

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kondisi pecah atau tersumbatnya pembuluh darah arteri yang berada di dalam otak dan menyebabkan bagian otak tidak dapat memperoleh nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan, sehingga otak dan sel otak mengalami nekrotik (American Stroke Association, 2025). Setiap tahun, 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya mengalami cacat permanen (WHO, 2025).

Stroke jarang terjadi pada orang di bawah usia 40 tahun jika terjadi, penyebab utamanya adalah tekanan darah tinggi. Dalam setahun rata-rata 53% penyakit stroke ini terjadi pada wanita dan 47% pada pria (Jagentar P. Pane *et al.*, 2024). Kelompok umur dengan kejadian stroke tertinggi adalah 75 tahun ke atas mencapai 50,2%, sedangkan kelompok umur dengan kejadian terendah adalah 15 sampai 24 tahun yaitu 0,6% (Dwilaksosno *et al.*, 2023).

Lembar Fakta Stroke Global mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini diperkirakan 1 dari 4 orang akan mengalami stroke seumur hidup. Berdasarkan data dari World Health Organization, 2022 telah terjadi peningkatan sebesar 70% dalam insiden stroke, peningkatan sebesar 43% dalam kematian akibat stroke. Sebagian besar angka kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah.

Stroke merupakan penyakit dengan beban ekonomi yang tinggi di Afrika Selatan. Stroke juga merupakan beban ekonomi yang cukup signifikan bagi penduduk Turki. Di Amerika Serikat, biaya keseluruhan tertinggi rawat inap atau rawat jalan pada pasien stroke rata-rata 4.644 USD per pasien setiap bulannya, di ikuti oleh Denmark, Belanda dan Norwegia (Manan *et al.*, 2022). Di Indonesia stroke merupakan salah satu penyakit

katastropik dengan pembiayaan tertinggi ketiga dimana pada tahun 2021 pengeluaran pemerintah mencapai Rp.1,91 Triliun, di tahun 2022 meningkat menjadi Rp.3,23 Triliun dan mencapai Rp.5,2 triliun pada tahun 2023 (Kemenkes, 2024).

Di Indonesia stroke menjadi penyebab utama kecacatan dan kematian, yakni sebesar 11,2% dari total kecacatan dan 18,5% dari total kematian. Menurut data hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 kasus per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2024). Provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia terdapat pada Provinsi Kalimantan Timur (14,7%), Daerah Istimewa Yogyakarta (14,6%) dan Sulawesi Utara (14,2%). Di sisi lain, prevalensi stroke di Maluku Utara dan Papua adalah yang terendah dibandingkan provinsi lainnya, masing-masing 4,1% dan 4,6% (Balqis *et al.*, 2022). Sumatera Utara memiliki angka prevalensi stroke sebesar 9,3%, dan di kota Medan yang sudah di diagnosis stroke oleh tenaga kesehatan sebesar 6,7% (Risksedas, 2018).

Stroke sampai hari ini masih menjadi penyakit yang membawa kecacatan yang tinggi, hingga ke depannya membutuhkan biaya yang sangat mahal. Beban ekonomi tidak hanya dirasakan oleh negara, tetapi juga pasien dan keluarga (Darmawati *et al.*, 2024). Orang yang menderita stroke menyebabkan tidak dapat bekerja yang akan mempengaruhi produktivitas. Anggota rumah tangga lainnya juga ikut terpengaruh, bukan hanya untuk membantu menopang perekonomian keluarga namun juga harus menanggung biaya pengobatan untuk pasien dan kepada pelayan kesehatan yang nilainya sangat signifikan (Honesty & Vetty, 2019).

Berbagai masalah kesehatan dapat timbul sebagai akibat dari stroke sangat beragam, tergantung pada seberapa luas area otak yang mengalami kerusakan atau kematian. Bentuk wajah tidak simetris, kelumpuhan anggota gerak tangan dan kaki, gangguan bicara atau afasia, gangguan menelan, gangguan penglihatan, dan gangguan sensasi raba adalah efek yang paling umum dari stroke. Apabila stroke menyerang otak kiri serta mengenai pusat bicara pasien akan mengalami gangguan bicara atau bicara tidak jelas (pelo)

karna otak kiri berfungsi untuk proses berpikir secara logika dalam berbahasa, dan menganalisis konsep (Martin & Purwanti, 2024).

Kesulitan dalam mengungkapkan perkataan secara lisan dikenal dengan istilah afasia. Sekitar 25 - 40% penderita stroke mengalami afasia atau gangguan komunikasi verbal (Kemenkes, 2023). Afasia adalah kerusakan lapisan otak di area borca yang ditandai dengan kesulitan mengontrol koordinasi, bicara lisan yang tidak lancar, serta ucapannya sering tidak dipahami orang lain (Inayati *et al.*, 2021), oleh karena itu pasien stroke memiliki ketergantungan tinggi terhadap care giver jika melalui perawatan rumah sakit dan memiliki ketergantungan dengan pelayanan keluarga jika menjalani perawatan di rumah.

