

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit tidak menular atau PTM saat ini merupakan penyebab utama kematian secara global. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa penyakit tidak menular membunuh 41 juta orang setiap tahun yang setara dengan 71% dari semua kematian secara global pada tahun 2021. Penyakit tidak menular tidak disebabkan oleh infeksi kuman maupun virus tetapi terjadi karena gangguan sirkulasi darah, imunologi dan metabolisme. Salah satu penyakit yang erat kaitannya dengan gangguan sirkulasi darah dan cenderung diakibatkan oleh gaya hidup tidak sehat adalah penyakit stroke.

Menurut *WHO* (*World Health Organization*), di seluruh dunia, kecelakaan serebrovaskular (stroke) adalah penyebab utama kematian kedua dan penyebab utama ketiga kecacatan. Secara global, 70% stroke dan 87% dari kematian terkait stroke. Selama empat dekade terakhir, insiden stroke di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah telah lebih dari dua kali lipat (WHO, 2020). Berdasarkan laporan *American Heart Association* (AHA), sekitar 700.000 orang di Amerika Serikat terserang stroke setiap tahunnya. Tingkat kematian stroke di antara orang dewasa AS berusia 35 hingga 64 tahun meningkat dari 14,7 per 100000 pada tahun 2010 menjadi 15,4 per 100000 pada tahun 2016 (AHA, 2021).

Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar di Asia Tenggara terjadi di Indonesia. Di Indonesia, prevalensi stroke meningkat dari 8,3 per 1000 pada tahun 2007 menjadi 12,1 per 1000 pada tahun 2013 (Putri et al., 2018). Data Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi stroke (permil) berdasarkan diagnosis dokter provinsi dengan penderita stroke tertinggi ada pada Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 14,7 permil dan terendah pada

Provinsi Papua sebanyak 4,1 permil. Sedangkan Jawa Barat berada pada posisi ke 12 dengan penderita stroke sebanyak 11,4 permil (Kemenkes, 2018). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun diagnosis atau gejala, Provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%), sedangkan Provinsi Papua Barat memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu sebanyak 2.007 orang (3,6%) dan 2.955 orang (5,3%) (Permatasari, 2020). Pada tahun 2021 di Rumah Sakit Al Ihsan Kabupaten Bandung jumlah pasien stroke iskemik terdiri atas 53,5% laki-laki dan 46,5% perempuan dengan usia mayoritas lebih dari 50 tahun sebanyak 380 (77,7%) (Sufriadi et al., 2021).

Stroke merupakan suatu gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan pada saraf (*deficit neurologic*) yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan tanda-tanda klinis yang berkembang sangat cepat selama lebih dari 24 jam sehingga dapat menimbulkan kematian akibat dari gangguan peredaran darah pada salah satu bagian otak (Pribadhi H, 2019). Penyakit stroke dibagi menjadi dua macam yaitu stroke infark dan stroke hemoragik. Insiden penyakit stroke hemoragik antara 15%-30%, sedangkan untuk kejadian stroke infark sekitar 70-85%. Di negara-negara berkembang seperti Asia kejadian stroke hemoragik sekitar 30% dan infark 70%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian stroke infark memiliki proporsi lebih besar jika dibandingkan dengan stroke hemoragik (Laily, 2017). Stroke infark mempunyai gejala mayor seperti gangguan motorik unilateral atau bilateral, gangguan sensorik, afasia atau disfasia, hemianopia (gangguan pada separuh sisi lapang pandang). Gejala minor seperti disatria (bicara cadel atau pelo), pusing, vertigo, diplopia dan kejang. Disatria pada stroke terjadi pada area pons dan medulla oblongata. Lesi pada nucleus trigeminal yang berlokasi di pons atau medulla terutama pada saraf motorik (Manugan et al., 2019).

