

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. Stroke menempati peringkat ketiga penyebab kematian, pada tahun 2013 terdapat 5,5 juta orang meninggal dan meningkat sebanyak 12% pada tahun 2018 yaitu sekitar 14 juta orang (WHO,2018). Prevalensi di Amerika pada tahun 2018 adalah 2,6%, prevalensi meningkat sesuai dengan kelompok usia yaitu 0,8% pada kelompok usia 18 sampai 44 tahun, 2,7% pada kelompok usia 45 sampai 64 tahun, dan 8,1% pada kelompok usia 65 tahun atau lebih tua. (WHO,2018)

Di Indonesia Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin di Indonesia pada tahun 2013 juga menunjukkan bahwa prevalensi stroke pada wanita lebih sedikit 10,9% di bandingkan pada laki-laki 11,0%. Berdasarkan wilayahnya, prevalensi Stroke di Indonesia tahun 2013 lebih besar di perkotaan 12,6% dibandingkan dengan di pedesaan 8,8%. (Riskesdas,2018)

Sedangkan di Jateng Angka kejadian stroke di RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2010 mencapai 262 pasien, tahun 2011, 244 pasien, tahun 2015 meningkat mencapai 307 pasien. Prevalensi stroke non hemoragik dalam beberapa tahun terakhir mencapai 813 pasien, rata-rata pasien yang mengalami stroke hemoragik maupun non hemoragik dalam beberapa bulan terakhir pada tahun 2016 adalah 104 pasien. (data RM RSUD Tugurejo Semarang, 2016)

Prevalensi stroke di Kabupaten Kendal pada tahun 2014 di beberapa puskesmas berdasarkan jenisnya adalah stroke hemoragik berjumlah 39 kasus

sedangkan stroke non hemoragik sebanyak 85 kasus, sedangkan di sejumlah RS di seluruh kota Kendal stroke hemoragik berjumlah 28 kasus sedangkan non hemoragik lebih tinggi yaitu 160 kasus, jumlah dari keduanya antara puskesmas 67 kasus dan sedangkan RS berjumlah 245 kasus (Bidang P2P Dinkes Kendal, 2014).

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik dan hemoragik.

Stroke iskemik terjadi karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak yang menyebabkan suplai darah ke jaringan otak berkurang. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena perdarahan atau pecahnya pembuluh darah otak baik di subarachnoid, intraserebral maupun karena aneurisma. (Tarwoto, 2013, hlm.131-132)

Insiden stroke iskemia sekitar 81% dan stroke hemoragik sekitar 19%. (Mardjono & Sidharta, 2004, hlm.291). Penyebab stroke adalah perdarahan dari pembuluh darah di otak atau dari gumpalan darah, stroke memiliki gejala seperti rasa lemas tiba-tiba di bagian tubuh: wajah, lengan, atau kaki seringkali terjadi pada salah satu sisi tubuh, kesulitan bicara atau memahami pembicaraan, kesulitan melihat dengan satu mata atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, hilang keseimbangan, sakit kepala parah tanpa penyebab jelas dan hilang kesadaran atau pingsan. (Kementrian Kesehatan RI, 2013)

Melihat banyaknya kejadian stroke setiap tahunnya, perlu dilakukan penanganan dengan segera, mengingat dampak dari stroke yang sangat merugikan. Dampak stroke yang paling umum antara lain kelumpuhan anggota gerak, wajah perot atau *face drooping*, gangguan penglihatan, gangguan menelan, gangguan sensasi raba, dan gangguan bicara atau afasia (pinzon *et.al*, 2010)

Afasia motorik merupakan kerusakan terhadap seluruh korteks pada daerah broca. Seseorang dengan afasia motoric tidak bisa mengucapkan satu kata apapun, namun masih bisa mengutarakan pikirannya dengan jalan menulis (Mardjono&Sidharta, 2004,hlm.205).salah satu bentuk terapi rehabilitas gangguan afasia adalah dengan memberikan terapi wicara (Sunardi, 2006,hlm.7.)

Masalah yang muncul akibat stroke sangat bervariasi tergantung luas otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena. (Rasyid & Lina,2007, hlm.53)., gangguan bicara (afasia), dan epilepsy (Pinzon & Asanti, 2010, hlm.40). Bila stroke menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara, kemungkinan pasien akan mengalami afasia, karena otak kiri berfungsi untuk menganalisis gangguan bicara dan memahami bahasa (Sofwan, 2010, hlm.35).

Penderita stroke yang mengalami kesulitan bicara akan di berikan terapi AIUEO yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. (Wardhana,2011,hlm.167.)

Terapi AIUEO merupakan terapi wicara yang ditekankan pada huruf vocal pada alphabet,terapi ini digunakan untuk menangani pasien stroke yang mengalami gangguan bicara (Wiwit, 2010, hlm.49). Penelitian yang dilakukan oleh Haryanto (2014) di RS Telogorejo Semarang menunjukkan bahwa Terapi AIUEO mampu meningkatkan kemampuan bicara pada pasien stroke afasia motorik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Haryanto yaitu tentang “efektifitas Terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara pasien stroke yang mengalami Afasia Motorik di RS telogorejo Semarang” bahwa terdapat efektifitas terapi wicara AIUEO pada pasien dengan Afasia Motorik dengan p value(0.000).

Setelah di berikan terapi AIUEO terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien. Hal ini sesuai hasil penelitian bahwa yang semula ada 4 responden dengan gangguan bicara berat menjadi tidak ada. Menurut Meinzer et al.,(2011) menjelaskan bahwa 85% pasien stroke mengalami peningkatan kemampuan bahasa secara signifikan setelah menjalani terapi wicara AIUEO yang intensif. Perbaikan-perbaikan yang berkelanjutan juga terjadi pada pasien- pasien tersebut selama 6 bulan.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus “Asuhan Keperawatan pada klien dengan gangguan komunikasi verbal akibat stroke dengan focus intervensi Terapi AIUEO”

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Bagaimana penerapan intervensi inovasi terapi AIUEO terhadap pasien stroke afasia motoric”.

C. TUJUAN STUDI KASUS

Tujuan penulisan studi kasus ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Penulisan studi kasus ini bertujuan untuk melakukan analisis praktek klinik keperawatan dengan intervensi inovasi terapi “AIUEO” terhadap kemampuan berbicara pasien stroke yang mengalami afasia motoric.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Hemoragik.
- b. Menganalisa intervensi analisis praktek klinik keperawatan dengan intervensi inovasi terapi “AIUEO” terhadap kemampuan berbicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik.

D. MANFAAT STUDI KASUS

1. Aspek aplikatif

a. Bagi Pasien

Pasien dapat menerima asuhan keperawatan yang komprehensif selama penulisan Karya Ilmiah ini berlangsung.

b. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan afasia motorik.

2. Aspek Keilmuan

a. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah di peroleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan afasia motorik.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang di perlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya tindakan dalam pelaksanaan terapi nonfarmakologi yaitu terapi “AIUOE” pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik.

c. Bagi Pendidikan

Hasil studi kasus ini di harapkan dapat di jadikan bahan masukan dalam memperkaya bahan pustaka yang berguna bagi pembaca secara keseluruhan.