Terdapat beberapa pengobatan atau terapi yang dapat dilakukan pada individu yang mengalami gangguan komunikasi verbal akibat stroke yaitu terapi wicara dan bahasa, terapi telerehabilitasi, terapi intonasi melodi atau MIT. Salah satu bentuk terapi rehabilitasi yang efisien pada penderita afasia adalah dengan memberikan terapi wicara. Terapi wicara AIUEO ditujukan kepada individu yang mengalami gangguan menelan, gangguan komunikasi, serta gangguan bicara. Tujuan terapi wicara AIUEO adalah untuk meningkatkan kemampuan berbicara sehingga dapat di pahami oleh orang lain. Salah satu kelebihan terapi vokal AIUEO adalah tidak memerlukan alat atau media, sehingga lebih simple dibanding dengan terapi lain yang digunakan untuk pasien afasia. Dengan demikian, perawat dapat melakukan terapi vokal AIUEO sebagai bagian dari intervensi keperawatan. Selain itu, terapi ini sangat sederhana, efisien dan tidak menghabiskan banyak waktu klien (Dewi.S *et al.*, 2023).

Oktaviani Djabar *et al.*, (2022) menyatakan bahwa intervensi terapi AIUEO yang diterapkan selama enam hari penatalaksanaan, efektif untuk menaikkan keahlian bicara penderita dengan hasil penilaian penderita mulai tidak sulit berkomunikasi serta yang diungkapkan berangsur-angsur bisa di pahami, dan pipi sebelah kiri sudah tak mengalami kekakuan saat berbicara.

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan oleh (Martin & Sri Purwanti, 2024) terkait penerapan terapi AIUEO pada pasien stroke iskemik

dengan afasia yang diterapkan selama lima hari berturut-turut di peroleh hasil bahwa terapi tersebut, efektif dalam meningkatkan kemampuan bicara pada pasien stroke dengan afasia dimana didapatkan peningkatan skor pada skala komunikasi fungsional Derby dengan hasil skor klien 1 meningkat dari 9 menjadi 12 sedangkan pada klien 2 meningkat dari 11 menjadi 14.

N. Dewi *et al.*, (2024) mengemukakan hasil penelitian penerapan terapi vokal AIUEO yang diberikan selama 10 menit dalam 5 hari, efektif diberikan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal, dimana diperoleh hasil pada kedua klien yang diteliti menunjukkan adanya perkembangan serta peningkatan dalam kemampuan berbicara.

Hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar terdapat 110 kasus stroke non hemoragik pada 3 tahun terakhir, dan 33 orang diantaranya mengalami gangguan komunikasi verbal. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan terhadap 3 orang pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal, diperoleh data bahwa penderita tersebut belum pernah mendapatkan terapi wicara. Saat dilakukan pengkajian kepada salah satu klien, klien tersebut tampak mau dan berusaha mengikuti gerakan rahang yang diarahkan oleh peneliti. Dimana ketika diarahkan mengucapkan huruf A,I,U,E,O artikulasi klien tampak kurang dan gerakan rahang masih kurang tegas atau ter arah.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis termotivasi dan tertarik untuk melakukan studi kasus penerapan terapi wicara “AIUEO” untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke non hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Simalingkar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana penerapan terapi wicara AIUEO untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke non hemoragik?”

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan Umum

Menggambarkan pemberian terapi wicara AIUEO untuk meningkatkan kemampuan berbicara pada pasien stroke dengan masalah gangguan komunikasi verbal.

Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pada pasien stroke non hemoragik yang menjalani latihan terapi wicara “AIUEO”.
2. Menggambarkan kemampuan berbicara pasien sebelum penerapan terapi wicara “AIUEO”.
3. Menggambarkan kemampuan berbicara pasien sesudah penerapan terapi wicara “AIUEO”.
4. Membandingkan kemampuan berbicara sebelum dan sesudah dilakukan terapi wicara “AIUEO” pada kedua responden.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Subjek Penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan tentang penerapan terapi wicara “AIUEO”, untuk mengatasi masalah gangguan komunikasi verbal pada pasien pasca stroke non hemoragik serta meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan terapi wicara “AIUEO”.

2. Bagi Wilayah Kerja UPT.Puskesmas Simalingkar

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah keuntungan bagi Puskesmas Simalingkar untuk menambahkan petunjuk tentang pengembangan pelayanan praktek untuk mengatasi masalah gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke non hemoragik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan dan informasi bagi peneliti selanjutnya tentang penerapan terapi wicara “AIUEO” untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke non hemoragik.

