BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah salah satu penyakit tidak menular yang paling mematikan di dunia. Kondisi ini terjadi akibat tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah di otak, yang menyebabkan sebagian area otak tidak mendapatkan aliran darah yang mengandung oksigen. Ketika aliran darah terhambat, jaringan otak bisa mengalami kerusakan karena kekurangan oksigen dan nutrisi (Aditya et al., 2024).

Berdasarkan definisi dari World Health Organization (WHO), stroke merupakan kondisi klinis yang muncul secara cepat akibat gangguan fungsi otot, baik secara fokal maupun menyeluruh, dengan gejala yang bertahan minimal 24 jam atau berujung pada kematian, tanpa adanya penyebab lain selain faktor vaskular (Putri et al., 2024). Secara global, stroke menempati posisi kedua sebagai penyebab utama kematian dan menjadi penyebab ketiga tertinggi disabilitas, dengan prevalensi mencapai 87% untuk kasus kecacatan dan kematian. Menurut *World Stroke Organization* (2022) secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke iskemik baru setiap tahun.

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat bahwa prevalensi kasus stroke di Indonesia sebanyak 8,3 per 1000 penduduk (Kemenkes, 2023). Prevalensi stroke di Bengkulu berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 adalah 6,0 per 1.000 penduduk (Databoks, 2023). Berdasarkan survei yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 Februari 2025 terdapat data rekam medik pasien stroke di ruangan madinah RSHD Kota Bengkulu Pada Bulan Januari dan Februari tahun 2025 berjumlah 26 orang pasien (RSHD Kota Bengkulu 2025).

Secara patofisiologi, stroke terbagi menjadi dua jenis, yaitu stroke non-hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non-hemoragik disebabkan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

oleh penumpukan plak atau lemak di dalam pembuluh darah, yang menghambat aliran darah menuju otak. Hambatan ini menyebabkan iskemia pada jaringan otak serta kerusakan sel-sel saraf di sekitarnya akibat kekurangan oksigen (hipoksia) dan ketiadaan oksigen (anoksia). Sementara itu, stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya atau rusaknya pembuluh darah di otak (Pakarti et al., 2024).

Risiko yang dihadapi pasien stroke adalah terjadinya kerusakan pada jaringan otak, yang dapat memicu berbagai gejala khas. Gejala-gejala tersebut meliputi mati rasa atau kelemahan pada wajah, lengan, atau kaki (biasanya hanya terjadi di satu sisi tubuh), kebingungan secara tiba-tiba, gangguan dalam berbicara maupun memahami pembicaraan, gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, hilangnya keseimbangan dan koordinasi, pingsan atau penurunan kesadaran, serta sakit kepala hebat yang muncul tanpa sebab yang jelas (Astriani et al., 2019).

Salah satu permasalahan yang sering dialami oleh pasien stroke non-hemoragik adalah gangguan komunikasi atau bahasa yang dikenal sebagai afasia. Kondisi ini diperkirakan terjadi pada sekitar 1 dari 15 kasus stroke, dan dapat menjadi masalah serius karena penderitanya kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain (Darmawan et al., 2024). Jenis afasia yang paling umum dialami oleh penderita stroke adalah afasia motorik. Afasia ini ditandai dengan gangguan dalam kemampuan berbicara, seperti pelafalan yang tidak jelas (bicara pelo), disartria, serta tampak adanya upaya keras saat mencoba berkomunikasi. Meskipun demikian, kemampuan untuk memahami bahasa dan membaca biasanya tetap utuh (Wijayanti et al., 2024).

Kondisi kesulitan bicara dan kesulitan memahami lawan bicara pada pasien stroke non hemoragik akan berdampak buruk jika tidak di tangani dan dilatih dengan baik, sehingga dampak jangka panjangnya bisa mengakibatkan penderita stroke mengalami kekakuan dan sulit untuk bicara atau berkomunikasi seperti biasanya. Sehingga perlu dilakukanya

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

pencegahan supaya pada penderita stroke non hemoragik tidak mengalami dampak yang buruk pada komunikasi verbal (Astriani et al., 2023).

