

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke dianggap sebagai penyebab utama kecacatan serta pemicu kematian ketiga diseluruh dunia. Masalah bagi penderita stroke adalah gangguan otak berupa disfungsi neuropati fokal yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi serebral (Noor et al., 2024). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penyebab utama kematian pada tahun 2018 adalah 13,7 juta, penyakit stroke menempati proporsi diurutan teratas dengan presentase 10,9% dalam kategori penyakit tidak menular, yang disusul oleh hipertensi. Pada saat yang sama, kejadian stroke lebih dari 80 juta orang. Penyebab utama stroke terjadi pada 69% negara miskin. Angka kejadian stroke di Asia tertinggi terjadi di Indonesia (Zahra et al., 2023). Sementara itu, wilayah dengan kejadian stroke tertinggi adalah Provinsi Kalimantan Timur memiliki persentase 14,7%, DIY mencatat 14,6% dan Kepulauan Riau memiliki presentase 12,9% serta Kalimantan Selatan tercatat dengan persentase sebesar 12,7%. DI Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi di Indonesia yang memiliki tingkat kejadian stroke tertinggi kedua, dimana prevalensinya pada tahun 2013 melebihi angka nasional sebesar 10,3 per juta penduduk (Noor et al., 2024).

DI Yogyakarta menempati peringkat kedua dalam hal kejadian stroke tertinggi di Indonesia setelah provinsi lain. Prevelensi stroke di DI Yogyakarta pada tahun 2013 melebihi rata-rata nasional sebesar 10,3 per seribu. Ini menunjukkan bahwa di Yogyakarta menghadapi tantangan serius terkait masalah kesehatan stroke pada waktu tersebut. Prevalensi stroke di DIY meningkat sebesar 7,1 per seribu sejak tahun 2007. Prevalensi kejadian stroke menurut Riskesdas DIY tahun 2018 menunjukkan angka kejadian stroke pada usia  $\geq 15$  tahun menurut dokter adalah 14,7% yang dimana persentase tersebut merupakan tertinggi menduduki posisi kedua di Indonesia, selepas provinsi Sulawesi Selatan (Riskesdas, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa stroke di DIY masih merupakan permasalahan besar yang perlu dikaji (Azzahra, 2022).

Stroke merupakan penyakit yang mengganggu fungsi kinerja otak, Stroke adalah kelainan otak yang bisa berakibat fatal jika tidak ditangani (Nugroho et al., 2023). *Studi Epidemiologi Stroke Neurological Association (ASNA) ASEAN* dengan data 2065 penderita stroke di 28 Rumah sakit di Indonesia. Usia rata-rata adalah 59 tahun, 13% di bawah 45 tahun dan 37% di atas 65 tahun. Stroke juga dikenal sebagai kecelakaan serebrovaskular, yaitu kondisi dimana fungsi otak terganggu karena terhambatnya transportasi darah ke area tertentu di otak. Keadaan ini sering terkait dengan penyakit serebrovaskular yang dapat berkembang selama bertahun-tahun. Stroke timbul secara mendadak serta ditandai dengan gejala klinis yang bisa bersifat umum dan terjadi sehabis. Gangguan ini dapat mengakibatkan kematian karena gangguan aliran darah ke otak (Nugroho et al., 2023). Stroke merupakan kondisi klinis yang ditandai dengan hilangnya cara kerja otak dengan tiba-tiba yang dapat mengakibatkan kematian penderitanya. *Apoplexy* merupakan gangguan fungsi otak, yang bermanifestasi sebagai kelumpuhan saraf karena terhambatnya aliran darah ke otak karena penyumbatan (stroke non-hemoragik) maupun pendarahan (stroke hemoragik) (Nugroho et al., 2023).

Stroke dibagi menjadi dua bagian yakni Iskemik dan Hemoragik. Kejadian stroke Iskemik bermanifestasi sebagai gejala penyumbatan aliran darah ke otak atau penyempitan akibat penggumpalan darah. Berbeda dengan stroke Hemoragik yang terjadi ketika pembuluh darah bocor (Noor et al., 2024). Stroke iskemik adalah kelompok stroke yang amat besar terjadi dengan angka kejadian 87%, sedangkan stroke hemoragik menyumbang 13%, sisanya memerlukan perawatan jangka panjang dan hanya 20% yang mampu mengatur aktivitas sehari-hari secara mandiri (Noor et al., 2024).

Disfungsi otak ini menimbulkan gejala stroke seperti ketidakseimbangan atau kelumpuhan pada anggota tubuh, hilangnya sensasi pada wajah, bibir tidak seimbang, bicara pelo (afasia), kesulitan menelan, kehilangan kesadaran, sakit kepala (vertigo), mual, muntah, serta kehilangan pandangan atau kebutaan. di satu sisi (Sari et al., 2023), pemahaman mengenai indikasi awal terjadinya stroke biasanya sudah cukup di kenali, yang dimana salah satu sisi wajah tertarik atau tidak

seimbang, sakit kepala hingga muntah, mati rasa pada salah satu sisi tubuh atau sekitar mulut, kaki atau lengan lumpuh, suara hilang keseimbangan berjalan, senyumnya bengkok, dapat berbicara, pandangan pada salah satu maupun kedua mata mendadak menjadi kabur (Sari et al., 2019).

