

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

CVA (*Cerebro Vacular Accident*) merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologis yang utama. CVA merupakan gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak. CVA sendiri dibagi menjadi CVA infark yang disebabkan karena iskemia dan CVA *bleeding* yang disebabkan karena perdarahan (Nurarif & Kusuma, 2016). Gangguan neurologis tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2013). Masalah yang lazim ditimbulkan akibat CVA adalah gangguan komunikasi verbal yaitu penurunan, kelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan atau menggunakan sistem simbol. Asuhan keperawatan penting untuk dilakukan karena klien mengalami kesulitan dalam bicara, menyusun kalimat, dan kata-kata sehingga tidak bisa berbicara dengan bahasa biasa (Nurarif & Kusuma, 2016).

Data WHO tahun 2019 menyebutkan bahwa setiap tahunnya tercatat 13,7 juta klien CVA baru dengan 5,5 juta jumlah kematian akibat penyakit CVA. Sekitar 70% penyakit CVA dan 87% kematian dan disabilitas akibat CVA terjadi pada negara berkembang dan berpendapatan rendah (WHO,

2019). Data di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus CVA baik dalam hal kematian, kejadian, maupun kecacatan. Angka kematian berdasarkan umur adalah: sebesar 15,9% (umur 45-55 tahun) dan 26,8% (umur 55-64 tahun) dan 23,5% (umur 65 tahun). Kejadian CVA (insiden) sebesar 51,6/100.000 penduduk dan kecacatan;1,6% tidak berubah; 4,3% semakin memberat. Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi CVA di Indonesia sebesar 10,9 permil, sedangkan di Provinsi Jawa Timur di atas prevalensi nasional yaitu berkisar 12 permil (Kemenkes RI, 2019).

Penyebab CVA infark adalah akibat iskemia atau emboli dan thrombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Wijaya & Putri, 2013). Gangguan komunikasi verbal disebabkan adanya gangguan pasokan aliran darah otak yang memberikan pasokan oksigen ( $O_2$ ) pada area Broca yaitu bagian dari otak manusia yang terletak di gyrus frontalis superior pada lobus frontalis korteks otak besar yang berperan pada proses bahasa, serta kemampuan dan pemahaman berbicara dan area Wernicke yang berada di korteks serebri sebagai lobus otak yang mengatur pemahaman bahasa, sehingga terjadi iskemik pada area Broca dan Wernicke yang mengakibatkan klien mengalami gangguan komunikasi verbal (Smeltzer, 2013). Klien dengan gangguan komunikasi verbal yang tidak tertangani akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan karena tidak memapu mengkomunikasikannya

dengan orang lain, timbul ketakutan dan kecemasan karena ketidakmampuan bicara yang akan memperlambat penyembuhan klien (Nurarif & Kusuma, 2016).

Intervensi keperawatan gangguan komunikasi verbal menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat terhadap klien yang mengalami gangguan komunikasi verbal adalah promosi komunikasi: defisit bicara menggunakan teknik komunikasi tambahan pada individu dengan gangguan bicara, tindakan yang dilakukan adalah observasi (monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara, monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara, monitor frustrasi, marah, depresi atau hal lain yang mengganggu bicara, identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi), terapeutik (gunakan metode komunikasi alternative (mis: menulis, berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan computer), sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan klien, engarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan klien. modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan, ulangi apa yang disampaikan klien, berikan dukungan psikologis, gunakan juru bicara, jika perlu), edukasi (anjurkan berbicara perlahan, ajarkan klien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan

berbicara), dan kolaborasi (rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis) (Tim Pokja SIKI, 2019).

Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan afasia adalah dengan memberikan terapi AIUEO. Terapi AIUEO bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Orang yang mengalami gangguan bicara atau afasia akan mengalami kegagalan dalam berartikulasi. Artikulasi merupakan proses penyesuaian ruangan *supraglottal*. Penyesuaian ruangan di daerah *laring* terjadi dengan menaikkan dan menurunkan *laring*, yang akan mengatur jumlah *transmisi* udara melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup *velofaringeal* dan merubah posisi *mandibula* (rahang bawah) dan lidah. Proses di atas yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara (Astriani et al., 2019). Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan gangguan komunikasi verbal pada pasien CVA infark melalui terapi AIUEO di RSUD Bangil.

## **1.2 Pertanyaan Masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan gangguan komunikasi verbal pada klien dengan CVA infark melalui terapi AIUEO di RSUD Bangil?.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan dan menganalisis asuhan keperawatan gangguan komunikasi verbal pada pasien CVA infark melalui terapi AIUEO di RSUD Bangil.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan komunikasi verbal pada pasien CVA infark melalui terapi AIUEO di RSUD Bangil
2. Menganalisis diagnosis keperawatan gangguan komunikasi verbal pada pasien CVA infark melalui terapi AIUEO di RSUD Bangil
3. Menyusun perencanaan keperawatan gangguan komunikasi verbal pada pasien CVA infark melalui terapi AIUEO di RSUD Bangil
4. Melaksanakan tindakan keperawatan gangguan komunikasi verbal pada pasien CVA infark melalui terapi AIUEO di RSUD Bangil
5. **Melakukan** evaluasi keperawatan gangguan komunikasi verbal pada pasien CVA infark melalui terapi AIUEO di RSUD Bangil

### 1.4 Manfaat Studi Kasus

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah referensi tentang asuhan keperawatan gangguan komunikasi verbal pada pasien CVA infark dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Meningkatkan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan komunikasi verbal pada pasien CVA infark.

## 2. Bagi Pasien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat pada klien CVA sehingga dapat membantu mengatasi keluhan dan masalah yang timbul akibat gangguan komunikasi verbal.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan klien yang mengalami CVA infark dengan gangguan komunikasi verbal.

