

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab kecacatan ketiga di seluruh dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 15 juta orang menderita stroke dan sekitar 5,5 juta orang meninggal karena stroke setiap tahunnya di seluruh dunia. Di Indonesia, prevalensi stroke sebesar 10,9% pada tahun 2018, dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia. Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menduduki peringkat kedua setelah Kalimantan Timur dengan prevalensi 14,6% per 1.000 penduduk (Riskesmas 2018). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stroke adalah tanda klinis yang timbul secara cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global), dengan gejala yang berlangsung lebih dari 24 jam atau kematian tanpa penyebab non-vaskular yang jelas. Menurut *New Neurological Research Institute*, stroke secara garis besar dibagi menjadi dua jenis: stroke *iskemik* dan stroke non *haemoragic* yang disebabkan oleh *trombosis* dan *emboli*, serta stroke *haemoragic* dan stroke *haemoragic* yang disebabkan oleh perdarahan *intracerebral* dan perdarahan *subarachnoid*. Sekitar 80% stroke disebabkan oleh iskemia dan 20% disebabkan oleh perdarahan.

Stroke *iskemik*, atau stroke non *haemoragic*, terjadi ketika pembuluh darah yang memasok darah ke otak tersumbat. Hal ini disebabkan oleh penggumpalan darah atau *emboli* yang menyebabkan penurunan aliran darah ke otak sehingga mengganggu fungsi otak (American Stroke Association, 2022). Stroke dimulai dengan perubahan aliran darah ke otak, yang menyebabkan gangguan fungsi *neurologis lokal* dan global secara tiba-tiba. Stroke non *haemoragic* sendiri merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas neurologis terpenting di seluruh dunia (Syafni, 2020). Angka kejadian stroke non *haemoragic* paling tinggi yaitu sekitar 81%, sedangkan angka kejadian stroke *haemoragic* hanya 19% (Yulianto, G., Utami, I.T. & Inayati, A, 2021). Masalah yang dihadapi pada stroke non *haemoragic* bergantung pada besarnya area *infark* atau lokasi lesi. Lesi di daerah *Broca*, yang bertindak sebagai *transduser motorik* bicara, menyebabkan kesulitan dalam kejelasan bicara, sedangkan lesi di daerah *Wernicke*, yang bertindak sebagai *transduser motorik* bicara, berfungsi sebagai pusat persepsi, pemahaman, dan pengenalan kata-kata yang diucapkan, untuk *afasia sensual*. *Disartria* merupakan komplikasi stroke yang mengakibatkan terganggunya kontrol motorik yang mempengaruhi berbagai subsistem bicara, termasuk artikulasi, pernapasan, fonasi, dan velofaring, serta disebabkan oleh kerusakan neuromuscular. Penderita *disartria* mungkin mengalami masalah pada kualitas suara, nada, volume, kontrol pernapasan, kecepatan bicara, kekuatan otot, stabilitas vokal, atau jangkauan vokal. Hemiplegia, gangguan komunikasi verbal merupakan salah satu gejala yang paling umum ditemui pada pasien stroke non-hemoragik (Prasetia, Y. & Susanto, A. 2022).

Gangguan komunikasi verbal adalah berkurangnya, hilangnya, atau tidak adanya kemampuan menerima, memproses, mengirimkan, dan/atau menggunakan sistem tombol (SDKI DPP PPNI, 2018). Jumlah penderita stroke dengan gangguan komunikasi verbal masih belum diketahui berdasarkan catatan medis, jurnal profesional, bahkan beberapa website (Yuliasuti, 2020). Pasien stroke non *haemoragic* dengan keterbatasan komunikasi verbal mengalami kesulitan berbicara dengan lembut dan menggerakkan lidah, rahang, dan mulut saat ingin berbicara. Hal ini terjadi pada pasien dengan *disartria*. *Disartria* adalah penyakit di mana artikulasi dan pengucapan ucapan terganggu sehingga sulit berbicara. Otot-otot mulut, wajah, dan sistem pernafasan menjadi lemah sehingga sulit bergerak atau tidak dapat berfungsi sama sekali (Yuliasuti, 2020). Salah satu akibat dari gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke non *haemoragic* adalah jika tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan kesalahpahaman antara pasien dan petugas kesehatan. Komunikasi mungkin menjadi tidak efektif dan pasien mungkin tidak dapat mengekspresikan diri, yang dapat menyebabkan penurunan harga diri klien, sehingga mengakibatkan penurunan citra diri klien dan peran klien dalam keluarga dan masyarakat menjadi tertekan (Herlambang dkk, 2021). Salah satu intervensi yang diberikan adalah terapi wicara dengan *Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) Loud*. Latihan *Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) Loud* digunakan secara efektif pada pasien penderita *disartria* dan gangguan komunikasi verbal karena biasanya sederhana untuk dilakukan. *Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) Loud* memaksimalkan efisiensi kotak suara dengan meningkatkan pemanjangan

pita suara, aktivasi global otot laring, dan kontrol global otot laring. Melalui *case report* ini penulis tertarik untuk menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “*Case Report : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Haemoragic Dengan Kasus Disatria Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.*”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana *Case Report : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Haemoragic Dengan Kasus Disatria Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?*

C. Tujuan

Mampu melakukan analisis *Case Report : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Haemoragic Dengan Kasus Disatria Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.*

STIKES BETHESDA YAKKUM