

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sangat serius di dunia. Tidak sedikit orang yang mengalami kematian akibat dari penyakit ini. Stroke adalah penyakit serebrovaskular. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bahwasanya stroke adalah suatu kondisi dimana gejala klinis muncul dengan cepat berupa kekurangan neurologik fokal maupun global yang serius dan berlangsung cukup lama, lebih dari 24 jam sehingga dapat menyebabkan kematian tanpa melibatkan penyebab lain yang jelas selain masalah vaskular (Kemenkes, 2019).

Stroke merupakan suatu kondisi dimana terdapat gangguan pada sistem fungsional otak yang secara tiba – tiba dan dapat menyerang siapa saja dan dimana saja. Stroke dapat terjadi ketika trombus mengganggu suplai darah ke otak, sehingga mengakibatkan pendarahan hingga kematian jaringan otak dan hilangnya fungsi secara tiba-tiba yang bergantung pada area yang terkena (Clare, 2020).

Berdasarkan informasi penilaian WHO, stroke menempati posisi kedua dalam sepuluh penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2019 dengan 11 % dari total kasus morbiditas di dunia pada tahun 2019. WHO juga menyatakan bahwa stroke menyumbang 6,7 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Setiap 60 detik 6 orang meninggal akibat stroke, serta ada 30 insiden stroke baru diseluruh dunia setiap 60 detik (Rahayu, 2020). Sedangkan

menurut *American Heart Association* (AHA) 2021 Pada tahun 2019 ada 101,5 juta kasus stroke di seluruh dunia, dengan 77,2 juta stroke non hemoragik, 8,4 juta perdarahan subaraknoid, 20,7 juta perdarahan intraserebral serta 6,6 juta kematian terkait penyakit sistem serebrovaskular di seluruh dunia.

Informasi dari *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) Indonesia merupakan negara dengan angka kematian stroke terbesar di Asia Tenggara, diikuti oleh Filipina, Singapura, Brunei (Putri, Islam and Subadi 2018). Di Indonesia prevalensi penyakit tidak menular termasuk di dalamnya penyakit stroke mengalami peningkatan pada tahun 2018 di bandingkan tahun 2013. Prevalensi penyakit stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9%. Secara Nasional prevalensi penyakit stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis atau kesimpulan dokter pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun adalah 10,9% atau diperkirakan 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2018). Wilayah dengan kasus stroke tertinggi di Indonesia adalah Kalimantan timur (14,7%) dan D.I Yogyakarta (14,6%) sementara itu Papua dan Maluku merupakan provinsi dengan kasus kejadian terendah di Indonesia dibandingkan dengan provinsi lainnya yakni dengan prevalensi sebesar 4,1 % dan 4,6%.

Prevalensi stroke di Jawa Barat juga mengalami peningkatan, pada tahun 2013 jumlah kejadian stroke di Jawa Barat hanya sebanyak 6,6% sedangkan pada tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 11,4%. Jawa Barat memiliki jumlah penderita stroke yang dinilai tertinggi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun diagnosis atau gejala yaitu 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%) (Permatasari Nia, 2020). Hal ini juga dapat dilihat

dibeberapa kota yang ada di Jawa Barat termasuk salah satunya di Kota Banjar. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banjar stroke menempati posisi ke 6 dalam 10 besar penyakit rawat jalan di Rumah Sakit dengan jumlah kunjungan sebanyak 1.981 orang pada tahun 2021. Stroke juga berada di urutan ke 5 dengan presentase sebesar 9,03% dari 10 besar penyakit di IGD RSUD Kota Banjar pada bulan Januari - November tahun 2022.

