

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit penyebab kematian kedua dan disabilitas ketiga di dunia (Infodatin, 2019). Menurut *World Health Organization* (2010), stroke merupakan keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang dengan cepat berupa defisit neurologic fokal dan global, yang dapat bertambah berat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih. Stroke juga dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular .

Menurut *World Stroke Organization* (2019), setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Menurut *American Heart Association (AHA)*, stroke merupakan penyebab kematian ke tiga di Amerika Serikat dengan angka penderitanya sebanyak 972.000 pasien per tahun dan pasien yang meninggal sebanyak 149.000 jiwa. Di Italia, insiden stroke berkisar antara 1,8 per 1000 hingga 4,5 per 1000 kasus baru di setiap tahunnya dengan prevalensi 6,5 per 1000 dan begitu juga pada negara berpenghasilan tinggi lainnya. Insiden stroke meningkat seiring dengan pertambahan usia dengan puncak insiden pada usia lebih dari 85 tahun (Beyot, *et al.* 2016).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Daerah Departemen Kesehatan Republik Indonesia, prevelensi kejadian stroke pada tahun 2018 di Indonesia sebanyak 10,9 % dan menjadi penyebab kematian utama pada semua umur, dengan proporsi 15,4%. Menurut Depkes RI (2018), Kalimantan Timur menjadi provinsi

dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia dengan persentase 14,7%, sedangkan di Sumatera Barat prevalensi kasus stroke mencapai 10,9% dan menjadi provinsi ke-15 tertinggi dalam prevalensi stroke.

Stroke merupakan gangguan peredaran darah yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat dari hemoragik sirkulasi saraf otak ataupun iskemia (Muttaqim, 2008). Jika kejadian ini berlangsung lebih dari 10 detik, maka dapat menyebabkan terjadinya kerusakan permanen pada otak (Feigin, 2017).

Gejala yang dapat ditimbulkan oleh stroke yaitu afasia, disartria, apraxia, hemiparesis, hemianopia atau disfagia dimana gejala ini dapat terjadi bersamaan pada pasien stroke (Henseler, *et al*, 2014). Afasia merupakan konsekuensi umum dari stroke, dimana kejadian afasia dalam populasi stroke berkisar dari 21% sampai 38% (Dickey *et al*. 2019). Sekitar 40% dari semua penderita stroke mengalami afasia, dan lebih sering pada kasus stroke kardioemboli dan lebih sering jika terjadi trombolisis (Henseler, *et al*, 2014). Di Eropa, stroke menjadi penyebab tersering dari afasia (1 juta kasus per tahun), diikuti oleh trauma kepala dan tumor otak. Penyebab lain dari afasia yaitu inflamasi, infeksi, penyakit toksik, metabolik dan degeneratif (Mattioli, 2019).

Afasia merupakan gangguan pemahaman atau perumusan bahasa yang disebabkan oleh kerusakan pusat kortikal bahasa yang terletak pada belahan kiri otak yang dapat mempengaruhi beberapa atau semua modalitas bahasa yang meliputi ekspresi dan pemahaman berbicara, membaca dan menulis (Mattioli, 2019; Poslawsky, 2010). Namun, kerusakan yang terjadi pada belahan otak kanan juga dapat menyebabkan gangguan bahasa karena jaringan neuron yang kompleks dengan fungsi interaktif terletak di antara kedua bagian otak (Brady, 2016). Selain

itu, pada bagian otak kanan juga terdapat area untuk pemahaman dan produksi emosi, sehingga kerusakan pada area ini dapat mempengaruhi pemahaman emosional bahasa. Karena itu pasien dapat kehilangan pemahaman tentang ekspresi emosional seperti marah dan gembira (Poslawky, 2010).

Gejala afasia dapat berkisar dari gangguan ringan hingga komponen dasar bahasa seperti semantik, tata bahasa, fonologi, morfologi dan sintaksis. Sindrom afasia spesifik bergantung pada lokasi lesi di otak dan secara luas diklasifikasikan sebagai lancar atau tidak lancar (Huykien & Mickey, 2020). Variasi tingkat keparahan gangguan ini dapat berkisar dari kasus ringan sampai sulit sekali dalam menemukan kata-kata hingga kehilangan total kemampuan berbicara (Aninda *et al*, 2020).

