

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu dari banyaknya masalah kesehatan yang serius dalam kehidupan saat ini. Stroke tergolong masalah kesehatan yang mengancam jiwa nomor 2 di Eropa serta nomor 3 di Amerika Serikat. Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama di Indonesia. Jaringan otak yang tidak terkena aliran darah dapat mengakibatkan kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga sel otak mengalami kerusakan (Wijaya & Putri, 2013). Kerusakan otak dapat terjadi tergantung pada letak bagian otak yang terkena (Oktavianus, 2014). Penyakit ini menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara atau afasia, proses berfikir, karena merupakan gangguan fungsi otak.

Gejala stroke meliputi, perubahan tingkat kesadaran, kesulitan berbicara (pelo) atau memahami orang lain, kesulitan menelan, kesulitan menulis atau membaca, sakit kepala yang terjadi ketika berbaring dan bangun dari tidur, batuk yang sering terjadi secara tiba-tiba, kehilangan keseimbangan, perubahan gerakan biasanya terjadi pada satu sisi tubuh, mual dan muntah, penurunan sensasi tubuh atau kesemutan dan kelemahan pada satu sisi tubuh. Hambatan komunikasi pada seseorang sangat mempengaruhi dalam berinteraksi, sangat perlu pada pasien stroke dilakukan latihan bicara. Kesulitan dalam berkomunikasi dapat menimbulkan isolasi diri dan frustrasi pada penderita stroke non hemoragik. Hambatan komunikasi dapat diprioritaskan sebagai diagnosa yang utama dengan alasan apabila tidak

diutamakan maka akan mengakibatkan ketidakmampuan individu untuk mengekspresikan keadaan dirinya dan dapat berlanjut pada penurunan harga diri pasien.

Menurut WHO tahun 2017, di dunia tiap 2 detik terdapat 1 orang menderita stroke, 16% populasi dunia mengalami stroke semasa hidupnya, tiap 4 detik orang meninggal karena stroke, 90% kasus stroke dapat dicegah dengan cara penalaksanaan faktor resiko dengan baik, kematian akibat stroke di seluruh dunia sebesar 51% disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi dan selain itu, 16% disebabkan oleh tingginya kadar gula dalam tubuh. Di dunia angka kejadian stroke bisa mencapai 200 per 100.000 penduduk dalam setahun, sebanyak 52% pasien mengalami kecacatan permanen, sebanyak 23% mengalami kecacatan ringan dan sebanyak 25% dapat menghindari dari kecacatan setelah melakukan rehabilitasi (Fadilah, 2008). Menurut Kemenkes (2018), prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 sekitar 7% sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9%. Pasien stroke sebagian besar mengalami hemiplegik, hemiparase, bahkan mengalami gangguan kesadaran. Lebih dari 57% pasien stroke dapat dicegah, 76% pasien stroke dapat berulang (Kaddumukasa et al, 2015). Pada provinsi Jawa Timur yang menderita penyakit stroke sebanyak 6,575 pasien yang melakukan rawat inap di RSUD pemerintahan kelas B, sebanyak 3,573 pasien yang berada di RSUD pemerintahan kelas C, dan sebanyak 548 pasien berada di RSUD pemerintahan kelas D (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018). Angka kejadian yang mengalami penyakit stroke di RSUD Dr. Harjono Ponorogo pada tahun 2018 sejumlah 1351 pasien, sedangkan pada bulan Januari sampai dengan bulan

September tahun 2019 angka kejadian stroke sebanyak 1170 pasien (Rekam Medis RSUD Dr.Harjono Ponorogo, 2019).

Beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan tingginya angka kejadian penyakit stroke adalah faktor yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin dimana pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibandingkan dengan wanita serta faktor usia yang semakin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena penyakit stroke. Selain itu faktor yang dapat dirubah atau pun terdapat penyakit penyerta yang dapat menimbulkan stroke seperti hipertensi, penyakit jantung, kolesterol tinggi, obesitas, dan stress emosional. Masalah kesehatan yang muncul akibat stroke sangat bervariasi, tergantung dengan luas daerah otak yang mengalami kematian jaringan dan lokasi yang terkena. Apabila yang diserang otak kiri dan mengenai pusat bicara, kemungkinan akan terjadi gangguan bicara atau afasia, karena otak kiri berfungsi sebagai alat untuk menganalisis, pikiran logis, konsep, dan memahami bahasa (Sofwan, 2010).

