

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan situasi yang mengancam jiwa yang diakibatkan oleh penyusutan peredaran darah ke jaringan pembuluh darah lokal otak. Pertanda stroke termasuk kelemahan tiba-tiba pada tangan ataupun kaki, kesusahan berbicara ataupun menguasai percakapan, kesusahan berjalan ataupun melihat dengan baik dengan satu ataupun kedua mata, sakit kepala, pusing, serta kehilangan keseimbangan, antara lain. Stroke bisa dipecah jadi 2 tipe: iskemik serta traumatis. Stroke hemoragik terjadi sebagai dampak dari epistaksis subarachnoid yang diakibatkan oleh penyempitan peredaran darah ke lobus oksipital otak; mereka dapat terjadi kapan saja, namun sangat sering dikala korban sedang melaksanakan kegiatan fisik. Kebalikannya, stroke non hemoragik bisa terjadi akibat berkurangnya peredaran darah ke jaringan pembuluh darah otak dampak penyempitan ataupun penyumbatan nadi (Yulianto, dkk 2021).

Faktor risiko stroke yang paling umum ialah hipertensi, sedangkan faktor lainnya yang berhubungan dengan stroke adalah gaya hidup salah satunya yaitu merokok. Secara umum diabetes melitus, hipertensi, dan merokok lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan oleh wanita, sedangkan yang lebih banyak terjadi ke wanita yaitu yang menderita hiperkolestroleemia, tidak aktif, dan obesitas (Katan & Luft, 2018).

Stroke dapat bermanifestasi dalam berbagai cara; beberapa orang pulih sepenuhnya setelah perawatan untuk stroke pertama mereka, sementara yang

lain mengalami berbagai tingkat ketidaknyamanan dari ringan hingga berat, dan dalam kasus terburuk, kematian. Hal ini dapat terjadi pada pasien stroke dengan sedikit pengendalian diri, pengetahuan yang terbatas, dan tingkat kebijaksanaan yang rendah. Salah satu interpretasi tentang perlunya pengendalian diri adalah bahwa pasien stroke harus mampu mengatur tekanan darahnya di dalam tubuh; jika ini tidak memungkinkan, tekanan darah bisa naik di atas kisaran normal. Mengingat pentingnya faktor ini dalam mencegah serangan stroke kedua ketika tekanan darah pasien tidak dapat dikontrol, masalah ini harus ditangani. (Sumantra et al., 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO)* stroke merupakan penyebab kematian peringkat ketiga di dunia. Pada tahun 2013 terdapat 5,5 juta orang meninggal, pada tahun 2018 meningkat dari 12% menjadi sebanyak 14 juta orang. Di Amerika prevalensi stroke pada 2018 sebanyak (2,6%) setelah itu meningkat sesuai kelompok usia, yaitu (0,8%) pada kelompok usia 18 - 44 tahun (2,7%), pada usia 45 – 64 tahun (8,1%) pada usia 65 tahun atau lebih tua (WHO, 2018). Di Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan bahwa wanita lebih sedikit (10,9%) terkena stroke dibandingkan oleh laki laki (11,0%). Sedangkan prevalensi stroke berdasarkan wilayah pada tahun 2013 di wilayah besar perkotaan sebanyak 12,6% dibandingkan dengan di pedesaan 8,8%. (Riskesdas, 2018). Di Kalimantan Timur merupakan provinsi dengan angka kejadian stroke tertinggi di Indonesia pada tahun 2020 dengan persentase kejadian (14,7%), sementara itu Papua memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya yaitu (4,1%) (Riskesdas, 2020). Pada tahun 2017 di Kalimantan Timur khususnya kota Samarinda didapatkan bahwa

penyakit stroke menjadi pemicu kematian no 4 setelah penyakit jantung, darah tinggi, serta ketuaan lanjut usia dengan persentase 13,2% dari jumlah kasus 460 (Dinkes Kaltim, 2017).

Jenis komplikasi pengobatan yang mungkin timbul setelah stroke sangat beragam. Ciri penyakit stroke adalah gangguan fungsi saraf lokal atau global. Ada kemungkinan serangan berlangsung cepat, progresif, dan bersenjata lengkap. Gangguan traumatis atau nontraumatik pada aliran darah otak menyebabkan disfungsi saraf pada pasien stroke. Karena belahan otak kiri bertanggung jawab atas pemikiran logis, pemahaman bahasa, dan analisis, stroke yang memengaruhi area itu sangat meningkatkan risiko pasien mengalami gangguan bicara atau afasia. Untuk sebagian besar, motorphobia dapat dipecah menjadi tiga kategori berbeda: motorphobia, sensoriphobia, dan globalphobia (Yunica et al., 2019).

