

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan suatu kondisi yang terjadi pada saat pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu, akibat sebagian sel-sel otak mengalami kematian yang terjadi akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. (Naby1 2012). Stroke sering menjadi penyebab cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir, daya ingat dan bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak. (Mutaqin,2010) Pasien stroke yang mengalami gangguan komunikasi verbal yang berarti otak sebelah kiri pasien mengalami gangguan (Johan & Susanto, 2018). Stroke yang menyerang otak kiri dapat mengenai pusat bicara yang akan menimbulkan gangguan bicara atau afasia, karena pada otak kiri berfungsi untuk menganalisis, pikiran logis, konsep, dan memahami bahasa (Sofwan,2010). Dampak yang timbul akibat gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke akan menimbulkan kesalah pahaman antara pasien dengan pelayan kesehatan, komunikasi yang tidak efektif berakibat pada ketidakmampuan pasien untuk mengekspresikan keadaan pada dirinya dan dapat juga berakibat pada penurunan harga diri pasien, (Batticaca B. Fransisca, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011 terdapat 20,5 juta jiwa di dunia terjangkit stroke . Dari data tersebut 5,5 juta orang yang telah meninggal dunia. Prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1000 penduduk 60,7% disebabkan oleh stroke non hemoragik. Sebanyak 28,5 %

penderita meninggal dunia dan sisanya mengalami kelumpuhan total atau sebagian. Hanya 15 % saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke atau kecacatan. (Nasution, 2013; Halim dkk., 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), prevalensi penyakit stroke di Indonesia telah meningkat seiring dengan bertambahnya usia, kasus tertinggi yang terdiagnosis adalah usia 75 tahun ke atas (43,1%) terendah kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Di Indonesia stroke merupakan penyebab tertinggi kematian dan penyebab utama kecacatan neurologis (Octaviani,2017). Tahun 2013 angka kejadian stroke di provinsi Jawa Timur sebanyak 342.070 orang (Kemenkes, 2013). prevelensi stroke di Kabupaten Ponorogo sebanyak 4,23, (Dinkes Ponorogo, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purnomo, Sengkey, dan Dampoli (2016) kasus afasia atau gangguan komunikasi lebih banyak disebabkan oleh stroke non hemoragik, masalah keperawatan yang muncul akibat stroke sangat bervariasi tergantung dari luas daerah otak yang mengalami kematian jaringan atau lokasi yang terkena. Salah satu masalah keperawatan yang muncul pada pasien stroke ialah gangguan komunikasi verbal. Akibat dari penurunan *cerebral blood flow* (CBF) regional salah satu daerah otak terisolasi dari jangkauan aliran darah, yang memuat glukose dan O₂ yang diperlukan untuk metabolisme oksidatif serebral. Untuk daerah yang terisolasi tidak dapat berfungsi sehingga timbul manifestasi defisit neurologik yang berupa hemiparalisis, hemiparestesia, hemihipestesia yang disertai defisit fungsi luhur seperti afasia. (Mardjono, M., & Sidharta, P. 2014).
kemungkinan Stroke non hemoragik biasanya disebabkan oleh gumpalan

yang dapat menyumbat pembuluh darah dan hilangnya suplai darah ke otak, gumpalan dapat berkembang dari akumulasi lemak atau plak aterosklerotik di dalam pembuluh darah (Terry & Weaver, 2013).

Setiap pasien mengalami gangguan komunikasi yang berbeda-beda, ada yang sulit berbicara, sulit menangkap pembicaraan orang lain, dapat berbicara tetapi kacau atau sulit diartikan, tidak dapat membaca dan menulis, (Lanny Lingga, 2013). Gangguan komunikasi verbal merupakan penurunan, perlambatan, atau ketidakmampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan atau menggunakan sistem simbol (PPNI, 2016). Penurunan *cerebral blood flow* (CBF) di salah satu daerah otak mengaibatkan terisolasi dari jangkauan aliran darah, yang mengangkut glukose dan O₂ yang diperlukan untuk metabolisme oksidatif serebral. Daerah yang terisolasi tidak berfungsi sehingga timbullah manifestasi defisit neurologik yang berupa hemiparalisis, hemihipestasi, hemiparestesia yang disertai afasia (Mardjono & Sidharta, 2014). Orang yang mengalami gangguan bicara dapat mengalami kegagalan dalam berartikulasi. Artikulasi adalah proses penyesuaian ruangan supraglottal. Penyesuaian ruangan di daerah laring terjadi dengan menaikkan dan menurunkan laring. Hal tersebut yang akan mengatur jumlah transmisi udara melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup valofaringeal dan merubah posisi mandibula (rahang bawah) dan lidah (Dody, Argo, & Kusuma, 2014).

Tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal bisa dengan menggunakan acuan dari *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI) perawat dapat berperan untuk mengatasi

dengan menerapkan SIKI :monitor kecepatan, tekanan dan volume bicara, gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip isyarat tangan, papan komunikasi dengan gambar atau huruf), sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, bicaralah dengan perlahan atau gunakan komunikasi tertulis), anjurkan pasien bicara perlahan.

Pasien Stroke yang mengalami gangguan komunikasi verbal, sangat perlu dilakukan latihan bicara disartria maupun afasia. Speech Therapy sangat dibutuhkan pada pasien stroke dengan gangguan bicara mengingat bicara dan komunikasi merupakan faktor yang berpengaruh dalam interaksi sosial. Terapi “AIUEO” merupakan salah satu terapi yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan agar dapat dipahami oleh orang lain dengan cara menggerakkan lidah, bibir,otot wajah, dan mengucapkan kata-kata(Wardhana, 2011, Wiwit,2010). Metode yang digunakandalam terapi “AIUEO” yaitu dengan metode imitasi, di mana setiap pergerakan organ bicara dan suara yang dihasilkan perawat diikuti oleh pasien(Gunawan, 2013). Kemampuan bicara dapat meningkat pada hari ke 3 setelah di terapkan terapi AIUEO, dan lebih bermakna jika dilakukan pada hari ke 5 sampai hari ke 7. Pada penelitian ini dijelaskan bahwa dalam memberikan terapi AIUEO dilakukan dalam 2 kali dalam sehari dengan rentang waktu 7 hari. Setyawan, & Bayu Kusuma (2014).

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Studi Literatur dengan judul “Terapi Komunikasi AIUEO Pada Pasien Dewasa Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal.”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut “bagaimana intervensi Pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisa dan mensintesis intervensi keperawatan pada pasien penderita stroek dengan masalah gangguam komunikasi verbal.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke dengan masalah gangguan komunikasi verbal.

1.4.2 Manfaat Praktris

1. Bagi Pendidikan

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

2. Bagi Penelitian

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai dasar memperluas penelitian dengan tema yang sama yaitu stroke dengan masalah yang berbeda bagi peneliti selanjutnya