Menurut Mulyasih, (2008) secara umum afasia dibagi menjadi tiga jenis, diantaranya afasia motorik, afasia sensorik, dan afasia global. Penyakit stroke disebabkan karena terputusnya aliran darah menuju otak. Darah yang tersumbat hingga akhirnya pecah dan sel-sel sebagian area otak menjadi mati, matinya sel-sel ini yang menyebabkan hilangnya kendali pada tubuh. Sehingga menyebabkan tubuh menjadi kaku dan gerak tubuh menjadi terbatas. Walaupun biasa menggunakan cara berkomunikasi dengan baik, karena gerak yang terbatas membuat kemampuan berkomunikasi menjadi berkurang. Terbatasnya tubuh yang bergerak ini menjadi salah satu gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke yang paling umum. Terlebih jika bagian

tubuh yang terkena adalah area wajah sehingga mulut yang tidak bisa berfungsi sebagai mana mestinya. Hilangnya gaya gerak inilah yang menjadi berkurang atau terbatasnya sehingga menjadi tidak bisa berbicara.

Penatalaksanaan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal sangat banyak. Bisa dengan menggunakan *Nursing Interventions Classification* (NIC) ataupun dengan terapi rehabilitasi, yaitu terapi wicara. Perawat dapat berperan untuk menerapkan NIC antara lain: Peningkatan Komunikasi : Kurang bicara dan peningkatan komunikasi : kurang pendengaran. Terapi wicara ini penting untuk mendapatkan kembali kemampuan untuk berbicara dan bahasa. Ahli patologi wicara mengajarkan latihan-latihan artikulasi, yang melibatkan gerakan lidah dan mulut yang berlebihan saat berbicara (Burkman, 2010). Terapi wicara merupakan tindakan yang dapat diberikan kepada seorang yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan bahasa bicara, gangguan menelan. *Speech Therapy* sangat dibutuhkan mengingat bicara, dan sangat perlu dilakukan latihan bicara afasia. Individu dengan kesulitan bicara tidak bisa mengucapkan satu kata apapun, namun masih bisa mengutarakan pikirannya dengan jalan menulis dan perawat harus menyediakan alat tulis menulis jika pasien menyediakan.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Agus Haryanto, Setyawan, & Bayu Kusuma (2014) menunjukkan adanya pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pasien stroke yang telah mengalami afasia motorik. Kemampuan bicara mengalami peningkatan pada hari ke-3 setelah diberikan terapi AIUEO, sedangkan pengaruh terapi AIUEO menjadi berarti dalam meningkatkan kemampuan berbicara dimulai pada hari ke 5 sampai dengan

hari ke 7. Penelitian ini dijelaskan bahwa dalam memberikan terapi AIUEO dilakukan dalam 2 kali sehari selama 7 hari. Hal ini dalam memberikan perawatan dengan sesering mungkin untuk meningkatkan kemampuan bicara.

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan komunikasi verbal.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut Bagaimana “Intervensi Pada Pasien Penderita Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal?”

1.3 Tujuan

Untuk menganalisis Intervensi Pada Pasien Penderita Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penulisan studi literatur ini dapat digunakan sebagai wawasan dan menambah pengetahuan dalam ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Hasil penulisan studi literatur ini dapat digunakan sebagai masukan maupun acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal dan mampu mengembangkan serta meningkatkan kompetensi keperawatan.

2. Bagi Pendidikan

Hasil studi literatur ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dalam memahami masalah keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal pada Pasien Stroke Non Hemoragik.

3. Bagi Penelitian

Hasil studi literatur ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan ataupun gambaran tentang bagaimana hubungan antara Gangguan Komunikasi Verbal dengan Stroke Non Hemoragik dengan sebagai penambah wawasan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien penderita Stroke Non Hemoragik.