Melihat bahwa setiap tahunnya kejadian stroke ini terus meningkat, maka dari itu diperlukan penanganan segera guna mengurangi dampak yang semakin parah. Dampak dari penyakit stroke ini sangatlah banyak baik itu berupa fisik maupun psikologis. Dampak yang umumnya terjadi pada pasien stroke di antaranya adalah kelumpuhan anggota badan, wajah perot atau *face dropping*, penglihatan berkurang, sulit menelan, sensasi sentuhan berkurang, serta gangguan bicara atau afasia. Umumnya afasia di bagi menjadi 3 yaitu afasia motorik, sensorik dan global (Yunica, Dewi, et al 2019)

Kerusakan komunikasi verbal menjadi salah satu dampak yang tidak bisa dihindari oleh pasien yang menderita penyakit stroke, dimana satu dari tiga penderita stroke pasti mengalami yang namanya afasia (gangguan bicara). Seseorang yang mengalami gangguan komunikasi verbal akan mengalami beberapa kesulitan baik dalam berbicara, menulis ataupun sulit memahami perkataan orang lain. Akibat dari ketidakmampuan dalam berkomunikasi tersebut seringkali membuat penderita stroke ini merasa stress dengan keadaannya dan cenderung akan lebih mudah marah karena kesulitan dalam mengungkapkan keinginannya dan merasa terkucilkan di dalam keluarga,

teman maupun lingkungannya (Kartika, Suwanto dan Wiratmoko 2020). Seseorang yang mengalami stroke pada otak sebelah kiri dan mengenai pusat bicara mungkin akan ada masalah dalam berbicara atau afasia sebab otak kiri memiliki fungsi untuk menganalisis, berpikir dengan logis, ide serta memahami bahasa. Menurut penelitian Siregar (2020), kerusakan pada arteri basilar menyebabkan kerusakan neurocerebrospinal facial dan hipoglosal, yang menurunkan kemampuan untuk mengontrol otot facial dan mulut, kemudian mengakibatkan kegagalan bicara atau kerusakan artikulasi yang pada akhirnya terjadi gangguan komunikasi verbal.

Afasia merupakan suatu kondisi terjadinya penurunan kemampuan komunikasi atau bahkan kehilangan komunikasi yang diakibatkan karena terjadinya kerusakan pada otak (biasanya otak sebelah kiri) (Dickey et al. dalam Rohma, Puspita & Hidayati 2019). Umumnya afasia dibedakan menjadi 3 yakni afasia motorik, sensorik dan global. Afasia motorik terjadi akibat dari adanya kerusakan lapisan permukaan otak di ruang broca yang ditandai adanya kesulitan dalam mengontrol koordinasi, tidak lancar dalam berbicara sehingga terkadang ucapannya tidak dapat dipahami orang lain. Afasia motorik atau afasia broca adalah jenis afasia yang paling terkenal dan banyak ditemukan pada pasien stroke.

Terdapat berbagai macam tes afasia yang dapat digunakan untuk menentukan apakah seseorang mengalami afasia atau tidak. Penggunaan tes ini harus disesuaikan dengan kebutuhan tiap orang. Observasi klinis tanpa penggunaan perangkat ini dianggap kurang mengenali afasia selama tahap

intens. Pemanfaatan alat skrining dilakukan dengan mengidentifikasi afasia secara signifikan (Lumbantobing dalam Nofitri, 2019). Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan oleh Salter, Jutai, ada dua instrumen penilaian afasia yang dapat digunakan oleh seorang perawat yaitu *Frenchay Aphasia Screening Test* (FAST) dan *Ullevaal Screening Test* (UAS)(Nofitri, 2019).

Selain itu skrining afasia juga bisa dilakukan dengan menggunakan instrumen *Language Screening Test* (LAST) dan *Missipi Aphasia Screening Test* (MAST). Berdasarkan hasil analytic review yang dilakukan oleh Febryanto et al., (2020) LAST merupakan sebuah instrument yang memiliki nilai sensitivitas yang paling tinggi dibandingkan dengan instrument lainnya karena dapat mendeteksi afasia secara cepat dan dalam penilaiannya hanya membutuhkan waktu yang singkat. LAST memiliki nilai sensitivitas 98% dan spesifisitas 100%. Instrument ini berpusat pada penamaan gambar, mengulang kata dan kalimat, bicara secara spontan, pemahaman gambar dan mengikuti perintah verbal. Skor lengkap untuk test LAST adalah 15, dimana seseorang seharusnya afasia jika dia memiliki nilai <15 dan tidak afasia jika dia memiliki nilai 15.

