

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan atau global, munculnya dapat secara mendadak, progresif, dan sangat cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan perdarahan otak non traumatik (Depkes RI, 2013). Penyakit ini menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan berbicara, gangguan berfikir, dan gangguan emosional (Farida I & Amalia N, 2009). Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun sekitar 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat (Yastroki, 2011).

Angka kematian akibat penyakit Kardiovaskular berdasarkan usia pada tahun 2017 adalah 219,4 per 100.0000. Rata-rata seseorang meninggal karena *cardiovascular disease* (CVD) atau penyakit jantung setiap 37 detik di AS adalah 2.353 kematian berdasarkan data tahun 2017. Seseorang yang mengalami stroke di AS setiap 40 detik sekitar 795.000. Berdasarkan data pada 2017 seseorang meninggal karena stroke setiap 3,59 menit adalah 401 setiap hari (American Heart Assocation (AHA), 2020).

Menurut WHO (2018) stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Stroke juga menjadi peringkat ketiga penyebab utama kecacatan di seluruh dunia. Pada tahun 2013 terdapat 5,5 juta orang meninggal dan meningkat 12% pada tahun 2018 yaitu sekitar 14 juta orang (Word Health

Organization, 2018). Hasil dari (Rikesdas, 2018) menunjukkan telah terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 7% (2013) menjadi 10.9% (2018). WHO memperkirakan pada tahun 2020 7,6 juta orang akan meninggal dikarenakan penyakit stroke. Di Indonesia dalam rentang 2009 hingga 2019 stroke menempati ranking pertama untuk angka kematian tertinggi, yaitu 14,83%, yang menempatkan Indonesia ada di posisi ke tujuh dunia dengan kasus stroke. Jumlah penderita stroke usia 45-54 sekitar 8%, kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%) (Farida I & Amalia N, 2009).

Prevalensi stroke di Jawa Timur berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia >15 tahun menurut karakteristik Provinsi Jawa Timur adalah 12,4% sebanyak 75.490 penduduk. Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2013 prevalensi stroke di kabupaten Malang adalah 8% Sedangkan angka kejadian stroke yang tercatat di Dinas Kesehatan kota Malang keseluruhan pada tahun 2017 adalah sebesar 1073 kasus (Dinas Kesehatan Malang, 2017). Di Wilayah kecamatan Pujon sendiri jumlah penderita stroke tercatat sebanyak 31 orang pada periode bulan Agustus- Oktober 2021.

Dari banyaknya kejadian stroke setiap tahunnya, perlu dilakukan penanganan dengan segera, karena dampak dari stroke 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).

Masalah kesehatan yang muncul dari serangan penyakit stroke bervariasi tergantung luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena (Kusumo & Sudi, 2009). Bila stroke menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara, kemungkinan pasien akan mengalami gangguan bicara atau afasia, karena otak kiri berfungsi untuk menganalisis, pikiran logis, konsep, dan memahami bahasa (Farida I & Amalia N, 2009). Secara umum afasia dibagi menjadi 3 yaitu afasia motorik, afasia sensorik dan afasia global.

Seseorang yang mengalami gangguan bicara atau afasia akan mengalami kegagalan dalam berartikulasi. Artikulasi adalah proses penyesuaian ruangan *supraglottal* yang berkaitan dengan bagian dari saluran suara terletak di atas *glotis* yang dihasilkan di bagian saluran vokal ini. Penyesuaian ruangan di daerah laring terjadi dengan menaikkan dan menurunkan laring, 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 (Yanti, 2012).

Afasia/ gangguan bicara memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan. Terutama pada kesejahteraan pasien, kemandirian, partisipasi sosial, dan kualitas hidup pasien. Dampak ini muncul diakibatkan komunikasi yang tidak adekuat antara pasien dan lingkungan. Afasia/ gangguan bicara merusak kemampuan pasien untuk berkomunikasi, baik dalam memahami apa yang dikatakan dan dalam kemampuan mengeskresikan diri sendiri (Bare et al., 2002). Stressor tersebut menyebabkan hilangnya peran hidup yang dimiliki penderita stroke hingga terjadinya gangguan persepsi akan konsep diri yang

bersangkutan dan dengan sendirinya mengurangi kualitas hidup pasien stroke (Hayulita & Sari, 2015). Kondisi mortalitas yang tinggi dan kemampuan fungsional yang rendah pada pasien afasia dapat terjadi karena pasien tidak mampu mengungkapkan apa yang pasien inginkan, tidak mampu menjawab per-tanyaan atau berpartisipasi dalam percakapan. Ketidakmampuan ini menyebabkan pasien menjadi frustrasi, marah, kehilangan harga diri, dan emosi pasien menjadi labil yang pada akhirnya dapat menyebabkan pasien menjadi depresi (Mulyatsih & Ahmad, 2010).

Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan afasia adalah dengan memberikan terapi wicara (Wiwit, 2010). Terapi wicara merupakan tindakan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan berbahasa bicara, gangguan menelan. Salah satu terapi wicara yang dapat diberikan untuk pasien stroke dengan gangguan berbicara adalah terapi AIUEO (Wiwit, 2010). 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 diatas yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara (Yanti, 2012).

Terapi AIUEO merupakan terapi yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain dengan cara menggerakkan lidah, bibir,

otot wajah, dan mengucapkan kata-kata (Wiwit, 2010). Metode yang digunakan dalam terapi AIUEO yaitu dengan metode imitasi, di mana setiap pergerakan organ bicara dan suara yang dihasilkan perawat diikuti oleh pasien (Gunawan, 2008b).

Penelitian Astriani, dkk tahun 2019 di RSUD Kerta Usada terhadap kemampuan berbicara (afasia motorik) pada pasien stroke sebanyak 28 responden menunjukkan distribusi frekuensi pasien berdasarkan usia ditemukan bahwa pasien paling banyak berada pada usia manula. Berdasarkan jenis kelamin didapatkan pasien mayoritas adalah laki-laki. Dari hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan uji *paired t-test* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara (afasia motorik) pada pasien stroke di RSUD Kertha Usada.

Penelitian yang dilakukan (Wahyu et al., 2019) di RSUD Tugurejo Semarang terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik sebanyak 21 responden menunjukkan kemampuan bicara sebelum mendapatkan terapi AIUEO berada pada kategori gangguan bicara berat sebesar 4 responden, gangguan bicara sedang sebesar 14 responden, dan gangguan bicara ringan sebesar 3 responden. Kemampuan bicara setelah diberikan terapi AIUEO berada pada kategori gangguan bicara sedang sebesar 2 responden, gangguan bicara ringan sebesar 14 responden, dan tidak mengalami gangguan bicara yaitu sebesar 5 responden. Dari hasil uji yang dilakukan menggunakan *one group pre- post test design* ada pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik.

Penelitian yang dilakukan Wahyu, dkk tahun 2019 di RSUD Raja Ahmad Thabib Tanjungpinang terhadap kemampuan bicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik sebanyak 9 responden kemampuan bicara kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan terapi AIUEO pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD Ahmad Thabib Tanjungpinang selama satu bulan didapatkan responden sebagian besar yang memiliki kemampuan bicara baik. Kemampuan bicara kelompok kontrol sebelum dan sesudah terapi AIUEO pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD Ahmad Thabib Tanjungpinang didapatkan terjadi peningkatan kemampuan bicara saat diberikan post test. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon Test* didapatkan danya pengaruh kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia motorik sebelum dan sesudah terapi AIUEO pada kelompok perlakuan di RSUD Ahmad Thabib Tanjungpinang. Diketahui adanya pengaruh kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia motorik sebelum dan sesudah terapi AIUEO pada kelompok kontrol di RSUD Ahmad Thabib Tanjungpinang. Diketahui adanya pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia motorik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Di pukesmas Pujon pasien stroke dengan gangguan wicara tidak pernah mendapatkan penanganan khusus dari keluarga. Pasien stroke yang mengalami gangguan wicara sebelumnya belum pernah mendapatkan terapi wicara AIUEO.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran terapi wicara AIUEO terhadap kemampuan bicara pasien Stroke di wilayah kerja Pukesmas Pujon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah Gambaran Terapi Wicara AIUEO terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke dengan afasia?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini menggambarkan pelaksanaan terapi wicara AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ini yaitu penulis mampu:

1.3.2.1 Menggambarkan pelaksanaan terapi wicara AIUEO terhadap perkembangan kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penulisan karya tulis ini berfungsi untuk lebih memahami secara ilmiah proses terapi wicara AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

Agar perawat dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami afasia dengan melakukan terapi wicara AIUEO.

1.4.2.2 Bagi Instansi Akademik

Dapat digunakan sebagai penerapan praktik klinik pada mahasiswa keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan melaksanakan terapi wicara AIUEO pada pasien stroke dengan afasia.

1.4.2.3 Bagi klien dan keluarga

Agar klien dan keluarga memahami gambaran umum tentang terapi wicara AIUEO pada pasien stroke dengan afasia.

1.4.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Untuk mengembangkan penelitian lanjutan dengan desain dan metode yang lebih komprehensif tentang pengaruh terapi wicara AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke dengan afasia.