

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat. Hampir di seluruh dunia stroke menjadi masalah yang serius dengan angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian penyakit kardiovaskuler. Serangan stroke yang mendadak dapat menyebabkan kecacatan fisik dan mental serta kematian, baik pada usia produktif maupun lanjut usia (Dewi & Pinzon, 2016).

Stroke dapat dibedakan menjadi dua yaitu Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik. Stroke Non Hemoragik adalah stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hampir 83% pasien mengalami stroke jenis ini. Stroke Non Hemoragik dibedakan menjadi tiga yaitu Stroke Trombotik adalah proses terbentuknya thrombus hingga menjadi gumpalan. Stroke Embolik adalah pembuluh arteri yang tertutup oleh bekuan darah. Hipoperfusion Sistemik adalah gangguan denyut jantung yang disebabkan oleh aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang (Pudiastuti, 2011).

Setiap tahunnya di dunia, terdapat sekitar 795.000 kasus stroke, baik itu kasus baru maupun rekuren. 610.000 diantaranya adalah kasus yang baru dan 185.000 adalah kasus rekuren. Setiap 40 detik, seseorang di Amerika Serikat terkena serangan stroke dan setiap 4 menit seseorang di Amerika meninggal akibat stroke. Sebanyak 8,7% kasus stroke yang terjadi merupakan stroke iskemik (Stroke Non Hemoragik) yang terjadi akibat tersumbatnya aliran darah menuju ke

otak. Pasien stroke iskemik memiliki risiko kematian 20%. Angka kelangsungan hidup setelah stroke iskemik pertama sekitar 65% pada tahun pertama, sekitar 50% pada tahun kelima, 30% pada tahun ke delapan dan 25% pada tahun ke sepuluh (Eka & Wicaksana, 2017). Stroke merupakan penyebab kesakitan dan kematian nomor dua di Eropa dan nomor tiga di Amerika Serikat. Sebanyak 10% pasien stroke mengalami kelemahan dan memerlukan perawatan (Batticaca B. Fransisca, 2008).

Kejadian kasus stroke 100 sampai 300 orang per 100.000 penduduk per tahun. Stroke merupakan penyebab kematian nomor satu di Indonesia dan pada tahun 2030 diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian. Stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah yang terbanyak (Triasti & Pudjonarko, 2016). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 7‰ pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menjadi 10,9 ‰ pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Riskesdas (2013), prevalensi stroke di Bali yaitu sebesar 8,9 ‰ dan mengalami peningkatan menjadi 10,9 ‰ pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Khusus di Kabupaten Badung prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala yaitu sebesar 0,6‰ pada Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali tahun 2007 dan mengalami penurunan pada Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali tahun 2013 menjadi sebesar 0,4‰ (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan Rekam Medik RSD Mangusada Badung (2017), pasien Stroke Non Hemoragik sebanyak 241 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 267 orang. Khusus di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung

prevalensi Stroke Non Hemoragik tiga bulan terakhir yaitu pada bulan Desember 2018 sebanyak 27 orang dan meningkat menjadi 35 orang pada bulan Januari 2019 serta menurun menjadi 21 orang pada bulan Februari 2019.

Masalah keperawatan yang muncul akibat stroke non hemoragik sangat bervariasi tergantung dari luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena. Salah satu masalah keperawatan yang muncul pada pasien stroke non hemoragik yaitu gangguan komunikasi verbal. Pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan komunikasi verbal berarti otak sebelah kiri pasien mengalami gangguan (Johan & Susanto, 2018). Gangguan komunikasi setiap pasien stroke berbeda – beda, ada yang sulit berbicara, sulit menangkap pembicaraan orang lain, dapat berbicara tetapi kacau atau sulit diartikan, tidak dapat membaca dan menulis, atau bahkan tidak dapat lagi mengenali bahasa isyarat yang dilakukan oleh orang lain untuknya (Lanny Lingga, 2013). Gangguan komunikasi verbal merupakan penurunan, perlambatan, atau ketidakmampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan atau menggunakan sistem simbol (PPNI, 2016).

Salah satu dampak apabila gangguan komunikasi verbal pada pasien Stroke Non Hemoragik tidak diatasi yaitu akan menimbulkan kesalahpahaman antara pasien dengan pelayan kesehatan, komunikasi tidak efektif dan berakibat pada ketidakmampuan pasien untuk mengekspresikan keadaan dirinya dan dapat pula berakibat lanjut pada penurunan harga diri pasien (Batticaca B. Fransisca, 2008). Orang yang mengalami gangguan bicara atau afasia akan mengalami kegagalan dalam berartikulasi. Artikulasi merupakan 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).

Pasien Stroke Non Hemoragik yang mengalami gangguan komunikasi verbal, sangat perlu dilakukan latihan bicara disartria maupun afasia. *Speech Therapy* sangat dibutuhkan mengingat bicara dan komunikasi merupakan faktor yang berpengaruh dalam interaksi sosial. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh New et al. (2015), dalam penelitiannya “Gangguan Ujaran Motor”, yang termasuk *apraxia of speech* (AOS), menyebabkan lebih dari 50% gangguan komunikasi mengikuti stroke. Mengingat prevalensi dan dampaknya, serta kebutuhan untuk memahami mekanisme sarafnya, 15 orang dikategorikan sebagai AOS dan 17 adalah AOS-absen (Johan & Susanto, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke yang mengalami kesulitan bicara akan diberikan terapi AIUEO yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain (Dody et al., 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung, didapatkan informasi bahwa perawat di ruangan belum menggunakan SDKI sebagai acuan dalam merumuskan diagnosa keperawatan dan belum menggunakan SIKI sebagai pedoman dalam merumuskan intervensi keperawatan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, pemenuhan kebutuhan komunikasi pada pasien stroke non hemoragik sangat penting dilakukan. Sehingga, perlu untuk mengetahui bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2019.

2. Tujuan khusus penelitian

Secara lebih khusus penelitian pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2019, bertujuan untuk:

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2019.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2019.
- c. Mendeskripsikan intervensi/rencana keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2019.

- d. Mendeskripsikan implementasi/tindakan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2019.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan atau mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan

2. Manfaat praktis

Manfaat praktis penelitian ini adalah, sebagai berikut:

- a. Perkembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan pada masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal pada penderita stroke non hemoragik.
- b. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan riset keperawatan khususnya pada masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal pada penderita stroke non hemoragik.