

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah di dunia yang harus segera ditangani dengan cepat. Stroke sering ditemukan di negara maju, saat ini juga banyak terdapat di negara berkembang. Stroke berada di urutan ketiga sebagai etiologi kematian di dunia setelah jantung dan kanker, selain itu stroke juga merupakan etiologi kecacatan jangka panjang nomor satu di dunia (Handayani, 2013)

Menurut (WHO), Stroke adalah serangan otak yang timbul secara mendadak dimana terjadi gangguan fungsi otak sebagian atau menyeluruh sebagai akibat dari gangguan aliran darah oleh karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak, sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan darah. Penyakit stroke merupakan salah satu dari penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Semakin meningkatnya morbiditas dan mortalitas penyakit stroke juga berdampak negatif terhadap ekonomi dan produktivitas bangsa, karena pengobatan stroke pada umumnya membutuhkan waktu yang lama dan memerlukan biaya yang cukup besar (Kementrian kesehatan, 2014).

Stroke sudah tidak asing lagi bagi masyarakat. Hal ini disebabkan oleh cukup tingginya insiden kasus stroke yang terjadi di masyarakat. Menurut WHO, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkit stroke pada tahun 2011. Dari jumlah tersebut 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia. Data dari *World Health Organization* (WHO), 2012 menunjukkan sekitar 31% dari 56,5 juta orang di dunia yaitu 17,7 juta orang di seluruh dunia meninggal dunia akibat penyakit pembuluh darah dan jantung. Penyakit tekanan darah tinggi atau sering dikenal dengan hipertensi memberi pengaruh 17,5 kasus stroke di seluruh dunia. Diperkirakan jumlah stroke iskemik terjadi 85% dari jumlah stroke yang ada.

Stroke di Indonesia pada tahun 2013 memiliki prevalensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala meningkat dari 8,3/1000 di tahun 2007 menjadi 12,1/1000 di tahun 2013. Stroke menjadi penyebab utama kematian hampir di rumah sakit Indonesia yakni 14,5%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun 2018, menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia, dari 7.0/1000 penduduk (permil) pada tahun 2013 menjadi 10.9/1000 penduduk pada tahun 2018.

Jumlah kasus stroke tahun 2013 di Jawa Tengah sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013). Stroke di Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430. Dari seluruh penderita stroke yang terdata, sebanyak 80% merupakan jenis stroke iskemik. Hal tersebut menunjukkan sekitar 72,3% kasus stroke di masyarakat Indonesia telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan (Jusman dan Koto, 2011)

Stroke dibagi menjadi dua macam yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik (stroke iskemik), terjadi akibat aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu, akibat kejadian penyakit yang menurun yang disebabkan karena kontrol yang tidak baik terhadap faktor resiko penyakit stroke (Wiwit, 2010)

Secara garis besar faktor risiko terjadinya stroke dibagi menjadi dua yaitu faktor risiko yang bisa dimodifikasi (*modifiable*) dengan faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi (*nonmodifiable*). Faktor risiko yang bisa dimodifikasi seperti hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, stres, merokok, obesitas, dan gaya hidup yang kurang sehat sedangkan faktor risiko yang tidak bisa di modifikasi tidak bisa dikontrol pengaruhnya terhadap kejadian stroke, faktor risiko tersebut diantaranya faktor keturunan, ras, usia, dan jenis kelamin (Nastiti, 2012).

Stroke iskemik mempunyai gejala mayor dan minor (WHO dalam Rosdiana, 2012). Gejala mayor antara lain: gangguan motorik unilateral/ bilateral (termasuk berkurangnya koordinasi), gangguan sensorik nilateral/bilateral, afasia/disfasia (berbicara yang terganggu), hemianopia (gangguan pada separuh sisi lapang pandang). Gejala minor bisa berupa : disartria (bicara cadel/ pelo), pusing, vertigo, diplopia dan kejang. Disartria pada stroke terjadi pada area pons dan medulla oblongata. Lesi pada nukleus trigeminal yang berlokasi di pons atau medulla terutama pada saraf motorik.

Disartria (cadel/pelo) merupakan gejala yang terlihat dari stroke. Gejala ini terjadi 15% pada kejadian stroke (Nurmufthi, 2014). Kelumpuhan pada saraf motorik yang mengatur pergerakan bibir dan lidah menyebabkan gangguan dalam bicara (cedal) pada pasien stroke. Demikian pula menurut Yuliasuti, dkk, (2019) defisit komunikasi verbal pada pasien stroke disebabkan kelumpuhan otot sekitar mulut dan lidah seperti otot stiloglossus, hipoglossus, genioglossus, longitudinalis superior inferior, otot masetter, bucinator dan pallatum ketika rahang dibuka atau ditutup. Kelumpuhan pada otot ini menyebabkan gangguan dalam proses menghasilkan suara dalam berbicara. Hal ini menyebabkan deviasi rahang ke atas sakit. Seperti yang diungkapkan oleh Rusdiyanto (2010) yang menyatakan bahwa pada pasien stroke dapat mengalami kemunduran fungsi bahasa.

