

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke adalah manifestasi klinik dari gangguan fungsi serebral, baik fokal maupun global, yang berlangsung dengan cepat dan lebih dari 24 jam atau berakhir dengan kematian tanpa ditemukannya penyakit selain dari pada gangguan vaskular. Berdasarkan kelainan patologisnya, stroke dapat dibedakan menjadi dua, yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik (stroke iskemik). Stroke hemoragik diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, sedangkan stroke non hemoragik disebabkan oleh oklusi pembuluh darah otak yang kemudian menyebabkan terhentinya pasokan oksigen dan glukosa ke otak (Qurbany & Wibowo, 2016).

Yasmara,Deni et.al.(2016) menyatakan bahwa stroke iskemik yang terjadi akibat obstruksi atau bekuan disatu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Obstruksi dapat disebabkan oleh bekuan (trombus) yang terbentuk di dalam pembuluh darah otak atau pembuluh darah organ distal. Terdapat beragam penyebab stroke trombotik dan embolik primer termasuk aterosclerosis, arteritis, keadaan hiperkoagulasi dan penyakit jantung struktural. Penyebab lain stroke non hemoragik adalah vasospasme yang sering merupakan respons vaskuler reaktif terhadap perdarahan kedalam ruang antara araknoid dan piameter meningen (Price & Wilson, 2006).

Setiap tahun di Amerika Serikat, sekitar 795.000 orang mengalami stroke yang baru atau berulang. Dari jumlah tersebut, sekitar 610.000 merupakan serangan awal, dan 185.000 merupakan stroke berulang. Studi epidemiologi menunjukkan bahwa sekitar 87% dari stroke di

Amerika Serikat ialah iskemik, 10% sekunder untuk perdarahan intraserebral, dan lainnya 3% mungkin menjadi sekunder untuk perdarahan subaraknoid (Qurbany & Wibowo, 2016).

Penyakit stroke tertinggi di Indonesia yaitu di Sulawesi Selatan berdasarkan gejala dan diagnosis oleh tenaga kesehatan padatahun 2007 sebesar 7,4% sedangkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 17,9%. Prevalensi stroke di Jawa Tengah sebanyak 28,7% yaitu sekitar 17.400 kasus. Stroke menjadi kasus urutan 4 setelah hipertensi, jantung dan diabetes mellitus (Dinkes,2015).

Pada Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) jumlah penderita stroke di tahun 2007 usia 45-54 sekitar 8%, sedangkan pada tahun 2013 mencapai 10%. Jumlah penderita stroke usia 55-64 pada Riskesdas 2007 sebanyak 15%, sedangkan pada Riskesdas 2013 mencapai 24%. Secara garis besar faktor risiko stroke dibagi atas faktor risiko yang dapat dimodifikasi (*modifiable*) dan yang tidak dapat di modifikasi (*nonmodifiable*).

Faktor risiko stroke yang dapat dimodifikasi diantaranya adalah hipertensi, penyakit jantung (fibrilasi atrium), diabetes mellitus, merokok, mengkonsumsi alkohol, hiperlipidemia, kurang aktifitas, dan stenosis arteri karotis. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin, ras/suku, dan faktor genetik (Qurbany & Wibowo, 2016).

Jumlah kasus stroke di RSJD Dr RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Kabupaten Klaten di Bangsal Camellia II pada bulan januari tahun 2018 terdapat total 87 pasien stroke dengan klasifikasi 84% (71 orang) pasien stroke non hemoragik dan 26% (16orang) pasien stroke hemoragik. Berdasarkan data RM (Rekam Medis) Januari tahun 2018 pasien stroke non hemoragik merupakan kasus gangguan syaraf nomor satu terbesar di RSJD Soedjarwadi.

Adanya sumbatan dan pecahnya pembuluh darah bisa menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian karena suplai oksigen ke otak mengalami gangguan. Gangguan yang biasa muncul pada penderita stroke adalah kelumpuhan wajah, bicara yang tidak lancar dan tidak jelas (Risksedas 2013).

Salah satu dari sekian banyak gangguan berbicara yang diakibatkan adanya gangguan berbahasa adalah disartria. Travis (1971) mendefinisikan disartria sebagai gangguan dalam bertutur yang disebabkan oleh kerusakan system saraf pusat yang secara langsung mengontrol aktivitas otot-otot yang berperan dalam proses bertutur dalam pembentukan suara pengucapan (Sastra &Noviatri 2013).

Sastra & Noviatri (2013) menyatakan penderita disartria tidak mengalami kesulitan dalam memahami suatu ujaran, membaca dan menulis. Disartria hanya mengalami kesulitan dalam membentuk kata. Selain itu, ketidakmampuan dalam berbicara pada penderita disartria dapat disebabkan oleh kelainan atau gangguan bawaan pada bagian lidah yang sulit digerakkan sehingga mengakibatkan kesulitan dalam berbahasa lisan. Disartria ini terjadi karena adanya gangguan koordinasi antara otot pernafasan, laring, pharing, langit-langit, lidah, bibir dan respirasi oleh jaras kortikobulbar, bulbar, selebral dan ekstrapiramidal. Menurut Sastra (2010) disartria merupakan gangguan bahasa yang lebih kepada bagaimana perintah dan koordinasi berbagai jenis motorik untuk menghasilkan suatu tuturan menjadi terganggu yang disebabkan oleh terganggunya artikulasi di rongga mulut. Gejala disartria ini sering terjadi ketika seseorang sedang berinteraksi secara lisan.

Dampak dari pasien penderita stroke merasa dirinya tidak berguna untuk orang lain bahkan untuk dirinya sendiri, dalam melakukan aktifitas tergantung oleh orang lain, merasa rendah diri dan tidak ada semangat untuk hidup. Dampak yang di rasakan oleh keluarga merupakan hal

yang kompleks dan perlu pengarahan dari tenaga kesehatan untuk perawatan stroke di rumah. Dampak untuk masyarakat memberikan pengaruh terhadap masyarakat agar dapat hidup lebih sehat agar tidak mengalami penyakit stroke, dan mengetahui tanda atau gejala dan penanggulangannya.

Namun apabila pasien stroke di tangani dengan baik, maka akan dapat meminimalkan kecacatan dan mengurangi ketergantungan pada orang lain dalam beraktifitas. Perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan asuhan keperawatan dan dukungan kepada pasien stroke dan keluarganya. Peran perawat dalam hal pencegahan komplikasi dan mengurangi faktor risiko terjadinya stroke berulang dan meningkatkan koping keluarga untuk penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik mengambil Karya Tulis Ilmiah berupa study kasus dengan judul asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartria.

B. Batasan Masalah

Pada penelitian ini dibatasi Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartria.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah studi kasus ini adalah Bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartria.

D. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Khusus Tujuan umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartria.

2. Tujuan Khusus

Studi kasus ini adalah :

- a. Menggambarkan pengkajian pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartria.
- b. Menggali diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartria.
- c. Mengetahui intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartria.
- d. Menggambarkan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartria.

E. Manfaat studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Aspek Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada kepada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartria.

2. Aspek Praktis

a. Pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartria.

b. Peneliti

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam mengaplikasikan hasil studi kasus tentang pelaksanaan komunikasi verbal disartria pada pasien stroke non hemoragik.

c. Institusi Pendidikan

Laporan studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi Karya Tulis Ilmiah di STIKES Muhammadiyah Klaten dan sebagai bahan acuan dalam kegiatan proses belajar tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartria.

d. Rumah Sakit

Penelitian ini di harapkan dapat menjadikan masukan atau pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartria.