

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Menurut Kemenkes, stroke adalah kondisi di mana terdapat tanda-tanda klinis yang berkembang dengan cepat berupa defisit neurologis vokal atau global, yang dapat memburuk dan berlangsung selama setidaknya 24 jam atau lebih, bahkan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain dari masalah pembuluh darah. Stroke terjadi ketika otak mengalami kekurangan pasokan darah yang membawa oksigen, sehingga menyebabkan sel-sel otak mati. Kasus stroke terjadi 63% lebih sering pada usia 70 tahun. Stroke adalah penyebab kematian kedua di seluruh dunia dan juga merupakan penyebab utama disabilitas di seluruh dunia. Ada dua jenis stroke yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Kemenkes, 2023).

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2015, setiap tahun ada sekitar 15 juta penduduk mengalami kelumpuhan permanen, dengan 4, 4 juta orang di kawasan Asia Tenggara mengalami stroke. Pada tahun 2020 diprediksi sekitar 7, 6 juta penyakit stroke ini akan menyebabkan seseorang meninggal (Masturoh dan Anggita, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi stroke berdasarkan diaognosa dokter pada penduduk provinsi yang berusia ≥ 15 tahun dengan stroke tertinggi yaitu di provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7% dan terendah di provinsi Papua sebesar 4, 1%. Berdasarkan diagnosa dokter

prevalensi pasien stroke meningkat dengan seiring bertambahnya usia, tertinggi pada usia ≥ 75 tahun yaitu 50, 2 % (Setiawan, 2020).

Menurut Riskesdas tahun 2018, jumlah penderita stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10, 9 per mil. Provinsi Jawa Barat setidaknya diperkirakan prevalensi penderita stroke berdasarkan diagnose dokter adalah sebanyak 131.846 penduduk (dalam Wijayanti et al. 2023). Tahun 2018, pasien stroke di kota Tasikmalaya berdasarkan data yang didapat yaitu pasien yang kontrol rutin sebesar 18, 77% dan di kabupaten Tasikmalaya sebesar 20, 56% (Ramadhani, 2022).

Umumnya, dampak yang terjadi pada pasien stroke salah satu diantaranya adalah kelumpuhan pada anggota badan (gangguan motorik), wajah perot atau *face drooping*, penglihatan berkurang, gangguan bicara atau komunikasi (*afasia*) dan disartria. Disartria dapat dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu disartria *flaccid*, disartria *spastic*, disartria *ataxic*, disartria hipokinetik, disartria hiperkinetik, dan disartria campuran (Cornelis dan Sengkey, 2021).

Gangguan motorik pada pasien stroke disebabkan oleh gangguan fungsi otak vokal atau global yang akut dengan gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan bagian otak yang terkena akibat gangguan aliran darah ke otak disebabkan oleh baik perdarahan maupun non perdarahan yang bisa sembuh sepenuhnya, sembuh dengan kecacatan atau kematian (Saputera, dkk. 2015)

Stroke juga bisa mengganggu kehidupan diantaranya gangguan sosialisasi akibat *disartria*. Disartria adalah gangguan artikulasi atau gangguan

motorik ketika sedang berkomunikasi secara lisan, disartria sulit dalam mengucapkan bunyi bukan tidak memahami gramatikal (Sumarni, 2018).

Terdapat beberapa jenis terapi wicara yang dapat diberikan untuk meningkatkan kemampuan berbicara pada pasien *stroke*, beberapa diantaranya adalah terapi AIUEO, terapi cermin dan terapi latihan motorik oral (Masturoh dan Anggita, 2018). Penggunaan latihan motorik oral/ *Oral Motorik Exercise* (OME) tersebut menargetkan otot yang relevan untuk meningkatkan kemampuan fungsi menelan, berbicara, ekspresi wajah, dan fungsi pernapasan saat tidur. Otot faring/laring yang paling sering menjadi sasaran secara keseluruhan. *Oral Motor Exercise* merupakan salah satu latihan yang terdiri dari latihan pergerakan lidah, bibir dan rahang yang digunakan untuk latihan berbicara pada pasien stroke yang mengalami disartria (Aryanti dan Masfuri, 2023).

Gangguan fungsi bicara atau disartia bisa dinilai dengan menggunakan TEDYVA (tes untuk disartria dan apraksia verbal). Hal-hal yang dinilai dalam TEDYVA ini antara lain kejelasan bicara, kecepatan bicara, prosodi, pernapasan, fonasi, resonansi, dan nervus kranialis yang berperan dalam proses bicara (N. V, N. VII, N. IX, N. X, dan N.XII) (Cornelis dan Sengkey, 2021).

Hasil penelitian Masturoh, dkk (2018) pemberian latihan motorik oral memiliki dampak yang signifikan pada kemampuan berbicara pasien stroke, dimana terdapat peningkatan kemampuan berbicara pada responden setelah dilakukan latihan motorik oral (Masturoh and Anggita 2018).

Penelitian Maisyarah (2014) menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan komunikasi pasien stroke yang memiliki *dysarthria*/gangguan berbicara mengalami peningkatan setelah diberikan latihan *nonspeech oral motor exercise: Active Muscule Exercise* dari 74, 20 menjadi 88, 60. Analisa data menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada kemampuan komunikasi dari responden sebelum dan sesudah intervensi. Jadi dapat diambil kesimpulannya bahwa terdapat pengaruh *nonspeech oral motor exercise: Active Muscule Exercise* terhadap kemampuan komunikasi pada pasien stroke dengan *dysarthria* (Maisyarah, 2014).

Menurut studi pendahuluan pada rekam medis tahun 2022, bahwa jumlah pasien pengidap stroke di RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya pada tahun 2022 terdapat 563 pasien (Wijayanti, dkk. 2023). Berdasarkan uraian di atas, saya selaku penulis merasa tertarik untuk mengetahui penerapan intervensi latihan motorik oral (*Oral Motor Exercise*) dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Yang Diberikan Latihan Motorik Oral (*Oral Motor Exercise*) Terhadap Penurunan Disartria Di Ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya”

1. 2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan disartria yang diberikan latihan motorik oral (*Oral Motor Exercise*) berdasarkan kemampuan bicara?”

1. 3 Tujuan

1. 3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus, penulis mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan disartria yang diberikan latihan motorik oral (*Oral Motor Exercise*).

1. 3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat:

1. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien stroke yang diberikan latihan motorik oral (*Oral Motorik Exercise*).
2. Menggambarkan pelaksanaan tindakan latihan motorik oral (*Oral Motorik Exercise*) pada pasien stroke.
3. Menggambarkan respon atau perubahan kemampuan bicara pada pasien *stroke* yang diberikan latihan motorik oral (*Oral Motor Exercise*).
4. Mengetahui perbedaan atau selisih nilai TEDYVA pada kemampuan bicara kedua pasien stroke yang diberikan latihan motorik oral (*Oral Motor Exercise*).

1. 4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. 4. 1 Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat menjadi dasar atau kerangka pembanding untuk pengembangan ilmu keperawatan medikal-bedah, khususnya mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal (disartria).

- b. Dapat dimanfaatkan sebagai sumber data dan informasi untuk penelitian yang lebih lanjut.

1. 4. 2 Manfaat Praktis

1. 4. 2. 1 Pasien

Pasien dapat memanfaatkan latihan motorik oral (LMO) ini secara mandiri dan diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga atau pasien yang mengalami gangguan bicara (disartria) sehingga dapat meningkatkan kejelasan artikulasi dan komunikasi pada pasien stroke.

1. 4. 2. 2 Rumah Sakit

Bagi rumah sakit penulisan ini diharapkan bermanfaat bagi perawat-perawat dalam mengatasi masalah disartria dengan melakukan latihan motorik oral (LMO).