Adapun efek yang diakibatkan oleh stroke dapat berupa dampak jangka pendek dan panjang. Dampak yang ditimbulkan oleh stroke dalam jangka pendek antara lain Pendarahan intra serebral yang disebabkan oleh stroke melibatkan struktur otak bagian dalam seperti ganglia basalis, thalamus, pons, dan serebelum. Stroke dapat menyebabkan cacat permanen dalam waktu jangka panjang (Hermawan & Wihardja, 2020). Kelumpuhan satu sisi tubuh yang disebabkan oleh luka pada sisi yang berlawanan dari jaringan otak adalah salah satu gangguan fungsi motorik yang paling umum. Penderita stroke yang hidup menghadapi tantangan yang signifikan, termasuk mengalami kelumpuhan atau kecacatan dalam jangka panjang. Selain itu, sebagai penyebab utama kecacatan jangka panjang, stroke dapat menyebabkan dampak sosial ekonomi dan emosional yang merugikan bagi pasien dan keluarga mereka (Hermawan & Wihardja, 2020).

Afasia atau kesulitan bicara merupakan gejala stroke yang tidak dapat segera dipulihkan karena semua orang yang menderita afasia harus mendapatkan berbagai macam pengobatan, salah satunya adalah terapi. Akan tetapi, proses perubahan bahasa penderita tidak dapat kembali seperti sebelumnya karena ada kerusakan yang disebabkan oleh kelainan otak itu sendiri atau yang berasal darinya. Terapi afasia dilakukan secara menyeluruh, memeriksa kemampuan pasien dan masalah mereka. Penderita afasia juga diinstruksikan untuk menggunakan tanda-tanda komunikasi non-verbal lainnya selama proses terapi (Prindyanto & Jailani, 2023).

Menurut Prindyanto dan Jailani (2023), gangguan berbahasa secara global mempunyai dua sebab, yaitu gangguan karena faktor medis, yaitu gangguan karena gangguan fungsi otak atau gangguan pada alat bicara (Prindyanto & Jailani, 2023). Kedua, karena unsur-unsur lingkungan sosial seperti marginalisasi maupun isolasi dari lingkungan sosial. Orang yang menderita penyakit otak, baik karena efek medis maupun kelainan akibat fungsi otak yang tidak normal, juga menjalani

pembelajaran bahasa (Hermawan, 2020). Afasia terjadi ketika terjadi kerusakan pada area otak yang mengatur keterampilan berbahasa, seperti area *Broca* yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan motorik berbicara. Dan area *Wernicke* yaitu sensorik yang menerima dan memproses sistem pendengaran. Jika terjadi kerusakan pada area *Broca*, seseorang cukup dapat memahami bahasa tetapi mengalami kesusahan untuk berkata-kata. Namun, apabila terjadi kerusakan pada area *Wernicke*, kemampuan untuk memahami bahasa akan mengalami penurunan (Prindyanto, 2023). Adapun banyak jenis afasia seperti: Afasia Global, Afasia *Broca*, Afasia *Wernicke*, Afasia Anomis, Afasia Konduksi, Afasia Transkortikal Motoris, Afasia Transkortikal Sensoris dan Afasia Transkortikal Campuran (Amila et al., 2019).

Prevalensi afasia atau gangguan komunikasi oral di Amerika Serikat adalah sekitar 100.000 orang per tahun, yaitu 82,37% pasien stroke. Orang dengan gangguan komunikasi mungkin mempunyai masalah dengan pengucapan. Pengucapan adalah proses penyesuaian ruang di atas fonem. Sesuaikan posisi area tenggorokan saat tenggorokan digerakkan. Volume pengangkutan udara diatur oleh katup faring di mulut sehingga rahang dan lidah berubah posisi (Zuhir, 2023). Jika tidak segera ditangani, afasia dapat menyebabkan konsekuensi serius. Sekitar 53% penderita yang mengalami gangguan komunikasi, termasuk afasia, dilaporkan mengalami depresi (Amila et al., 2024).