Pasien dengan disartria berbicara lirih, kesulitan menggerakkan lidah, rahang dan mulut saat ingin berbicara. Selayaknya yang terjadi pada pasien-pasien disartria dimana disartria adalah *motor speech disorder*. Otot-otot mulut, wajah dan sistem pernapasan menjadi lemah, sulit digerakkan atau dapat tidak berfungsi sama sekali (Ghina, 2014). Orang dengan kesulitan bicara (misalnya pasien disartria) akan dievaluasi (*American speech language hearing association*, 2014). Sifat dan tingkat keparahan akan ditentukan.

Dampak disartria pada penderita stroke non hemoragik merasa minder, dan tidak percaya diri saat berkomunikasi dengan orang lain, dan psikologisnya juga terganggu karena merasa dirinya berbeda dengan orang lain. Upaya yang dilakukan

untuk menangani penyakit stroke, stroke memerlukan tindak lanjut untuk meminimalkan cacat fisik agar dapat menjalani aktivitasnya secara normal. Salah satu tindakan yang bisa dilakukan pada pasien disartria adalah dengan dilakukan terapi wicara yang bertujuan : memperlambat kecepatan bicara, meningkatkan *breath support*, meningkatkan gerakan mulut, lidah dan bibir : meningkatkan artikulasi agar berbicara lebih jelas, pengajaran kepada anggota keluarga untuk berkomunikasi dengan pasien disartria.

Terapi wicara merupakan tindakan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan bahasa bicara. Penekanan pada bunyi bicara atau penggunaan alat komunikasi alternatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 85% pasien stroke mengalami peningkatan kemampuan bahasa secara signifikan setelah menjalani terapi wicara yang intensif. Perbaikan-perbaikan yang berkelanjutan juga terjadi pada pasien-pasien tersebut.

Terapi wicara diberikan dalam upaya meningkatkan kemampuan bicara dan dilakukan secara terus menerus. Latihan bicara untuk pasien disartria yang dilakukan bisa menggunakan berbagai macam. Metode penanganan pasien disartria menurut Enderby, *et.al* (2010) yaitu : terapi bicara dan bahasa : latihan penguatan otot-otot ekspirasi.

Peranan perawat yang dapat dilakukan untuk menangani disartria adalah dengan melakukan pengkajian sampai evaluasi. Dalam melakukan pengkajian khususnya pengkajian komunikasi pasien stroke dengan disartria perawat harus mampu melakukan sesuai dengan instrument dan metode yang baik. Peranan perawat dalam penanganan pasien disartria adalah dalam hal pelaksanaan terapi yang sifatnya non farmakologis yaitu membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan komunikasi (Moorhead, 2004 dalam Rosdiana, 2012), seperti memfasilitasi pasien dalam melatih otot-otot lidah dan mulut yang mengalami kekakuan atau kelemahan oleh karena gangguan motorik yang disebabkan oleh stroke serta melakukan penyuluhan kesehatan terkait dengan cara peningkatan kemampuan komunikasi verbal.

Selain itu, perawat sebagai tim pelayanan kesehatan, diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan pasien stroke secara komprehensif sejak awal sampai fase pemulihan. Perawatan tidak hanya terapi farmakologis melainkan terapi non farmakologis juga digunakan untuk pemulihan kondisi pasien. Perawat menerapkan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan gangguan bicara. Intervensi yang bisa dilakukan adalah terapi wicara, perawat membuat jadwal untuk terapi latihan berbicara yang berfokus dalam meningkatkan kemampuan bicara (Bastia, 2011).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus “Asuhan Keperawatan Pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria”

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik dengan Disartria

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria ?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah (KTI) adalah melaksanakan tentang proses Asuhan Keperawatan pada Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria diharapkan peneliti mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah dengan metode Studi Kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Karya tulis ilmiah ini bertujuan agar perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi yang tepat pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.

b. Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.

c. Institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar mengenai Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.

d. Pasien

Bertujuan agar pasien mengerti gambaran umum tentang stroke atau Stroke Non Hemoragik dengan Disartria beserta perawatan yang benar bagi klien Stroke Non Hemoragik dengan Disartria.