

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke menurut *World Health Organization* adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi stroke menurut data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Prevalensi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia. Prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke

berkisar antara (1,8%) (pedesaan) dan (9,4%) (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Mutiarasari, 2019). Di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Sebagian besar penduduk yang terkena stroke memiliki pendidikan tamat SD (29,5%). Prevalensi penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar yaitu (63,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan sebesar (36,1%) (Kemenkes RI, 2018). Dan di provinsi Bali sendiri prevalensi terjadinya penyakit stroke yaitu sebesar (10,7%) (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng, didapatkan data yang diperoleh melalui catatan medik pasien stroke yang menjalani rawat inap yaitu pada tahun 2019 sebanyak 83 kasus, dan pada tahun 2020 sebanyak 230 kasus.

Penyakit stroke memberikan dampak yang sangat merugikan bagi penderitanya sendiri, dampak stroke yang paling umum terjadi yaitu antara lain kelumpuhan anggota gerak, wajah perot atau *face drooping*, gangguan

penglihatan, gangguan menelan, gangguan sensasi raba, dan gangguan bicara. Salah satu dampak dari stroke tersebut yaitu gangguan bicara merupakan salah satu gejala dari penyakit stroke itu sendiri. Gangguan bicara atau sering disebut dengan afasia motorik yang ditandai dengan bicara tidak lancar serta nampak melakukan upaya bila hendak berbicara. Gangguan bicara pada stroke diakibatkan karena kelumpuhan pada saraf dan otot motorik yang mengatur pergerakan bibir dan lidah sehingga menyebabkan gangguan dalam bicara (cedal) pada pasien stroke. Kelumpuhan pada otot ini menyebabkan gangguan dalam proses menghasilkan suara dalam berbicara. Hal ini berarti terjadi masalah dalam kesulitan komunikasi verbal pada pasien. Sebagaimana yang terjadi pada pasien penderita stroke. Kesulitan dalam komunikasi akan menimbulkan isolasi diri, perasaan frustrasi, marah, kehilangan harga diri, dan emosi pada pasien stroke menjadi labil (Prihatin et al., 2017).

Pada pasien stroke yang mengalami kesulitan komunikasi verbal seperti berbicara lirih, kesulitan mengerakkan lidah, rahang dan mulut saat ingin bicara sangat perlu diberikan solusi atau upaya untuk mengatasi hal tersebut. Solusi yang dilakukan yaitu dengan melakukan latihan bicara yang bertujuan untuk memperlambat kecepatan bicara, meningkatkan gerakan mulut, lidah dan bibir, meningkatkan artikulasi agar berbicara lebih jelas. Latihan bicara yang efektif dilakukan oleh pasien stroke yaitu *Lee Silverman Voice Treatment (LSVT)*. *LSVT Loud* meningkatkan suara dan ucapan pada pasien stroke dengan cara mengobati patologi fisik yang mendasarinya terkait dengan gangguan suara dan ucapan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuliasuti & Retno pada tahun 2020 tentang *LSVT Loud* meningkatkan kemampuan

komunikasi verbal pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dengan menggunakan populasi seluruh pasien stroke iskemik dan besar sampel sebanyak 34 pasien. Hasil penelitian yang didapatkan yaitu hampir seluruh responden (76,5%) kemampuan komunikasi verbal pre intervensi jelas. Berdasarkan analisis *paired t-test* $p=0,000 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 ditolak maka ada peningkatan kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke iskemik di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya (Yuliasuti, 2020). Dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana pada tahun 2012 di Rumah Sakit Umum Kota Banjar Ciamis dengan menggunakan besar sampel sebanyak 20 pasien stroke masing-masing kelompok (perlakuan dan kontrol). Hasil penelitian yang didapatkan yaitu analisis bivariat menunjukkan kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke ($p=0,832$) yaitu dari hasil analisis perbedaan mean pada kedua kelompok didapatkan adanya peningkatan sebanyak 14 poin pada kelompok perlakuan, sementara kelompok kontrol terdapat peningkatan sebanyak 11,3 poin (Rosdiana, 2012).

Berdasarkan latar belakang diatas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi tentang kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng Bali Tahun 2021 sehingga dapat memberikan penanganan lebih lanjut mengenai kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Gambaran Kemampuan Komunikasi

Verbal Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng Bali Tahun 2021 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum, tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng Bali Tahun 2021.

2. Tujuan khusus

Secara khusus tujuan dari penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengidentifikasi kemampuan komunikasi verbal yang dialami pasien stroke berdasarkan usia di Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng Bali Tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi kemampuan komunikasi verbal yang dialami pasien stroke berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng Bali Tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Buleleng Bali Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Bagi masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk memperoleh pengetahuan tentang gambaran kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke.

2. Bagi perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Manfaat bagi perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan adalah untuk mengembangkan ilmu keperawatan dibidang jiwa sebagai bahanmasukkan dalam pemberian pelayanan perawatan atau pemberian asuhan keperawatan.

3. Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memberikan pengalaman dan wawasan dalam metodologi penelitian yang baik dan benar, mengetahui gambaran kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke, dan sebagai pengetahuan serta masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan yang akan datang.