

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terapi Wicara merupakan bentuk pelayanan kesehatan profesional berdasarkan ilmu pengetahuan, dan teknologi dalam bidang komunikasi (meliputi bahasa, bicara, suara, irama/ kelancaran), dan makan/ menelan yang ditujukan kepada individu, keluarga, dan/atau kelompok untuk meningkatkan upaya kesehatan yang diakibatkan oleh adanya gangguan/permasalahan anatomis, fisiologis, psikologis, dan sosiologis (permenkes nomor 24 tahun 2013). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Terapi Wicara, menyebutkan bahwa Terapis Wicara merupakan setiap orang yang telah lulus dari pendidikan formal Terapi Wicara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu berijazah minimal Diploma Tiga Terapis Wicara serta telah mendapatkan pengakuan kompetensi yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi. Untuk dapat memberikan pelayanan, Terapis Wicara harus memiliki izin berupa Surat Izin Praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasien pasca stroke akan mengalami kelumpuhan separuh badan, gangguan bahasa (*aphasia*), *facial drop*, lengan dan kaki yang lemah, gangguan koordinasi tubuh, perubahan mental, gangguan emosional, gangguan komunikasi dan kehilangan indera rasa. Akibat perubahan inilah akan berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien karena dapat

mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari (Astriani, dkk., 2019). Pasien Post Stroke sangat membutuhkan penanganan dini dari tenaga kesehatan profesional yaitu terapis wicara untuk menangani permasalahan gangguan bahasa, bicara, gangguan komunikasi, menelan yang diakibatkan oleh adanya gangguan/permasalahan anatomis, fisiologis, psikologis, dan sosiologis.

Stroke atau cedera serebrovaskular adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak yang dikarenakan pecahnya pembuluh darah. Penyebab penyakit stroke salah satunya karena tingginya tekanan darah. akibat lebih tinggi tekanan darah maka lebih besar jumlah kerusakan vascular dan dapat memicu pecahnya pembuluh darah (Astriani, dkk., 2019). Stroke memiliki gejala seperti rasa lemas tiba-tiba dibagian tubuh, wajah, lengan, atau kaki. Kejadian seperti ini seringkali terjadi pada salah satu sisi tubuh, kesulitan bicara atau memahami pembicaraan, kesulitan melihat dengan satu mata atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, hilang keseimbangan, sakit kepala parah tanpa penyebab jelas dan hilang kesadaran (Yulianto & Kariasa, 2020).

Stroke melumpuhkan seseorang dan menyebabkan gangguan gerakan-hemiparesis, kehilangan bicara dan gangguan psikologis, kognitif lainnya yang mencapai demensia dan kematian. Terapi wicara (ahli patologi bahasa dan bicara) pada pasien stroke sering dikombinasikan dengan gangguan fungsi otak lain yang lebih tinggi, hal ini dapat mempersulit proses diagnosis dan pengobatan. Penurunan angka kematian setelah stroke dan peningkatan proporsi penderita stroke pada populasi umum, orang dapat mengharapkan peningkatan prevalensi gangguan bicara, yang membuat masalah ini menjadi

sangat relevan (Rasulova, et la., 2022). Namun, fakta yang mencengangkan adalah stroke tidak hanya menjadi monopoli orang yang sudah tua, namun juga bisa menimpa manusia yang masih tergolong usia produktif (Irwan,2022 :3)

Afasia motorik yang ditandai dengan ketidak mampuan pasien mengungkapkan atau mengekspresikan kata-kata, akan tetapi pasien memahami yang dikatakan orang lain kepadanya, Akibatnya, sangat penting untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang stroke kepada pasien dan keluarga mereka sebagai cara terbaik untuk mencegah stroke. Terapi wicara dapat diterapkan pada pasien dengan disfagia dan gangguan bicara (Yunica et al., 2019). Terapi cermin adalah satu diantara beberapa jenis terapi wicara yang digunakan pada pasien pasca stroke selama pemulihan atau rehabilitasi. Dianggap efektif, terapi cermin meningkatkan fungsi neuromuskular wajah dengan meningkatkan pergerakan fungsional dan aktivitas otot yang tidak teratur (Rizkiani, 2021).