Upaya untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal adalah melalui promosi komunikasi terkait defisit bicara. Langkah-langkah yang dapat dilakukan meliputi: mengenali penyebab dari gangguan bicara, memantau aspek-aspek seperti kecepatan, tekanan, volume, dan artikulasi saat pasien berbicara, serta mengevaluasi fungsi kognitif, anatomi, dan fisiologi yang memengaruhi kemampuan berbicara. Selain itu, perawat juga perlu mengamati ekspresi emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi nonverbal, menggunakan metode komunikasi alternatif, menyesuaikan gaya komunikasi sesuai kebutuhan pasien, mengulangi pesan yang disampaikan pasien untuk memastikan pemahaman, memberikan dukungan secara psikologis, serta menganjurkan pasien untuk berbicara secara perlahan. (TIM Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Salah satu cara untuk mengatasi gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke yaitu dengan menggunakan terapi AIUEO. Terapi AIUEO bertujuan untuk menambah, melatih serta menaikan keahlian bicara pada penderita stroke. Metode yang digunakan dalam terapi AIUEO yaitu dengan metode imitasi, di mana setiap pergerakan organ bicara dan suara yang dihasilkan perawat diikuti oleh pasien. (Wijayanti et al., 2024). Berdasarkan penilitian yang dilakukan oleh Yulianto, (2021) di RSU Kertha Usada, dengan sampel sejumlah 28 orang responden didapatkan hasil terapi AIUEO dapat mempengaruhi peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke (*p:* 0,001).

Selain terapi wicara menggunakan AIUEO terdapat penerapan terapi *Lee Silverman Voice Treatment* (LSVT). Terapi ini adalah suatu latihan bicara yang efektif digunakan untuk pasien dengan kerusakan komunikasi verbal disartria karena biasa dilakukan dengan cara sederhana. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Arifiati et al (2024) di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya didapatkan hasil terapi *Lee Silverman Voice Treatment* dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pada

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

pasien stroke iskemik (p:0,001).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti lainya tentang pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal dilakukan penerapan terapi huruf hijaiyah merupakan huruf yang paling sering diucapkan oleh mayoritas masyarakat Kudus dengan kebiasaan melafalkan huruf Arab pada saat shalat atau membaca Al-Qur'an. Huruf hijaiyah juga lebih banyak melibatkan gerakan otot daripada huruf latin. Hasil penelitian yang dilakukan sukarmin (2021) di RSUD Loekmono Hadi Kudus terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan komunikasi verbal responden sebelum dan sesudah dilakukan terapi dengan menggunakan terapi huruf hijaiyah (*p:*0,001).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Ruangan Madinah RSHD Kota Bengkulu. Penanganan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal yaitu fisioterapi dan obat-obatan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Promosi Komunikasi: Defisit Bicara Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Komunikasi Verbal Di Ruangan Madinah Rshd Kota Bengkulu Tahun 2025".

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Promosi Komunikasi: Defisit Bicara Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Komunikasi Verbal Di Ruangan Madinah RSHD Kota Bengkulu Tahun 2025.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Gambaran Asuhan Keperawatan Promosi Komunikasi: Defisit Bicara Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Komunikasi Verbal Di Ruangan Madinah RSHD Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui gambaran pengkajian gangguan kebutuhan interaksi sosial pada pasien stroke non hemoragik di ruangan Ruangan Madinah RSHD Kota Bengkulu
   b. Diketahui gambaran diagnosis keperawatan gangguan kebutuhan sosial pada pasien stroke non hemoragik di ruangan Madinah RSHD Kota Bengkulu
   c. Diketahui gambaran rencana keperawatan promosi komunikasi defisit bicara pada pasien stroke non hemoragik di ruangan Madinah RSHDKota Bengkulu
   d. Diketahui gambaran implementasi promosi komunikasi: defisit bicara pada pasien stroke non hemoragik di ruangan Madinah RSHD Kota Bengkulu
   e. Diketahui evaluasi promosi komunikasi: defisit bicara pada pasien stroke non hemoragik di ruangan Madinah RSHD Kota Bengkulu
   f. Diketahui pendokumentasian promosi komunikasi: defisit bicara pada pasien stroke non hemoragik di ruangan Madinah RSHD Kota Bengkulu

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Mahasiswa

   Dapat meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien stroke.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat menambah wawasan dalam upaya meningkatkan mutu pendidikan serta menjadi sumber pertimbangan untuk memperluas pengetahuan dan materi pembelajaran terkait asuhan keperawatan dengan terapi bicara pada pasien stroke.

3. Bagi Tenaga Kesehatan / RSHD Kota Bengkulu

   Penelitian ini dapat dijadikan masukan dan sumber informasi bagi

tenaga medis, terutama perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien stroke.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

   Dengan menyediakan informasi berbasis *evidence based* terkini kepada pasien dan keluarga, diharapkan dapat membantu mereka mengatasi masalah pada pasien stroke

E. Target Luaran

Rencana target luaran asuhan keperawatan promosi komunikasi: defisit bicara pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal adalah monograf

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu