

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Stroke Non Hemoragik adalah stroke diakibatkan adanya penurunan fungsi otak yang disebabkan karena adanya gangguan suplai darah ke bagian otak tidak lancar bahkan terhambat akibat penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah (Tamburian et al., 2020). Dampak yang ditimbulkan oleh stroke non hemoragik, berupa hemiparese (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunteer (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Aryanti et al. 2023). Penyakit stroke mengakibatkan dampak yang merugikan bagi penderitanya sendiri, salah satunya yaitu gangguan komunikasi verbal, gangguan komunikasi verbal merupakan salah satu masalah yang sering muncul pada klien stroke non hemoragik akibat gangguan fungsi neurologis pada pusat bicara, ditandai dengan kesulitan mengungkapkan kata-kata, bicara pelo, respon lambat, dan afasia (Oktavian et al, 2022). Gangguan komunikasi verbal pada stroke disebabkan oleh tidak adanya aliran darah ke otak menyebabkan kerusakan di bagian otak yang memproses bahasa, yaitu pada korteks serebral di bagian hemisfer kiri otak yaitu area Broca yang terletak di lobus frontal dan area Wernicke terletak di lobus temporal, dimana area Broca bertanggung jawab untuk produksi ucapan dan bahasa, sedangkan area Wernicke bertanggung jawab untuk pemahaman bahasa (Johan & Susanto, 2018). Dampak negatif gangguan komunikasi verbal pada klien stroke non hemoragik jika tidak diatasi yaitu akan menimbulkan kesalahpahaman antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, komunikasi tidak efektif juga mengakibatkan

ketidakmampuan pasien dalam mengungkapkan kondisinya, serta dapat memicu penurunan lebih lanjut pada harga diri klien karena komunikasi yang tidak adekuat (Hutagalung,2021). Sehingga diperlukan peran perawat untuk mengatasi masalah gangguan komunikasi verbal pada klien stroke non hemoragik.Untuk mencegah terjadinya hal tersebut maka perawat melakukan pada pasien pasca stroke dengan gangguan komunikasi verbal dengan menerapkan intervensi tambahan yaitu *Speech and Language Therapy* (SLT) dengan komponen meliputi terapi AIUEO, pemahaman, pengucapan, membaca dan menulis. Hasil analisa didapatkan terdapat peningkatan score pada penilaian instrumen menggunakan Frenchay Aphasia Screening Test (FAST). Untuk klien dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal, terapi wicara dapat membantu meningkatkan kejelasan bicara melalui tindakan teratur dan berkelanjutan. harus memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh Metasari (2022).

Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Data American Health Association (AHA) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan prevalensi 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien stroke ini mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat (Nurani, 2022).Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes), prevalensi stroke di Indonesia telah mengalami peningkatan bermakna.Prevalensi stroke mencapai 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes RI,2018), dibandingkan dengan pada tahun 2013 yang hanya 7,0 per 1000 penduduk. Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukan Indonesia memiliki prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1000 penduduk pada usia di atas 15 tahun (Kemenkes RI 2023). Penderita stroke yang mengalami afasia diketahui sekitar

25-40% orang (Kemenkes, 2022). Provinsi Jawa Timur menempati urutan yang ke 8 dengan jumlah penderita stroke terbanyak yaitu sebesar 12,4% atau sekitar 75.490 orang (Putri 2023). Sedangkan menurut data rawat inap RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2026 hingga pada bulan Januari - Maret jumlah kasus stroke di Ruang Unit Stroke sebanyak 239 kasus .

Jenis stroke dapat dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan penyebabnya yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke perdarahan terjadi akibat perdarahan atau rusaknya pembuluh darah otak. Sedangkan stroke non hemoragik adalah akibat suplai darah ke otak terhambat atau terhenti. Stroke hemoragik adalah tipe yang paling sering ditemukan, 85% dari seluruh kasus stroke. Sedangkan stroke perdarahan mencakup 15% dari seluruh kasus stroke (Yustina, 2021). Stroke non hemoragik 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 (Nurani et al., 2022). Penyumbatan pembuluh darah di otak menyebabkan perfusi jaringan ke otak tidak adekuat menyebabkan kematian sel edema di area otak sehingga serabut motorik pada sistem saraf rusak mengakibatkan terjadinya penurunan kekuatan otot, terjadinya paralisis dan kecacatan pada pasien stroke (Indra & Dyah, 2020).