Disartria merupakan gejala yang terlihat dari stroke. Gejala ini terdiri dari 15% pada kejadian stroke. Kelumpuhan pada saraf motorik yang mengatur pergerakan bibir dan lidah yang menyebabkan gangguan dalam berbicara pada stroke. Demikian pula menurut (Yuliasuti, 2019) defisit komunikasi verbal pada pasien stroke disebabkan oleh kelumpuhan otot sekitar mulut dan lidah seperti otot stiloglosus, hipoglosus, genioglosus, longitudinalis superior inferior, otot masetter, bucinator dan pallatum ketika rahang dibuka atau ditutup. Kelumpuhan pada otot ini menyebabkan gangguan dalam proses menghasilkan suara dalam berbicara. Hal ini menyebabkan deviasi rahang ke atas sakit. Seperti yang diungkapkan oleh (Rusdiyanto, 2010) yang menyatakan bahwa pada pasien stroke dapat mengalami kemunduran fungsi bahasa.

Pasien dengan disartria berbicara lirih, kesulitan menggerakkan lidah, rahang dan mulut saat ingin berbicara. Selayaknya yang terjadi pada pasien-pasien disartria dimana disartria adalah *motor speech disorder*. Otot-otot mulut, wajah dan sistem pernapasan menjadi lemah, sulit digerakkan atau dapat tidak berfungsi sama sekali (Ghina, 2014). Orang dengan kesulitan bicara (misalnya pasien disartria) akan dievaluasi sifat dan tingkat keparahannya. (*American speech language hearing association*, 2014). Dampak yang ditimbulkan pada pasien stroke non hemoragik dengan disartria yaitu kesulitan berkomunikasi dengan lingkungan serta kesulitan dalam menyampaikan sesuatu.

Upaya yang dilakukan untuk menangani penyakit stroke memerlukan tindak lanjut untuk meminimalkan cacat fisik agar dapat menjalani aktivitasnya secara normal. Salah satu tindakan yang bisa dilakukan pada pasien disartria adalah dengan dilakukan terapi wicara AIUEO yang bertujuan untuk meningkatkan pelafalan kata, meningkatkan *breath support*, meningkatkan gerakan mulut, lidah dan bibir, meningkatkan artikulasi agar berbicara lebih jelas, pengajaran kepada anggota keluarga untuk berkomunikasi dengan pasien disartria. Terapi wicara merupakan tindakan yang diberikan kepada individu yang

mengalami gangguan komunikasi dan gangguan bahasa bicara serta penekanan pada bunyi bicara atau penggunaan alat komunikasi alternatif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Widiari, 2019) menunjukkan bahwa 85% pasien stroke mengalami peningkatan kemampuan bahasa secara signifikan setelah menjalani terapi wicara yang intensif. Perbaikan-perbaikan yang berkelanjutan juga terjadi pada pasien-pasien tersebut. Terapi wicara diberikan dalam upaya meningkatkan kemampuan bicara dan dilakukan secara terus menerus. Latihan bicara untuk pasien disartria yang dilakukan bisa menggunakan berbagai macam. Metode penanganan pasien disartria menurut Enderby, *et.al* (2010) yaitu terapi bicara dan bahasa serta latihan penguatan otot-otot di area wajah dengan cara di *massase*.

*Massase* merupakan salah satu teknik yang dapat meningkatkan kelenturan otot yang dialami oleh pasien disartria, teknik ini juga dapat membantu pasien jika mengalami kesulitan menelan. Seperti halnya dalam penelitian yang dilakukan oleh (Lazarus et al., 2011) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh *massase* wajah terhadap kemampuan menelan dengan p Value = ( $<0,05$ ).

Terapi *massase* wajah memiliki efektivitas tinggi karena dapat meningkatkan fungsi otot dan relaksasi dimana terjadi peningkatan sirkulasi darah yang dapat mengurangi ketegangan, kecemasan dan stress. *Massase* akan menimbulkan suatu pengaruh fisiologis dan mekanis yang mendatangkan suatu relaksasi atau rasa kaku yang berkurang akibat adanya kekakuan pada otot wajah. Selain itu *massase* pada daerah wajah akan menimbulkan efek panas terhadap kulit dengan mempergunakan bermacam-macam bentuk gerak (Komalasari, 2022).

