

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit yang menjadi masalah kesehatan utama bagi masyarakat. Di dunia stroke menjadi masalah yang serius dengan angka morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian penyakit kardiovaskuler. Serangan stroke yang mendadak juga dapat menjadi penyebab kecacatan fisik dan mental serta kematian, baik pada usia produktif maupun lanjut usia (Dewi & Pinzon, 2016).

Stroke dibagi menjadi dua yaitu Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik. Stroke Non Hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan dapat terhenti. Hampir 83% pasien mengidap penyakit stroke jenis ini. Stroke Non Hemoragik dapat dibedakan menjadi tiga yaitu Stroke Trombotik merupakan proses terbentuknya thrombus/sumbatan hingga menjadi gumpalan. Stroke Embolik yaitu disebabkan oleh adanya pembuluh arteri yang terblokir oleh adanya bekuan darah. Hipoperfusi Sistemik merupakan gangguan denyut jantung yang diakibatkan oleh aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang (Pudiastuti, 2011).

Kejadian kasus stroke 100 sampai 300 orang per 100.000 penduduk per tahun. Stroke adalah penyebab utama kematian nomor satu di Indonesia dan pada tahun 2030 diprediksikan akan tetap terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta kematian di Indonesia. Stroke non hemoragik atau stroke iskemik merupakan penyebab kematian terbesar (Triasti & Pudjonarko, 2016). Menurut diagnosis oleh para tenaga kesehatan Indonesia, prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 7‰ pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menjadi 10,9 ‰ pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Riskesdas (2013), prevalensi stroke di pulau Bali terdapat sebesar 8,9 ‰ dan mengalami peningkatan menjadi 10,9 ‰ pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Khusus di Kabupaten Badung prevalensi stroke menurut diagnosis tenaga kesehatan dan gejala terdapat 0,6‰ kasus pada Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali tahun 2007

dan mengalami penurunan pada Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali tahun 2013 menjadi sebesar 0,4‰ (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Terdapat beberapa masalah keperawatan yang dapat muncul diakibatkan karena kasus stroke non hemoragik yang sangat bervariasi tergantung dari luas area otak yang terdapat infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena. Beberapa masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan kasus stroke non hemoragik yaitu gangguan komunikasi verbal. Pasien yang menderita kasus stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal dapat disimpulkan bagian otak sebelah kiri mengalami gangguan (Johan & Susanto, 2018). Gangguan yang dialami komunikasi yang dialami setiap pasien stroke berbeda – beda, ada yang sulit berbicara, sulit menangkap pembicaraan orang lain, dapat berbicara tetapi kacau atau sulit diartikan, tidak dapat membaca dan menulis, atau bahkan tidak dapat lagi mengenali bahasa isyarat yang dilakukan oleh orang lain untuknya (Lanny Lingga, 2013). Gangguan komunikasi verbal merupakan penurunan, perlambatan, atau ketidakmampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan atau menggunakan sistem simbol (PPNI, 2016).

Salah satu dampak apabila gangguan komunikasi verbal pada pasien Stroke Non Hemoragik tidak diatasi yaitu akan menimbulkan kesalahpahaman antara pasien dengan pelayan kesehatan, komunikasi tidak efektif dan berakibat pada ketidakmampuan pasien untuk mengekspresikan keadaan dirinya dan dapat pula berakibat lanjut pada penurunan harga diri pasien (Batticaca B. Fransisca, 2008). 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, katup valofaringeal dan merubah posisi mandibula (rahang bawah) dan lidah (Dody, Argo dan Kusuma, 2014).

Pasien Stroke Non Hemoragik yang mengalami gangguan komunikasi verbal, sangat perlu dilakukan latihan bicara disartria maupun afasia. *Speech Therapy* sangat dibutuhkan mengingat bicara dan komunikasi merupakan faktor yang berpengaruh dalam interaksi sosial. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh New et al. (2015), dalam penelitiannya “Gangguan Ujaran Motor”, yang termasuk *apraxia of speech* (AOS), menyebabkan lebih dari 50%

gangguan komunikasi mengikuti stroke. Mengingat prevalensi dan dampaknya, serta kebutuhan untuk memahami mekanisme sarafnya, 15 orang dikategorikan sebagai AOS dan 17 adalah AOS-absen (Johan & Susanto, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien stroke yang mengalami kesulitan bicara akan diberikan terapi AIUEO yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain (Dody et al., 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung, didapatkan informasi bahwa perawat di ruangan belum menggunakan SDKI sebagai acuan dalam merumuskan diagnosa keperawatan dan belum menggunakan SIKI sebagai pedoman dalam merumuskan intervensi keperawatan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, pemenuhan kebutuhan komunikasi pada pasien stroke non hemoragik sangat penting dilakukan. Sehingga, perlu untuk mengetahui bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan laporan Ujian Komprehensif adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan kepada Bp. S dengan cedera kepala sedang di Ruang D RS Bethesda Yogyakarta pada tanggal 05-06 Juli 2021.

2. Tujuan Khusus Diharapkan mahasiswa mampu merawat secara komprehensif dan mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara menyeluruh kepada Bp. S dengan cedera kepala sedang di Ruang D RS Bethesda pada tanggal 05- 06 Juli 2021.
- b. Menyusun diagnosis keperawatan kepada Bp. S dengan Cva Hemoragik Post Op Vp Shunt hari ke-6 di Ruang Galilea Rs Bethesda Yogyakarta Tanggal 05-06 Juli 2021.
- c. Menyusun rencana keperawatan kepada Bp. S dengan Cva Hemoragik Post Op Vp Shunt hari ke-6 di Ruang Galilea Rs Bethesda Yogyakarta Tanggal 05-06 Juli 2021.

- d. Melakukan implementasi keperawatan kepada Bp. S dengan Cva Hemoragik Post Op Vp Shunt hari ke-6 di Ruang Galilea Rs Bethesda Yogyakarta Tanggal 05-06 Juli 2021.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan kepada Bp. S dengan Cva Hemoragik Post Op Vp Shunt hari ke-6 di Ruang Galilea Rs Bethesda Yogyakarta Tanggal 05-06 Juli 2021.
- f. Mendokumentasikan secara menyeluruh sesuai tindakan yang dilakukan kepada Bp. S dengan Cva Hemoragik Post Op Vp Shunt hari ke-6 di Ruang Galilea Rs Bethesda Yogyakarta Tanggal 05-06 Juli 2021.

C. Sistematika Penulisan

Sistem penulisan dibagi menjadi 3 bagian yang tersusun secara sistematis yaitu bagian awal, isi, dan akhir.

- 1. Bagian awal Dimulai dari halaman judul, halaman persetujuan, halaman pengesahan, halaman motto, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, dan daftar lampiran.
- 2. Bagian isi Bagian isi dibagi menjadi 5 bab yaitu :
 - a. BAB I Pendahuluan : berisi tentang latar belakang penulisan laporan, tujuan penulisan, dan sistematis penulisan.
 - b. BAB II Landasan Teori : berisi tentang teori yang berkaitan dengan kasus pasien mulai dari teori medis dan asuhan keperawatan pada Cedera Kepala Sedang.
 - c. BAB III Pengelolaan Kasus : berisi tentang kasus mulai dari pendekatan proses keperawatan dari Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Rencana keperawatan, Implementasi, dan Evaluasi.
 - d. BAB IV Pembahasan : berisi tentang perbandingan antara landasan teori dengan kasus yang dikelola yang kemudian dianalisis.
 - e. BAB V : berisi tentang kesimpulan dan saran
- 3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.