Menurut data *World Stroke Organization* (WSO), 13,7 juta stroke baru terjadi setiap tahunnya, dan sekitar 5,5 juta orang meninggal akibat stroke. Insiden stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 60% dari semua stroke terjadi pada orang di bawah usia 70 tahun dan sekitar 8% di bawah 44 tahun (Lindsay et al., 2019). Kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2020 menurut hasil riset kesehatan dasar menunjukkan kecenderungan peningkatan penyakit stroke dengan jumlah kasus 1,7 juta orang. Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke lansia di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah

yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Berdasarkan data riset kesehatan dasar menunjukkan peningkatan jumlah penderita stroke menjadi 12,1 per 1.000 penduduk. Dan angka kematian stroke diindonesia menjadi 21,1 persen (Riskesdas, 2018).

Stroke meningkatkan risiko untuk mengalami penurunan fungsi kognitif sebanyak 3 kali, sehingga merupakan efek yang biasa terjadi pada pasien stroke. Gangguan kognitif yang umumnya muncul pada saat stroke adalah gangguan orientasi, registrasi, atensi, kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa disfungsi eksekutif sehingga sangat mempengaruhi pasien stroke (Safruddin,dkk, 2018).

Stroke pada otak kecil dapat menyebabkan kesulitan dalam menjaga keseimbangan, koordinasi, dan berbicara. Kondisi ini disebut ataksia. Ataksia yang disebabkan oleh stroke merupakan bentuk ataksia yang didapat, yang berarti bahwa gejala ataksia merupakan akibat dari cedera atau penyakit. Individu dengan ataksia spinocerebellar tipe 3 (SCA3) mengalami gangguan komunikasi dan menelan, dan akibatnya terjadi penurunan kualitas hidup (QOL). Dalam sebuah penelitian, penulis mengungkapkan bahwa semakin besar keparahan disartria, semakin negatif dampaknya pada Kualitas Hidup individu dengan penyakit neurodegeneratif. Selain itu, semua parameter bicara yang dievaluasi dalam penelitian ini (respirasi, fonasi, resonansi, artikulasi, dan prosodi) diubah ke berbagai tingkatan dan berkontribusi pada kemunduran komunikasi. Menurut penulis, penting untuk mengevaluasi dan memantau disartria, serta aspek Kualitas Hidup, untuk menawarkan pilihan pengobatan

atau, setidaknya, mempromosikan pelestarian kondisi klinis, yang mendukung interaksi sosial di semua tahap penyakit (Barsottini dkk, 2022).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality Of Life* atau WHOQOL dapat diartikan sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup (Rezaeipandari, et al., 2020). Kualitas hidup sebagai persepsi individu terkait posisinya dalam kehidupan yang ada hubungannya dengan sistem budaya, nilai, cita-cita, penghargaan dan pandangan-pandangannya yang arah pengukuran secara multidimensional yang tidak hanya sebatas efek fisik dan psikologis pengobatan (Markus, dkk., 2023). Kualitas hidup bersifat multidimensi yang artinya lebih dari satu aspek/ dimensi yang dilihat dan dinilai yaitu meliputi status kesehatan fisik, kesejahteraan emosional, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan sekitar (Recabarren, et al., 2019).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai penilaian subyektif terhadap fisik dan mental seseorang yang dipengaruhi oleh nilai, budaya, ekonomi dan aspek sosial, lingkungan individu tersebut (Endarti, 2015). Kualitas hidup pasien stroke dipengaruhi oleh kemampuan mobilitas, rasa nyeri serta distress psikososial berupa perasaan depresi dan cemas (Gandolfi, 2021). Lebih lanjut Rahman, (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan keluarga dan masyarakat ikut berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien stroke.