Intervensi pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal yang tepat dan dengan intensitas yang ditentukan akan memulihkan kembali kemampuan berbicara pada pasien (Stahl et al., 2018). Perawat dapat berperan untuk menerapkan intervensi dengan meningkatkan komunikasi pada pasien defisit bicara yaitu menggunakan teknik komunikasi tambahan pada individu dengan gangguan bicara, tindakan observasi dengan dilakukan monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara, tindakan terapeutik yaitu dengan dilakukan penyesuaian gaya komunikasi dengan kebutuhan,

misalnya berbicara dengan pasien secara perlahan dan meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien, tindakan edukasi yaitu dengan edukasi keluarga dan pasien mengenai teknik komunikasi tambahan yang diajarkan, tindakan kolaborasi yaitu dengan dilakukan terapi wicara tambahan serta diterapkan dengan metode imitasi, di mana setiap pergerakan organ bicara dan suara yang dihasilkan perawat diikuti oleh pasien (PP.NI,2018). Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan afasia adalah dengan memberikan terapi vokal dengan menyebutkan a, i, u, e, o. Terapi vokal dengan menyebutkan a, i, u, e, o, bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami orang lain. Orang yang mengalami gangguan bicara atau afasia akan mengalami kegagalan dalam berartikulasi. Artikulasi merupakan proses penyesuaian ruangan supraglottal. Penyesuaian ruangan di daerah laring terjadi dengan menaikkan dan menurunkan laring, yang akan mengatur jumlah transmisi udara 9melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup velofaringeal dan merubah posisi mandibular (rahang bawah) dan lidah. Proses diatas yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam bicara (Yanti, 2017). Terapi vokal dengan menyebutkan a, i, u, e, o, merupakan terapi yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain dengan cara menggerakan lidah,bibir, otot wajah, dan mengucapkan kata-kata. Metode yang digunakan dalam terapi vokal dengan menyebutkan a, i, u, e, o, yaitu dengan metode imitasi, dimana setiap pergerakan organ bicara dans uara yang dihasilkan perawat diikuti oleh pasien (Gunawan, 2016). Setelah dilakukan pengujian didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh peningkatan pada latihan memulihkan kemampuan bicara.Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Pada Klien Stroke Non Hemoragik di Ruang Unit Stroke RSUD dr.Soedomo Trenggalek”

## 1.2 Batasan Masalah

Masalah pada kasus ini di batasi pada Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal pada klien dengan Stroke Non Hemoragik dengan di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

## 1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah pertanyaan yang disusun dalam bentuk kalimat tanya yang menunjukkan masalah apa yang diteliti. Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas maka, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut:

"Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Pada Klien Menderita Stroke Non Hemoragik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek?"

## 1.4 Tujuan Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Pada Klien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada klien dengan Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal pada klien Stroke Non Hemoragik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal pada klien Stroke Non Hemoragik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- 3) Mengidentifikasi rencana tindakan keperawatan pada klien dengan Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal pada klien Stroke Non Hemoragik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien dengan Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal pada klien Stroke Non Hemoragik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 5) Mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat pada klien dengan Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal pada klien Stroke Non Hemoragik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 6) Melakukan analisa antara fakta dan teori tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal pada klien dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan gangguan komunikasi verbal pada klien Stroke Non Hemoragik di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### 1) Bagi Ilmu Pengetahuan

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan masukan untuk menambah teori atau tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya ilmu tentang

klien dengan Gangguan Komunikasi Verbal pada klien Stroke Non Hemoragik di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk penelitian selanjutnya atau dijadikan referensi untuk meningkatkan pendidikan khususnya tentang klien dengan gangguan komunikasi verbal pada klien Stroke Non Hemoragik di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

## 2) Bagi Institusi Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi yang dipergunakan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan pada klien dengan Gangguan Komunikasi Verbal pada klien Stroke Non Hemoragik di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

## 3) Bagi Diri Sendiri

Merupakan kesempatan bagi penulis dapat menambah wawasan serta menerapkan pengetahuan yang didapat di bangku kuliah, pengetahuan dalam penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Komunikasi Verbal pada klien Stroke Non Hemoragik di RSUD dr. Soedomo Trenggalek