

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit saraf pusat merupakan sekelompok gangguan neurologis yang memengaruhi struktur atau fungsi otak atau sumsum tulang belakang, yang secara kolektif membentuk sistem saraf pusat. Masyarakat umumnya masih banyak yang kurang paham terkait kesehatan saraf sehingga mereka masih banyak mengabaikan penyakit saraf pusat (Situmeang & Sulindawaty, 2019). Salah satu penyakit yang sering terjadi pada masyarakat yaitu penyakit stroke.

Penyakit stroke adalah gangguan fungsional yang terjadi secara mendadak disebabkan karena kurangnya atau terputusnya aliran darah yang mengalir ke otak akibat adanya gumpalan darah, endapan plak, atau karena pecahnya pembuluh darah akibat tekanan darah yang tinggi secara tiba-tiba ke otak. Hal ini yang mengakibatkan sel-sel otak mengalami kekurangan oksigen serta energi dan menyebabkan kerusakan otak permanen yang berakibat kecacatan sampai dengan kematian dini (Depkes RI, dalam Suwaryo et al., 2022).

Data dari *World Health Organization* (WHO), setiap tahun terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke, 5 juta di antaranya meninggal, dan 5 juta orang tersisa cacat permanen. Jumlah penderita stroke per individu berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu, perempuan berusia 18- 39 sebanyak 2,3% dan usia 40-69 sebanyak 3,3%. Sedangkan laki-laki yang usianya 18- 39 diperkirakan sebanyak 2,4% dan usia 40-69 diperkirakan sebanyak 2,9% (Fahrizal & Darliana, 2017; dalam Deva et al., 2022). Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat, prevalensi stroke di Indonesia naik dari 7% menjadi 10,9%.

Prevalensi stroke per mil berdasarkan diagnosis dokter pada umur  $\geq 15$  dalam Riskesdas 2018 di provinsi di Jawa Barat sebanyak 11,4% dengan jumlah 131.846 orang. Sedangkan di tahun 2013, prevalensi stroke terdiagnosis tenaga kesehatan di Jawa Barat sebanyak 6,6 %. Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019, prevalensi stroke di Kota Bandung menunjukkan terdapat 1,77% atau sebanyak 4.222 orang terdiagnosis stroke (Husen, 2022).

Kejadian stroke dapat disebabkan oleh faktor yang bisa diubah dan tidak bisa diubah. Faktor yang tidak bisa diubah yaitu usia dan jenis kelamin, sedangkan faktor yang bisa diubah yaitu gaya hidup, misalnya aktivitas berlebihan, obat-obatan terlarang, merokok, stress, diabetes, kolestrol tinggi, penyakit jantung, dan tekanan darah tinggi.

Dampak yang akan terjadi pada stroke yaitu berupa penolakan diri, rendah diri, marah, depresi, dan dihantui bayang-bayang kegagalan fungsi dan kematian. Stres pada pasien dan keluarga umumnya disebabkan karena kecemasan dan ketidaktahuan tentang kondisi penyakitnya. Dampak tersebut mempengaruhi kehidupan biologi, psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual. Stroke umumnya dipicu dari psikologis pasien yang merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kecacatan atau kelumpuhan jangka panjang pasca stroke, sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya. Problem spiritual yang sering ditemui antara lain meninggalkan kewajiban shalat lima waktu dengan alasan kepayahan dengan keluhan yang ada, repot dengan kondisi infuse atau terapi medis lainnya yang membuat gerakan pasien terbatas, dan ketidaktahuan pasien tentang tata cara salat saat sakit. Problem spiritual yang lain seperti kurangnya penerimaan diri terhadap sakit yang diderita bahkan sampai menyalahkan Allah (Styana et al., 2019).

Afasia motorik merupakan kerusakan terhadap seluruh korteks pada daerah broca. Seseorang dengan afasia motorik tidak bisa mengucapkan satu kata apapun

(Astriani et al., 2019). Dampak yang muncul diakibatkan oleh afasia adalah komunikasi yang tidak adekuat antara pasien dan lingkungan. Kondisi mortalitas yang tinggi dan kemampuan fungsional yang rendah pada pasien afasia dapat terjadi karena pasien tidak mampu mengungkapkan apa yang pasien inginkan, tidak mampu menjawab pertanyaan atau berpartisipasi dalam percakapan. Ketidakmampuan ini menyebabkan pasien menjadi frustrasi, marah, kehilangan harga diri, dan emosi pasien menjadi labil yang pada akhirnya dapat menyebabkan pasien menjadi depresi. Afasia motorik merupakan kerusakan terhadap seluruh korteks pada daerah broca. Seseorang dengan afasia motorik tidak bisa mengucapkan satu kata apapun, namun masih bisa mengutarakan pikirannya dengan jalan menulis (Wiwit, dalam Astriani et al., 2019).