Insiden stroke meningkat seiring bertambahnya usia dengan kejadian dua kali lipat pada usia 55 tahun. Banyaknya angka kejadian stroke dapat diakibatkan karena kurangnya pengetahuan terkait faktor resiko dan cara

pencegahan stroke sekunder, karenanya penting untuk memberikan informasi tentang pencegahan, Kenali tanda dan gejala stroke dan dorong korban stroke untuk segera berobat guna meminimalkan dampak kematian dan kecacatan. Di sisi lain, kurangnya pengetahuan menyebabkan tertundanya perawatan pasien dan memburuknya status kesehatan (Rosmary & Handayani, 2020).

Tanda dan gejala stroke dapat berupa : Pusing dan tiba-tiba mengalami kelemahan pada satu sisi bagian tubuh, seperti wajah, lengan,kaki atau sebagian tubuh lainnya (Djabar et al., 2022). Gejala yang paling umum adalah kesulitan berbicara (afasia), dan gejala lainnya antara lain gangguan penglihatan pada kedua mata, kesulitan memahami pembicaraan, dan kebingungan atau bahkan pingsan (Yunica et al., 2019). Salah satu manifestasi pada pasien yang mengalami stroke adalah terjadinya kelemahan yang berlanjut menjadi gangguan afasia (Djuhendy et al., 2021). Sejalan dengan hasil penelitian Purnomo et al., (2016) sepertiga pasien stroke mengalami afasia. Afasia mempengaruhi partisipasi sosial, kesejahteraan, kualitas hidup, dan kemandirian seseorang (Yunica et al., 2019). Meskipun penderita afasia motorik tidak mampu mengucapkan satu kalimat, mereka dapat menyampaikan pikirannya melalui tulisan atau cara lain. (Wahyu et al., 2019).

Masalah umum yang dialami oleh pasien stroke adalah gangguan otak, yang dapat mengakibatkan kelemahan pada anggota gerak dan gangguan fungsi saraf fokal, termasuk gangguan bicara. Peran keluarga sangat penting dalam proses rehabilitasi pasien, sehingga keluarga perlu meningkatkan pengetahuannya tentang terapi bicara dan perawatan di rumah bagi pasien

stroke (Nurhakim, dkk 2024)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar tahun 2022 jumlah tenaga kesehatan keterampilan fisik di Kabupaten Blitar masih kurang dalam memenuhi pasien, khususnya terapi wicara. Di fasilitas pelayanan kesehatan Kabupaten Blitar hanya di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang memiliki tenaga terapi wicara 1 orang. RSUD Ngudi Waluyo Wlingi adalah rumah sakit umum daerah milik Pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Kabupaten Blitar. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ngudi Waluyo Wlingi merupakan salah satu rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan untuk masyarakat Kabupaten Blitar dan sekitarnya. Selain melengkapi sarana prasarana, sumber daya manusia (SDM) juga terus disiapkan untuk menjawab tantangan kesehatan masa depan. Pasien pasca stroke akan mengalami berbagai gangguan

Terapi wicara merupakan perlakuan *physical* atau untuk mengatasi suatu kelainan fisik, seperti dengan melatih atau melatih bicara (Kajratovna & Muratovna, 2020). Terapi wicara (*speech therapy*) diartikan sebagai suatu ilmu dan kiat yang mempelajari perilaku komunikasi normal dan abnormal, yang digunakan untuk memberikan terapi atau proses penyembuhan pada penderita gangguan perilaku komunikasi (Mawardah & Kusumawardany, 2023). Hal ini meliputi kemampuan bahasa, kemampuan berbicara, kemampuan suara dan irama/kelancaran sehingga penderita gangguan atau kelainan perilaku komunikasi mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar, tidak mengalami gangguan psiko-sosial serta mampu meningkatkan hidup optimal (Ginting et al., 2023).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 2014

Tentang Standar Pelayanan Terapi Wicara, menyebutkan bahwa:

