. J., & Hafsteinsdortir, T. B. (2010). A systematic review of nursing rehabilitation of stroke pattients with aphasia. *Journal of clinical Nursing*. 2010 jan : 19 (1 – 2) : 17 – 32.
- Rasyid, A., dan Soertidewi, L. (2007). *Unit Stroke Manajemen Stroke secara Komprehensif*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpulan Data*. Jakarta : Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013
- Salter, K., Jutai, J., Foley, N., Hellings, C., & Teasel, R. (2006). *Identification of Aphasia post stroke : a review screening assement tools*. *Brain Injury*, 20, 559 – 568
- Smeltzer, S. C., dan Bare, B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*, Brunner dan Suddarth. Alih bahasa Andri Hartono, dkk. Edisi 8. Volume 3. Jakarta : EGC
- Sudjana, N dan Rifai, (2002). *Media Pengajaran*. Bandung : Penerbit C.V Sinar Baru.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Suryani, Skp, MHSC. (2006). *Komunikasi Terapeutik Teori dan Praktek*, cetakan

pertama. Jakarta : Buku Kedokteran,
EGC.