Dampak dari afasia sangatlah besar terhadap kehidupan seseorang. Maka perlu dukungan dari banyak pihak dalam meminimalkan dampak yang terjadi pada seseorang yang terkena afasia baik itu dari dalam dirinya sendiri, dari keluarga maupun dari seorang perawat sebagai tenaga kesehatan yang mendampingi pasien selama 24 jam. Dengan demikian, sebagai petugas medis perawat dipercaya dapat memperhatikan pasien secara optimal untuk dapat

memberikan bantuan terkait kebutuhan dasar sehari – hari dan mengumpulkan informasi terkait fungsi pengkajian bahasa, bicara serta membantu dalam proses pemulihan kemampuan berbicara secara efektif (Poslawky et al, dalam Rohma, Puspita & Hidayati 2019). Namun hal tersebut seringkali terlupakan oleh perawat karena tugas dan jumlah pasien yang sangatlah banyak. Tidak jarang seorang pasien stroke yang mengalami afasia tidak dilatih terapi vokalnya, sehingga dampak dari afasia tidaklah dapat dihindari.

Intervensi yang dapat diberikan kepada pasien dengan gangguan komunikasi verbal berdasarkan pedoman *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI) adalah promosi komunikasi berupa defisit bicara dengan pemberian terapi wicara AIUEO, skrining LAST, dan penilaian *Derby Functional Communication Scale* (DFCS). Diharapkan dengan intervensi tersebut kemampuan berbicara akan meningkat, terjadi penurunan derajat afasia, penurunan derajat disatria, pelo atau cedal akan berkurang serta pemahaman komunikasi meningkat (*Standar Luaran Keperawatan Indonesia* : SLKI, 2018).

Terapi wicara AIUEO merupakan sebuah terapi atau tindakan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke dengan gangguan dalam hal berkomunikasi, menelan, ataupun gangguan berbahasa bicara (Yunica, Dewi, et al 2019). Terapi ini adalah yang paling mudah serta praktis untuk diterapkan pada pasien stroke karena tidak membutuhkan alat atau media apapun, dan terapi ini juga tidak menimbulkan kerugian apapun. Menurut Sofiatun dkk (2016) Keuntungan dari terapi AIUEO adalah lebih

mudah bagi responden untuk meniru pembentukan vokal, gerakan bibir, lidah maupun rahang dibandingkan dengan perawatan lainnya. Strategi yang digunakan dalam terapi ini adalah teknik peniruan dimana setiap pergerakan organ bicara yang diciptakan ataupun dihasilkan oleh perawat diikuti oleh pasien (Gunawan dalam Yunica, Dewi, et al 2019).

Sebagai upaya menilai kemampuan komunikasi pasien stroke, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke yang Diberikan Terapi Wicara AIUEO di Ruang Flamboyan RSUD Kota Banjar.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis dapat merumuskan rumusan masalah sebagai berikut. “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke yang di berikan terapi wicara AIUEO?”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang diberikan terapi wicara AIUEO.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat :

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien stroke yang diberikan terapi wicara AIUEO.

- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi wicara AIUEO pada pasien stroke.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien stroke yang diberikan terapi wicara AIUEO
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien stroke yang diberikan terapi wicara AIUEO.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Diharapkan dapat menjadi dasar atau kerangka pembanding untuk pengembangan ilmu keperawatan medikal-bedah, khususnya mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal.
- b. Dapat dimanfaatkan sebagai sumber data dan informasi untuk penelitian yang lebih lanjut.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Penulis**

Menambah pengetahuan, wawasan serta pengalaman terkait intervensi gangguan komunikasi verbal yang dialami pada pasien stroke serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.

#### **1.4.2.2 Rumah Sakit**

Untuk bahan masukan bagi perawat – perawat yang bekerja untuk lebih memperhatikan masalah gangguan komunikasi verbal

yang banyak di derita oleh pasien stroke guna terjadi peningkatan mutu asuhan keperawatan yang lebih baik lagi terhadap pasien stroke.

#### **1.4.2.3 Pasien**

Sebagai sarana pengetahuan mengenai pemberian terapi wicara “AIUEO” yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien sesuai dengan tingkat kemampuannya guna meningkatkan kejelasan artikulasi dan komunikasi pasien stroke.