Efek afasia dapat dirasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan fokus pada kesejahteraan pasien, keterlibatan sosial, pemenuhan spiritual, dan kepuasan hidup secara keseluruhan. Kerusakan seluruh kendaraan bermotor di wilayah Broca merupakan akibat dari afasia motorik. Seseorang dengan afasia motorik mungkin tidak dapat berbicara, namun mereka mungkin masih dapat menyampaikan pikirannya melalui tulisan. Afasia diklasifikasikan menjadi dua kelompok, afasia lesu dan afasia gelisah, berdasarkan manifestasi klinisnya. Amnesia lengkap mencakup amnesia motorik (Wernicke) dan memori (analitik), serta amnesia sensorik trans-kortikal dan produksi. Sebaliknya, istilah "afasia" mencakup bentuk penyakit bermotor global dan lokal, serta penyakit bermotor trans-Korea. Jenis afasia yang

paling umum adalah jenis yang berhubungan dengan motorik, yang dikenal sebagai afasia broca. Gejala seperti kesulitan berbicara dengan jelas atau menyela orang lain saat berbicara (Yunica et al., 2019).

Terapi bicara (juga dikenal sebagai psikoterapi) sering digunakan untuk membantu mereka yang menderita afasia. Terapi bicara adalah metode pengobatan bagi mereka yang kesulitan berkomunikasi atau mengekspresikan diri secara verbal. Bagi pasien stroke, terapi AIUEO merupakan salah satu bentuk terapi bicara. Tujuan terapi AIUEO adalah untuk meningkatkan komunikasi sehingga dapat dipahami oleh orang lain melalui penggunaan gerakan mata, mulut, dan wajah, serta melalui penggunaan kata-kata yang diucapkan. Tujuan lain dari terapi ini adalah untuk meningkatkan komunikasi sehingga dipahami oleh orang lain. Pasien dengan penyakit neuron motorik akan kesulitan ketika melakukan segala jenis manuver artifaktual (Yunica et al., 2019).

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada KIAN ini adalah “Bagaimana analisis praktik klinik keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan intervensi inovasi terapi *AIUEO* terhadap kemampuan berbicara pada pasien dengan afasia motorik di wilayah kerja puskesmas sempaja?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kelolaan medis stroke dengan terapi inovasi *AIUEO* terhadap kemampuan berbicara pada pasien dengan

afasia motorik di wilayah kerja puskesmas sempaja.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis stroke non hemoragik pada pasien terhadap kemampuan berbicara dengan afasia motorik.
- b. Menganalisis terapi inovasi *AIUEO* terhadap kemampuan berbicara pada pasien dengan afasia motorik.
- c. Menganalisis perbedaan terapi *AIUEO* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

## D. Manfaat Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu:

### 1. Manfaat Aplikatif

#### a. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan mengenai terapi inovasi *AIUEO* terhadap kemampuan berbicara pada pasien dengan afasia motorik yang diharapkan pasien mampu mengaplikasikan inovasi *AIUEO* secara mandiri dibantu dengan keluarga.

#### b. Bagi Perawat

Menyediakan template untuk, dan berfungsi sebagai contoh, intervensi perawatan kesehatan yang inovatif, seperti memasukkan minat pasien dalam metode pengobatan alternatif dalam kasus ini, menggunakan terapi olahraga *AIUEO* sebagai bentuk perawatan yang berpusat pada pasien untuk kesulitan bicara yang terkait dengan

motorik. apraksia bicara.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Lain

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi bidang tenaga kesehatan lain dimana teknik non farmakologi ini dapat dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan pasien dengan diagnosa medis stroke dengan melatih kemampuan berbicara pada pasien dengan afasia motorik. Laporan ini juga diharapkan dapat dijadikan dalam masukan bagi bidang keperawatan agar dapat menerapkan intervensi *AIUEO* sebagai penanganan rutin pasien dengan afasia motorik.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman tersebut memungkinkan seseorang untuk lebih mendukung orang lain dalam penerapan standar pengasuhan, adopsi paradigma pengasuhan baru, perluasan pengetahuan dan keterampilan yang relevan, dan pengenalan wawasan mutakhir ke dalam pengasuhan.

b. Bagi Puskesmas

Menyediakan metode pendidikan dan pelatihan mutakhir untuk pengembangan kebijakan tentang peningkatan keterampilan pengasuhan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan pengetahuan dasar bagi institusi pendidikan untuk memberikan edukasi tentang masalah perawatan pasien terkait

keterampilan komunikasi pada pasien afasia kendaraan bermotor, termasuk implementasi intervensi perawatan yang berpusat pada pasien berdasarkan penelitian terbaru.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Untuk digunakan sebagai dasar untuk penelitian dan penulisan lebih lanjut tentang kemanjuran pendekatan nonfarmasi untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pasien ketika berhadapan dengan gangguan bicara terkait motorik yang terkait dengan intervensi perawatan diri.