Beberapa perlakuan/*treatment* untuk menangani masalah afasia, yaitu: *semanticbased therapy*, *syntax-based therapy*; *phonologically-based therapy*; *pragmatic-based therapy*; *gesture-based therapy*; *cueingbased therapy*; *melodic intonation therapy*; *constraint induced therapy*; *comparison of two or more methods of therapy*; *combined methods of therapy*; *reading-based therapy*; *speech-therapy* (Horan, dalam Purnomo et al., 2019). Salah satu bentuk terapi rehabilitasi afasia adalah dengan memberikan terapi wicara. Terapi wicara atau *speech-therapy* adalah tindakan yang diberikan kepada seseorang yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan berbahasa bicara, atau gangguan menelan. Salah satu terapi wicara yang dapat diberikan untuk pasien stroke yang mengalami afasia adalah terapi AIUEO (Wiwit, dalam Herlambang et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Wahyu et al., (2019), terapi AIUEO merupakan terapi untuk membantu seseorang menguasai komunikasi bicara dengan lebih baik. Terapi ini memfokuskan pada perbaikan cara berbicara penderita stroke yang pada umumnya mengalami kehilangan kemampuan bicara akibat adanya saraf yang mengalami gangguan. Terapi wicara membantu penderita untuk mengunyah, berbicara, maupun mengerti kembali kata-kata..

Perawat dapat melakukan tindakan pada pasien stroke untuk mengatasi masalah hambatan komunikasi verbal diantaranya dengan memonitor kecepatan dalam berbicara, tekanan, kecepatan dan diksi, sesuaikan gaya komunikasi pasien (contohnya, berbicara di depan pasien dengan berdiri, penuh perhatian dalam mendengarkan, bicara pelan untuk menghindari berteriak) (Hastuti & Aderita, 2022). Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan yang memenuhi kebutuhan biologi, psikologi, sosio, dan spiritual harus mampu mengelola stres pada pasien stroke. Peranan perawat mampu mengurangi kegagalan fungsi pasca stroke serta dapat meningkatkan peran keluarga untuk ikut mendukung pasien sesuai dengan kemampuannya (Hariyati et al., 2019).

Di RSUD Al Ihsan, penyakit stroke masuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak yang berkunjung ke rumah sakit. Sedangkan dalam data 10 besar penyakit terbanyak rawat inap pada tahun 2020, penyakit infark stroke masuk ke dalamnya. Penyakit infark stroke berada pada urutan ke 7 dengan jumlah pasien 517 pasien (Husen, 2022). Setelah penulis amati dan melakukan wawancara kepada keluarga pasien maupun perawat di ruangan, bahwa di RS Al-Ihsan masih jarang sekali perawat di ruangan memberikan terapi wicara ini kepada pasien stroke dengan gangguan berbicara, maka dari itu penulis tertarik untuk menerapkan terapi AIUEO ini.

Berdasarkan fenomena dan hasil penelitian sebelumnya mengenai terapi wicara AIUEO, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Pada Kasus Stroke Infark di Ruang Ranap Penyakit Dalam RSUD Al – Ihsan Bandung: *Pendekatan Evidence Based Nursing* Terapi Wicara (AIUEO)”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan

Komunikasi Verbal Pada Kasus Stroke Infark di Ruang Ranap Penyakit Dalam RSUD Al – Ihsan Bandung?”

### **C. Tujuan**

1. Mampu melakukan pengkajian pada Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Pada Kasus Stroke Infark di Ruang Ranap Penyakit Dalam RSUD Al – Ihsan Bandung.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Pada Kasus Stroke Infark di Ruang Ranap Penyakit Dalam RSUD Al – Ihsan Bandung.
3. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Pada Kasus Stroke Infark di Ruang Ranap Penyakit Dalam RSUD Al – Ihsan Bandung.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Pada Kasus Stroke Infark di Ruang Ranap Penyakit Dalam RSUD Al – Ihsan Bandung.
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Pada Kasus Stroke Infark di Ruang Ranap Penyakit Dalam RSUD Al – Ihsan Bandung.
6. Mampu mengaplikasikan *evidence based nursing* pada pasien stroke infark di ruang ranap penyakit dalam untuk mengatasi afasia.

### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bidang pelayanan  
Sebagai masukan bagi Rumah Sakit untuk pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami Gangguan Komunikasi Verbal dapat melakukan terapi wicara AIUEO.
2. Bidang pendidikan

Sebagai dasar perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan tentang manfaat terapi wicara AIUEO pada gangguan komunikasi verbal pasien stroke dalam mengembangkan tindakan keperawatan mandiri.

### 3. Bidang penelitian

Sebagai acuan penelitian pada pasien stroke, khususnya penatalaksanaan gangguan komunikasi verbal, dengan menggunakan teknik yang lain.

## **E. Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan metode penyusunan laporan.

### **BAB II LANDASAN TEORI**

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

Tinjauan kasus berisikan tentang laporan kasus pasien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan dan berisikan tentang analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.