Gangguan fungsi bicara atau disartria bisa dinilai dengan menggunakan TEDYVA (tes untuk disartria dan apraksia verbal). Hal-hal yang dinilai dalam TEDYVA ini antara lain kejelasan bicara, kecepatan bicara dan prosodi. Sebagai acuan untuk pelafalan tersebut

dapat disediakan sebuah narasi untuk mengukur pelafalan pasien dengan disartria (Cornelis dan Sangkey, 2021).

Oleh karena itu, *massase* pada daerah wajah akan merangsang motorik dan jaringan *subcutaneous* pada kulit sehingga memberikan efek relaksasi dan dapat mengurangi rasa kaku pada wajah. Teknik – teknik yang biasa diberikan pada otot wajah anatar lain *effleurage*, *finger kneading*, *stroking* dan *tapotment*. Sebagai mana penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi et al., 2021) RSUD Cililin Kota Bandung menyatakan bahwa *massase* efektif dalam meningkatkan fungsional otot dan kekuatan otot wajah. Salah satu intervensi tersebut pernah penulis terapkan pada saat praktik lapangan keperawatan medikal bedah di RSUD dr Soekardjo dan didapatkan hasil pasien dapat mengucapkan “Saya” dan “Iya” setelah diberikan intervensi terapi wicara AIUEO. Hal ini menunjukkan bah intervensi tersebut berpengaruh terhadap peningkatan berbicara pada pasien disatria.

Sebagai upaya menganalisa dan menilai terjadinya peningkatan pelafalan kata dan berbicara pada pasien disartria, maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir ners dengan judul “Penerapan Intervesnsi Terapi *Massase Wajah* dan Terapi AIUEO Terhadap Pasien Disartria di Ruang Umar Bin Khattab 2 RSUD Al-Ihsan Bandung.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Stroke menjadi salah satu kesehatan yang sangat besar di dunia terutama di Indonesia, sebab angka kejadian stroke setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan. Tingginya angka kejadian ini menimbulkan dampak yang sangat besar bagi penderitanya, baik itu damapk secara psikologis maupun non psikologis. Salah satu dampak yang sering terjadi pada pasien stroke adalah gangguan motorik seperti disartria. Dampak tersebut tentunya akan sangat berpengaruh terhadap fisik utamanya psikologis seseorang yang mengalaminya. Maka dari itu, penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut.

“Bagaimanakah penerapan pemberian terapi *massase* wajah dan terapi AIUEO terhadap pasien disartria ?”

### **1.3 Tujuan**

#### **A. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran penerapan intervensi *massase* wajah dan terapi AIUEO terhadap pasien disartria.

#### **B. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pasien disartria yang dilakukan terapi *massase* wajah dan terapi AIUEO pada pasien disartria.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan pemberian terapi *massase* wajah dan terapi AIUEO pada pasien disartria
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien disartria yang dilakukan tindakan pemberian terapi *massase* wajah dan terapi AIUEO.
- d. Analisis kesenjangan pada kedua pasien yang dilakukan tindakan pemberian terapi *massase* wajah dan terapi AIUEO.

### **1.4 Manfaat Karya Ilmiah**

#### **A. Manfaat bagi pasien dan keluarga**

Sebagai bahan pengetahuan bagi keluarga khususnya pasien mengenai cara meningkatkan pelafalan kata dan kemampuan berbicara yang dapat dilakukan secara mandiri sesuai dengan tingkat kemampuannya untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan kekakuan otot wajah yang dialami.

#### **B. Manfaat bagi rumah sakit**

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit khususnya perawat bahwa gangguan komunikasi verbal yang dialami seorang pasien harus senantiasa lebih diperhatikan

guna tercapainya asuhan keperawatan yang lebih baik yang dapat mempercepat kesembuhan pasien.

### **C. Manfaat bagi pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi sumber data dan informasi untuk penelitian yang lebih lanjut serta menjadi kerangka pembanding khususnya dalam ilmu keperawatan medikal bedah mengenai disartria yang dialami oleh seseorang pasien dengan penyakit stroke.