Afasia memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan, terutama pada kesejahteraan pasien, partisipasi sosial, kemandirian dan kualitas hidup pasien. Dampak ini muncul akibat dari komunikasi yang tidak adekuat antara pasien dengan lingkungan. Kondisi mortalitas tinggi dan kemampuan fungsional yang rendah pada pasien afasia dapat terjadi karena pasien tidak dapat mengungkapkan apa yang diinginkan pasien, tidak mampu menjawab pertanyaan ataupun berpartisipasi dalam percakapan. Ketidakmampuan ini yang menyebabkan pasien menjadi frustrasi, marah, kehilangan harga diri, serta emosi pasien yang menjadi labil dan pada akhirnya dapat menyebabkan pasien depresi (Poslawsky, 2010). Oleh karena itu, rehabilitasi afasia sangatlah penting dilakukan pada penderita stroke.

Rehabilitasi pada pasien afasia pasca stroke ini bertujuan untuk membantu pasien stroke mempelajari kembali kemampuan atau keterampilan yang hilang dan

meningkatkan kualitas hidup mereka. Salah satu bentuk terapi rehabilitasi pasien afasia yaitu terapi bicara (Farida & Amalia, 2009). Sebelum memberikan terapi bicara pada pasien, penting dalam melakukan pengkajian dan menentukan jenis/macam gangguan wicara. Dalam proses pengkajian ini peran perawat sangatlah penting, walaupun dalam pelaksanaan terapi bicara merupakan tindakan kolaborasi, perawat tetap dituntut dapat melakukan pengkajian yang tepat, cepat dan cermat sehingga dapat diidentifikasi jenis gangguan bicara dengan tepat (Gary, 2005). Selain itu, perawat juga berperan dalam memberikan edukasi atau informasi bahwa rehabilitasi pada pasien afasia pasca stroke ini perlu diberikan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Daniel, 2006).

Waktu dan teknik pelaksanaan intervensi pada pasien afasia bervariasi luas karena penelitian yang dilakukan sangat minim. Namun dalam beberapa penelitian telah terbukti bahwa terapi bicara dapat meningkatkan prognosis pasien afasia. Kesulitan yang dialami pasien dalam menjalani terapi ini sangat beragam karena berbeda dari individu ke individu (Brady, 2016). Terdapat beberapa teknik terapi khusus untuk pasien dengan masalah artikulasi, masalah kosa kata, minimnya ilmu kalimat, dan kurangnya intonasi. Dalam kata lain, terapi pada pasien afasia dapat divariasikan agar sesuai dengan kebutuhan pasien (Poslawsky, 2010).

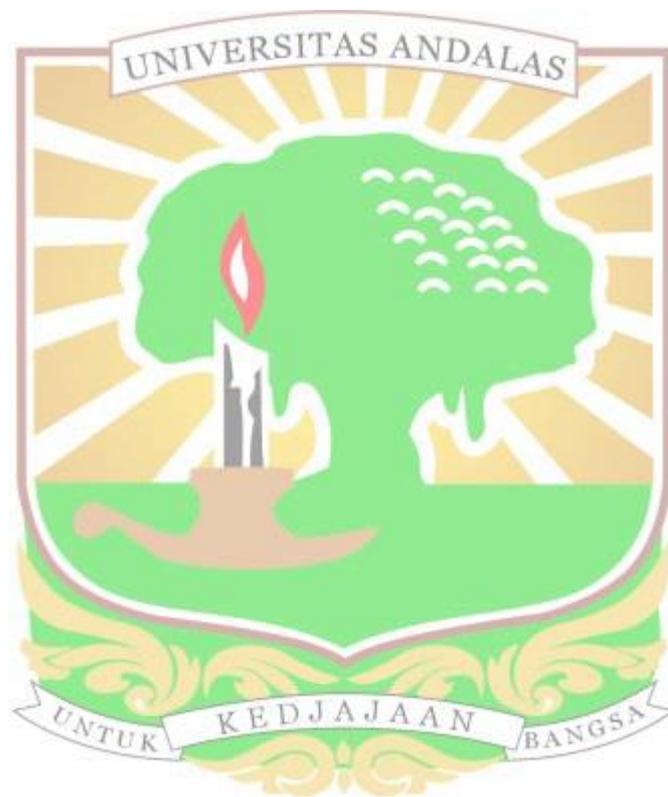
Periode paling penting dari pemulihan bahasa biasanya terjadi pada bulan pertama sampai bulan ketiga setelah stroke. Ini merupakan waktu kunci untuk pemulihan neurofisiologis dan reorganisasi korteks bahasa (Brady, 2016). Pada stroke iskemik, pemulihan paling cepat dapat terjadi pada 2 minggu pertama, sedangkan pemulihan pada stroke hemoragik paling cepat dalam 4-8 minggu pertama (Sianovic *et al.* 2011). Namun, secara umum penyembuhan selesai dalam