Depresi setelah stroke dapat membatasi penyembuhan pemulihan kognitif, mengganggu kehidupan sehari-hari dan meningkatkan risiko kematian. Gangguan komunikasi verbal diekspresikan dalam kesulitan dalam mengungkapkan keinginan, dalam menyusun kalimat kata serta mengerti percakapan orang lain. Penderita merasa tidak memiliki harapan untuk terus hidup karena beberapa ketergantungan. Selain itu, pasien menarik diri dari aktivitas sosial, memiliki harga diri yang rendah, serta keadaan pasien bertambah memburuk. Dikarenakan keluarga tidak memahami pasien, keluarga yang merawat pasien stroke pun mengalami kesulitan. Keadaan seperti ini memerlukan penanganan terapeutik berbentuk latihan

berinteraksi secara lisan agar efek akibat stroke tidak semakin parah (Amila et al., 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Abdu et al., (2022) yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan. Beberapa problematika pasca stroke yang menjadikan kualitas hidup pasien stroke rendah di antaranya adalah ketidakmampuan fungsi dasar, ketidakmampuan dalam beraktivitas sehari-hari, ketidakmampuan bersosialisasi, kemunduran fungsi kognitif dan gangguan psikologis maupun spiritual sehingga kualitas hidup akan menurun. Sebagai kondisi neurologis yang kompleks, stroke mempengaruhi kualitas hidup seseorang, dan berdampak buruk pada kesehatan fisik, psikologis, ekonomi, kesejahteraan sosial, hilangnya rasa identitas diri dan kemandirian (Nurtanti, 2022). Dampak kualitas hidup pasien yang rendah dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek baik fisik, emosional, USA psikologis, kognitif dan sosial (Selvia & Srinalesti, 2021).

Hasil penelitian terdahulu yang dilaksanakan oleh *Hyemi Hwang et al* menunjukkan bahwa pasien stroke dengan masalah suara mengalami penurunan kualitas hidup yang cukup besar, bahkan setelah faktor perancu lainnya dikendalikan, termasuk defisit neurologis dan disfagia. mendapatkan hasil bahwa kesulitan berbicara pada pasien stroke dapat mengurangi kualitas hidup penderitanya walaupun sudah dilakukan control variable pengganggu lain Hwang et al., (2023) menyarankan adanya penelitian yang lebih lanjut dikarenakan penelitian gangguan berbicara dengan kualitas hidup yang dilakukannya merupakan penelitian yang pertama kali (Hwang et al., 2023).

Data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2028 menunjukkan prevalensi angka kejadian stroke di wilayah Kabupaten Kulon Progo 12,7%, Kabupaten Gunung Kidul 10,3%, kabupaten Bantul 10%, Kota Yogyakarta 9,2% dan Kabupaten Sleman 9,7%. Pravelensi tersebut mengidikasikan presentase individu yang mengalami stroke di masing-masing wilayah pada tahun 2018, ini menunjukkan tingkat keparahan dan penyumbang penyakit stroke di Yogyakarta (Dinkes, 2018).

Rumah Sakit Panembahan Senopati (RSPS) Kabupaten Bantul merupakan rumah sakit rujukan kelas B di DIY dengan jumlah pengunjung terbanyak di DIY pada tahun 2018- 2022, pasien stroke sering kali mengunjungi klinik fisioterapi RSPS. Sebagian dari mereka mengalami gangguan sensorik yang signifikan 6-85%, yang diketahui mempengaruhi hasil fungsional setelah stroke, seperti rawat inap, resiko kecacatan, dan tingkat kematian. Dalam 2 tahun terakhir, Ruamah Sakit Panembahan Senopati (RSPS) Kabupaten Bantul merawat 767 pasien stroke secara rawat inap dan 44 pasien stroke secara rawat jalan (Dinkes, 2018).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul pada lima orang penderita stroke di poli saraf, didapatkan bahwa 4 orang (80%) mengalami gangguan berbicara dengan kategori ringan, dan sebanyak 1 orang (20 %) nya mengalami gangguan bicara kategori sedang yang diukur menggunakan kuesioner *Voice Handicap Index*. Hasil pengkajian kualitas hidup didapatkan 3 orang mengalami kualitas hidup cukup baik dan 2 orang mengalami kualitas hidup sangat baik. Hasil wawancara dengan bagian penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul juga mendapatkan bahwa penelitian tentang hubungan antara kesulitan bicara dengan kualitas hidup pada penderita stroke masih belum pernah dilakukan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan antara kesulitan berbicara dengan kualitas hidup pada pasien stroke.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum:**

Mengetahui hubungan antara kesulitan berbicara terhadap kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

### **2. Tujuan Khusus:**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik demografi pasien stroke di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

- b. Mengetahui gambaran kesulitan bicara (afasia) pada pasien stroke di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis:

Manfaat penelitian ini yaitu dapat dijadikan sebuah referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan memberikan sebuah informasi tentang hubungan antara kesulitan berbicara terhadap kualitas hidup pasien stroke khususnya Keperawatan Medikal Bedah.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait hubungan kesulitan berbicara dengan kualitas hidup pasien stroke.

###### b. Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi terkait hubungan kesulitan berbicara terhadap kualitas hidup pasien stroke.

###### c. Peneliti selanjutnya

Peneliti ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk penelitian berikutnya.