

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf local dan atau global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic (Khairatunnisa & Maya sari Dian, 2017). Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (deficit neurologis) akibat terhambatnya aliran darah ke otak (Junaidi, 2012).

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga di dunia setelah penyakit jantung dan kanker, baik di Negara maju maupun berkembang. Berdasarkan data *World Health Association* (WHO, 2013), stroke menduduki urutan kedua penyebab kematian di dunia setelah penyakit jantung. Terdapat sekitar 10 juta orang menderita stroke setiap tahun. Diantaranya ditemukan jumlah kematian sebanyak 5 juta orang dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan yang permanen.

Pada rata – rata seseorang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap 45 detik dan meninggal akibat stroke setiap 3 menit. Stroke adalah penyebab utama ketiga kematian dan menyebabkan disabilitas pada orang dewasa di Amerika Utara, yaitu hampir 800.000 orang menderita stroke setiap tahun. Di antara 800.000 orang tersebut, 160.000 meninggal dan banyak pasien yang selamat hidup dengan beberapa jenis gangguan fungsional (National Stroke Association, 2009).

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya cacat ringan maupun berat. Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur, terlihat dari kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis

tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,6% (Riskesdas, 2018).

Jumlah kasus stroke di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di bangsal Camelia II selama tahun 2018 terdapat total 766 pasien stroke dengan klasifikasi 652 orang (86%) pasien stroke non hemoragik dan 114 orang (14%) pasien stroke hemoragik. Berdasarkan data rekam medis, pasien stroke non hemoragik merupakan kasus gangguan syaraf terbesar nomor satu di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Terdapat dua tipe utama dari stroke yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke hemoragik akibat perdarahan dan stroke iskemik akibat berkurangnya aliran darah sehubungan dengan penyumbatan (trombosis, emboli) (WHO, 2014)

Stroke iskemik merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang dan apabila tidak ditangani dengan segera berakhir dengan kematian bagian otak tersebut (Junaidi, 2012). Stroke iskemik terjadi karena suatu sebab suplai darah keotak terhambat atau terhenti. Walaupun berat Otak hanya sekitar 1400 gram, namun menuntut suplai darah yang relative sangat besar yaitu sekitar 20% dari seluruh curah jantung. Kegagalan dalam memasok darah akan menyebabkan gangguan fungsi bagian otak atau yang terserang akan terjadi kematian sel saraf (nekrosis) (Junaidi, 2012). Secara garis besar faktor risiko stroke terbagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor yang dapat dimodifikasi.

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi diantaranya adalah usia, ras/suku, jenis kelamin dan riwayat penyakit keluarga. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, diabetes mellitus, fibrilasi atrial jantung, pascastroke, hiperlipidemia, obesitas, merokok, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, stres, konsumsi obat-obatan dan kontrasepsi berbasis hormon (Junaidi, 2012).

Salah satu masalah kesehatan yang muncul akibat stroke adalah gangguan berkomunikasi, karena bicara tidak lancar, tidak jelas atau

disartria. Disartria adalah kondisi artikulasi yang diucapkan tidak sempurna yang menyebabkan kesulitan dalam berbicara. Klien dengan disartria paham dengan bahasa yang diucapkan seseorang tetapi mengalami kesulitan dalam melafalkan kata dan tidak jelas dalam pengucapannya (Black & Hawks, 2015). Disartia ini terjadi karena adanya gangguan koordinasi antara otot – otot pernafasan, laring, faring, langit – langit mulut, lidah dan bibir.

Seseorang yang mengalami stroke dengan gangguan berkomunikasi atau disartria memiliki dampak yang cukup besar terhadap penderita seperti kehilangan kepercayaan diri, merasa dirinya tidak berguna bagi orang lain maupun dirinya sendiri (Black & Hawks, 2015)

Perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan asuhan keperawatan dan dukungan kepada pasien maupun keluarganya, dengan meningkatkan coping pasien. Perawat juga memiliki peranan berkolaborasi dengan ahli terapi dalam terapi wicara. Tujuan dari terapi wicara adalah untuk memperlambat bicara, meningkatkan breath support sehingga orang dapat berbicara lebih keras, memperkuat otot, dan meningkatkan artikulasi sehingga berbicara lebih jelas (Nurmufthi, 2014)

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik mengambil Karya Tulis Ilmiah berupa studi kasus yang berjudul Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini adalah Menganalisa asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartia di ruang camelia II RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan

Komunikasi Verbal disartia di ruang camelia II RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

D. Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Komunikasi Verbal.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartia.
- b. Mendeskripsikan penetapan diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartia.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartia.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartia.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal disartia.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Aspek Teoritis

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

2. Aspek Praktis

a. Pasien

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

b. Peneliti

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam mengaplikasikan hasil penelitian tentang pelaksanaan komunikasi verbal pada pasien stroke non Hemoragik.

c. Institusi Pendidikan

Laporan penelitian 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.

d. Rumah Sakit

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