12 bulan pertama dan bisa juga berlanjut setelah 12 bulan (Fama, *et al.* 2014). Akan tetapi, pemulihan total juga sering tidak mungkin, dimana sebanyak 43% pasien yang afasia dilaporkan masih berlanjut setelah 18 bulan (Koyuncu, 2016) dan sekitar 10-38 % pada pasien dengan follow up jangka panjang (Lee *et al.*, 2015). Bagaimanapun, bukti menunjukkan bahwa peningkatan bahasa dapat berlanjut hingga tahun pertama dan seterusnya, meski tidak jelas lama waktu yang mungkin diharapkan untuk terus berlanjut (Samania *et al.*, 2010). Pemulihan dini kemungkinan besar disebabkan oleh pemulihan aliran darah dan mekanisme pemulihan jaringan lainnya, sementara nanti tahap pemulihan cenderung bergantung pada reorganisasi struktur/ fungsi otak serta mekanisme kompensasi (Mattioli, 2019).

Berdasarkan survei pendahuluan di bangsal neurologi RSUP M. Djamil dari tanggal 17-23 Februari 2020, terdapat sebanyak 6 orang pasien dirawat dengan stroke dimana 3 orang diantaranya mengalami penurunan kesadaran, 2 orang diantara pasien mengalami masalah afasia dan belum pernah menerima terapi untuk mengatasi masalah afasia tersebut dan 1 orang lagi tidak mengalami penurunan kesadaran dan tidak juga mengalami afasia. Hasil pengkajian pada Ny. M (54 tahun) yang telah dikelola penulis pada tanggal 17 Februari 2020 ditemukan bahwa pasien pada hari rawatan ke 4 dengan tingkat kesadaran pasien Composmentis GCS (E4M6V_X aphasia), TD : 170/90 mmHG. Pasien mengalami hemiplegi pada anggota gerak sebelah kanan sehingga seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien tampak berbicara pelo, kesulitan berbicara serta mulut mencong. Pasien masih paham dengan apa yang dibicarakan dan mampu mengikuti perintah. Pasien juga bisa mengucapkan beberapa kata yang

simple tapi pengucapannya tidak jelas dan ia kesulitan saat mengucapkannya. Keluarga berharap pasien dapat berbicara kembali.

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi literatur dan penulisan laporan akhir dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke yang Mengalami Afasia dengan *Literature riview* penerapan Terapi Bicara”.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah karya ilmiah akhir ini adalah: “ Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami afasia dengan *Literatur Review* dengan penerapan Terapi Bicara?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan ini yaitu untuk memaparkan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami afasia dengan *Literatur Review* penerapan terapi berbicara

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan asuhan keperawatan: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien stroke
- b. Mengidentifikasi dan menganalisa terapi bicara yang paling efektif untuk meningkatkan kemampuan bicara pasien afasia

D. Manfaat

1. Bagi Pendidikan

Sebagai pengembangan kemampuan mahasiswa-mahasiswi dalam hal melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa-mahasiswi dalam melakukan asuhan keperawatan, khususnya pengaruh penerapan terapi bicara yang efektif terhadap kemampuan berbicara pasien stroke.

2. Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan penerapan terapi bicara yang efektif terhadap kemampuan berbicara pasien stroke.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan tentang penerapan terapi bicara yang efektif terhadap kemampuan berbicara pasien stroke. Dari studi literatur review ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.



