

BAB I

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 gangguan vaskular. Berdasarkan kalainan 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 (Qurban & Wibowo, 2016).

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 serangan berulang. Studi epidemiologi menunjukkan stroke bahwa sekitar 87% dari stroke di Amerika Serikat ialah iskemi, 10% sekunder untuk pendarahan intraserebral, dan lainnya 3% menjadi sekunder untuk pendarah subaraknoid (Qurban & Wibowo, 2016).

Prevelensi stroke di Jawa Tengah tahun 2013 jumlah kasus stroke sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430. Jumlah kasus stroke tahun 2013 tertinggi di Kota Magelang sebesar 14.459 kasus dan terendah di Kabupaten Jepara sebesar 15

kasus (Dinkes, 2013). Berdasarkan data prevalensi penyakit stroke di Rumah Sakit Islam Klaten didapatkan data dari bulan Januari-Desember pada tahun 2017 secara keseluruhan sebanyak 202 penderita.

Pada Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) jumlah penderita stroke di tahun 2007 usia 45-54 mencapai 10%. Jumlah penderita stroke usia 55-64 tahun pada Riskesdas 2007 sebanyak 15%, sedangkan pada Riskesdas 2013 mencapai 24%. Secara garis besar faktor resiko stroke dibagi atas faktor risiko yang dapat dimodifikasi (*modifiable*) dan yang tidak dapat dimodifikasi (*nonmodifiable*). Faktor risiko stroke yang dapat dimodifikasi diantaranya adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, merokok, mengkonsumsi alkohol. Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin (Qurban & Wibowo, 2016).

Menurut (Padila, 2012) tanda dan gejala stroke adalah perubahan tingkat kesadaran: penurunan orientasi dan respons terhadap stimulus, perubahan kemampuan gerak ekstrimitas : kelemahan sampai paralys, perubahan ukuran pupil : bilateral atau unilateral dilatasi, unilateral tanda dari pendarahan cerebral, perubahan tanda vital : nadi rendah, peningkatan suhu, keluhan kepala pusing, kelumpuhan atau kelemahan, penurunan penglihatan, defisit kognitif dan bahasa (komunikasi), disartria dan inkontinensia urin, gangguan daya ingat, gangguan fungsi otak.

Dalam penggunaan bahasa verbal, setiap manusia dibekali kemampuan untuk berbahasa. Akan tetapi, kemampuan tersebut pada manusia berbeda, ada yang normal dan ada yang tidak normal. Orang yang tidak mampu berbahasa

secara normal, banyak ditemui di tengah-tengah masyarakat, salah satunya adalah apa yang diderita oleh seorang penderita disartria akibat dari gangguan bicara yang dialaminya. Kerusakan mungkin di bagian saraf bahasa pada otak akibat sesuatu, pada alat artikulasi, atau akibat tekanan mental sehingga kehilangan kemampuan dalam berbahasa atau mengalami gangguan saraf motorik kortikal berbahasa (Ranah, 2013).

Salah satu dari sekian banyak gangguan berbicara yang diakibatkan adanya gangguan berbahasa adalah disartria. Gangguan komunikasi verbal atau disartria adalah 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 (sastra, 2010).

Penderita disartria tidak mengalami kesulitan dalam memahami suatu ujaran, membaca, dan menulis. Penderita hanya mengalami kesulitan dalam mengujarkan suatu ujaran. Selain itu, ketidakmampuan dalam berbicara pada penderita disartria dapat disebabkan oleh kelainan atau gangguan bawaan pada bagian lidah yang sulit digerakkan. Gangguan pada gerakan lidah ini mengakibatkan kesulitan dalam berbahasa lisan. Disartria ini terjadi karena adanya gangguan koordinasi antara otot pernapasan, laring, pharing, langit-langit, lidah, dan bibir (Ranah, 2013).

Disartria (bicara pelo atau cedal) merupakan gejala yang dapat terlihat dari stroke. Gejala ini terjadi 15% dari kejadian stroke. Terapi pasien stroke dengan

disartria dengan terapi wicara. Terapi wicara adalah ahli patologi bicara bekerja sama dengan klien untuk membantu perkembangan penyembuhan bicara dalam jumlah maksimum melalui belajar kembali. Penekanan pada bunyi bicara atau penggunaan alat komunikasi alternatif. Ahli patologi bicara juga mengkaji mekanisme menelan klien dan membuat rekomendasi untuk inisiasi dan kemajuan makan serta minum untuk menurunkan resiko aspirasi (joyce & jane, 2014).

Dampak 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 dirasakan 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 penanggulangnya.

Dampak disartria untuk pasien merasa minder, tidak pede saat berkomunikasi dengan orang lain, psikologisnya terganggu karena merasa berbeda dengan orang lain. Dampak untuk keluarga, keluarga tidak mengerti atau memahami yang dibicarakan dari penderita disartria.

Namun apabila pasien stroke ditangani 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 resiko

terjadinya stroke berulang dan meningkatkan koping keluarga untuk penyuluhan kesehatan. Untuk penanganan disartria perawat dapat mengungkapkan bagaimana penderita disartria berpikir dan mengekspresikan perasaannya untuk upaya kesembuhan dan membantu penderita dalam upaya kesembuhan kemampuan berbicaranya agar dapat berkomunikasi dengan orang lain.

Berdasarkan laporan penelitian di atas penulis tertarik memberikan asuhan keperawatan stroke dengan disartria.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini adalah “Asuhan keperawatan stroke dengan disartria.”

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah pada latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Stroke Dengan Disartri?”

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Laporan penelitian ini disusun untuk mengetahui secara mendalam Asuhan Keperawatan Stroke Dengan Disartria.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui secara mendalam pengkajian keperawatan pada pasien stroke dengan disartria
- b. Mengetahui secara mendalam diagnosis keperawatan pada pasien stroke dengan disartria

- c. Mengetahui secara mendalam intervensi atau perencanaan keperawatan pada pasien stroke dengan disartria
- d. Mengetahui secara mendalam implementasi atau pelaksanaan keperawatan pada pasien stroke dengan disartria
- e. Mengetahui secara mendalam evaluasi keperawatan pada pasien stroke dengan disartria

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi rujukan bagi perawat untuk melakukan pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke dengan Disartria.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Agar mampu memberikan Asuhan Keperawatan pada klien penderita Stroke dengan Disartria.

b. Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagian acuan dalam melakukan Asuhan Keperawatan khususnya bagi pasien penderita Stroke dengan Disartria

c. Insistusi Pendidikan

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan baru yang dapat lebih dikembangkan lagi untuk menangani masalah Stroke

d. Pasien

Dari hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pada klien mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan stroke yang

meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan dan komplikasi stroke dan meminimalkan gangguan wicara dan pasien dapat percaya diri berkomunikasi dengan orang lain.