

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

CVA atau cedera serebro vaskular adalah gangguan suplai darah otak secara mendadak sebagai akibat oklusi pembuluh darah parsial atau total, atau akibat pecahnya pembuluh darah otak. Gangguan pada aliran darah ini akan mengurangi suplai oksigen, glukosa, dan nutrisi lain ke bagian otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang terkena dan mengakibatkan gangguan pada sejumlah fungsi otak (Hartono, 2010). Akibat penurunan *cerebral blood flow (CBF)* regional suatu daerah otak terisolasi dari jangkauan aliran darah, yang mengangkut O₂ dan glukosa yang sangat diperlukan untuk metabolisme oksidatif serebral. Daerah yang terisolasi itu tidak berfungsi lagi dan karena itu timbulah manifestasi defisit neurologik yang biasanya berupa hemiparalisis, hemihipestesia, hemiparestesia yang bisa juga disertai defisit fungsi luhur seperti afasia (Mardjono & Sidharta, 2014). Apabila arteri serebri media tersumbat didekat percabangan kortikal utamanya (pada cabang arteri) dapat menimbulkan afasia berat bila yang terkena hemisfer serebri dominan bahasa (Mutaqin, 2011).

Angka kejadian stroke menurut taksiran *World Health Organization* (WHO), stroke menempati posisi ketiga sebagai penyakit utama penyebab kematian di dunia. Sementara di Eropa di jumpai 650.000 kasus stroke setiap tahunnya (WHO & Nurfaida, dkk, 2013).

Duapertiga stroke terjadi di negara berkembang. Pada masyarakat barat, 80% penderita mengalami stroke iskemik dan 20% mengalami stroke hemoragik. Insiden stroke meningkat seiring bertambahnya usia (Rahayu, 2016). Di Indonesia Jumlah penderita stroke semakin meningkat. Pada tahun 2007 penderita stroke naik dari 8,3 menjadi 12,1 per 1000 penduduk pada tahun 2013. Pada tahun 2018 penderita stroke naik dari 7% menjadi 10,9% (RISKESDAS, 2018).

Prevalensi stroke di Jawa Timur berada di atas prevalensi stroke nasional yaitu 16 per 1000 penduduk. Stroke menempati peringkat ke dua sebagai penyakit dengan pasien rawat inap terbanyak setelah diare di Rumah Sakit Umum Pemerintah tipe D dan sebagai penyebab kematian tertinggi di Rumah Sakit pada tahun 2012. Prevalensi Stroke di Surabaya sebesar 7 per 1000 penduduk. Jumlah penderita stroke di Surabaya terus mengalami peningkatan setiap tahun dan jumlah penderita stroke usia produktif di poliklinik syaraf RSUD Haji Surabaya tahun 2014 mencapai 3923 orang. Pasien stroke sebagai penghuni terbanyak hampir di seluruh pelayanan rawat inap pasien penyakit saraf. Angka kasus stroke iskemik mencapai 80%, sedangkan 20% merupakan stroke pendarahan (Rahayu, 2016). Insiden penderita stroke di RSUD Dr.Harjono Ponorogo pada tahun 2016 mencapai 60,25 orang perbulan. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan yaitu mencapai 74,6 orang perbulan, sedangkan pada bulan Januari-November 2018 terdapat 73,2 penderita stroke perbulan yang di rawat di ruang Aster Dr.Harjono Ponorogo (Buku Rekam Medik Ruang Aster Dr.Harjono Ponorogo).

Terdapat sejumlah faktor yang menyebabkan seseorang beresiko terhadap stroke. Faktor risiko ini dibagi menjadi dua kelompok, yaitu yang tidak dapat dikendalikan dan yang dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan yaitu faktor yang tidak dimodifikasi seperti usia, ras & etnis dan riwayat stroke dalam keluarga. Sedangkan, faktor yang dapat diubah sesuai dengan perilaku masing-masing individu adalah tekanan darah tinggi, kadar kolestrol, obesitas, life style, stres, penyakit kardiovaskuler, diabetes miletus, merokok dan alkoholik (Farida & Amalia , 2009).

Stroke iskemik biasanya disebabkan adanya gumpalan yang menyumbat pembuluh darah dan menimbulkan hilangnya suplai darah keotak. Gumpalan dapat berkembang dari akumulasi lemak atau plak aterosklerotik di dalam pembuluh darah (Terry & Weaver, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purnomo, Sengkey, & Damopolii (2016) kasus afasia lebih banyak disebabkan oleh stroke non hemoragik. Pada stroke trombosis atau metabolik maka otak mengalami iskemia dan infark sulit ditentukan. Ada peluang dominan stroke akan meluas setelah serangan pertama sehingga dapat terjadi edema serebral dan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan kematian pada area yang luas. Prognosisnya tergantung pada daerah otak yang terkena dan luasnya saat terkena (Wijaya & Putri, 2013). Bila terjadi kerusakan pada otak kiri, maka akan terjadi gangguan dalam hal fungsi berbicara, berbahasa, dan matematika (Farida & Amalia, 2009). Akibat penurunan CBF regional suatu daerah otak terisolasi dari jangkauan aliran darah, yang

mengangkut O₂ dan glukose yang sangat diperlukan untuk metabolisme oksidatif serebral. Daerah yang terisolasi itu tidak berfungsi lagi dan karena itu timbullah manifestasi defisit neurologik yang biasanya berupa hemiparalisis, hemihipestesia, hemiparestesia yang bisa juga disertai defisit fungsi luhur seperti afasia (Mardjono & Sidharta, 2014). Apabila arteri serebri media tersumbat didekat percabangan kortikal utamanya (pada cabang arteri) dapat menimbulkan afasia berat bila yang terkena hemisfer serebri dominan bahasa (Mutaqin, 2011). Secara umum, paling tidak seperempat dari semua pasien stroke mengalami gangguan komunikasi yang berhubungan dengan mendengar, berbicara, membaca, menulis dan bahkan bahasa isyarat dengan gerak tangan. Ketidakberdayaan penderita stroke ini akan sangat membingungkan orang yang merawatnya (Farida & Amalia, 2009).

Penatalaksanaan hambatan komunikasi verbal sangat beragam. Bisa dengan menggunakan *Nursing Interventions Classification* (NIC) ataupun dengan terapi rehabilitasi, yaitu terapi wicara. Perawat dapat berperan untuk mengatasi dengan menerapkan NIC : Peningkatan Komunikasi : Kurang Bicara dan Peningkatan Komunikasi : Kurang Pendengaran. Terapi wicara penting untuk proses mendapatkan kembali kemampuan berbicara dan bahasa. Ahli patologi wicara mengajarkan latihan-latihan artikulasi, yang melibatkan gerakan lidah dan mulut yang berlebihan saat berbicara. Cermin dapat digunakan untuk membantu memvisualisasikan otot wajah saat kata-kata terbentuk (Burkman, 2010)

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Agus Haryanto, Setyawan, & Bayu Kusuma (2014) menunjukkan adanya pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik. Kemampuan bicara mengalami peningkatan pada hari ke 3 setelah diberikan terapi AIUEO, sedangkan pengaruh terapi AIUEO menjadi bermakna dalam meningkatkan kemampuan bicara dimulai pada hari ke 5 sampai dengan hari ke 7. Penelitian ini dijelaskan bahwa dalam memberikan terapi AIUEO dilakukan dalam 2 kali sehari dalam 7 hari. Hal ini dalam memberikan treatment dengan sesering mungkin meningkatkan kemampuan bicara. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suharti & dkk, (2016) terdapat efektifitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke dengan afasia motorik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Khotimah, K, & Purnomo, 2016) Terjadi peningkatan kesimetrisan wajah setelah dilakukan intervensi *facial expression* dan *facial massage* dari hari pertama sampai hari ke-5.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal di Ruang Aster RSUD Dr Harjono Ponorogo.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penulis ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal ?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.
3. Menyusun perencanaan intervensi keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan hambatan komunikasi verbal.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai sumber referensi tentang proses asuhan keperawatan pada klien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien

Manfaat bagi pasien adalah pasien mampu berkomunikasi, pasien tidak bergantung pada orang lain lagi.

2. Bagi Keluarga

Memberikan pengetahuan dan wawasan kepada keluarga dalam penanganan masalah pada klien keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan komunikasi verbal di rumah.

3. Bagi Perawat

Manfaat bagi profesi adalah untuk mendapat pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan komunikasi verbal di ruang aster RSUD dr Harjono Ponorogo.

4. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan yang positif dalam memberikan intervensi keperawatan dan penerapan teori dalam bentuk pelayanan kesehatan yang dapat digunakan sebagai peningkatan kualitas atau mutu asuhan keperawatan di Rumah Sakit.

5. Bagi Peneliti Berikutnya

Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa tentang proses asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan komunikasi verbal.