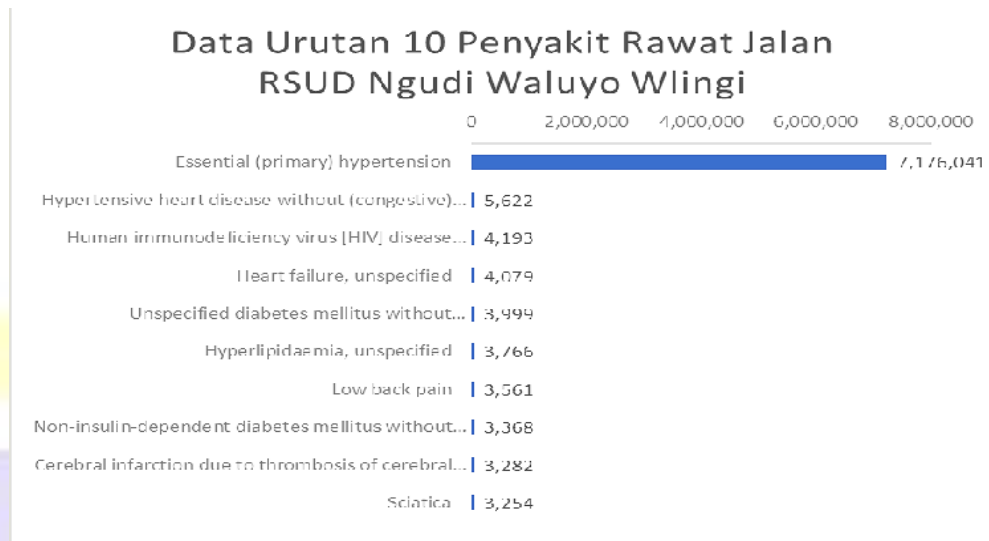
1. Kualifikasi Terapis Wicara merupakan setiap orang yang telah lulus dari pendidikan formal Terapi Wicara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu berijazah minimal Diploma Tiga Terapis Wicara serta telah mendapatkan pengakuan kompetensi yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi. Untuk dapat memberikan pelayanan, Terapis Wicara harus memiliki izin berupa Surat Izin Praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Jumlah Pemenuhan kebutuhan jumlah sumber daya manusia dalam penyelenggaraan pelayanan Terapi Wicara di fasilitas pelayanan kesehatan dihitung berdasarkan beban kerja yaitu 1 (satu) Terapis Wicara melakukan tindakan pada 6 (enam) klien per sesi per hari.

Jumlah tenaga kesehatan keterapisan fisik khususnya terapi wicara di Rumah Sakit Wlingi yang berjumlah 1 orang memang belum memenuhi standar pelayanan minimal tenaga kerja dan pasien.

RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2023 juga memberikan pemeringkatan mengenai urutan 10 penyakit rawat jalan dengan jumlah pasien terbanyak selama periode Januari- Desember 2023.

Gambar 1.1 Data Urutan 10 Penyakit Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi tahun 2023



Berdasarkan gambar tersebut penyakit stroke masuk pada *cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries*, yang menempati peringkat ke-9 dengan jumlah pasien rawat jalan sebanyak 3.282 orang. Pasien terbanyak yang melakukan rawat jalan dan menempati peringkat pertama ialah *essential (primary) hypertension* dengan jumlah 7.176.041 orang.

Dengan adanya pemeringkatan tersebut, maka upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kecacatan pada pasien pasca stroke adalah rehabilitasi (Kusuma et al., 2021). Rehabilitasi adalah salah satu tahap pemulihan yang paling penting bagi penderita stroke yang tujuannya untuk memperbaiki fungsi motorik, mempertahankan kemampuan yang masih tersisa dan mencegah terjadinya stroke berulang. Rehabilitasi tersebut terbagi atas tiga macam yaitu fisioterapi, terapi bicara, okupasi dan psikoterapi (Black & Hawks, 2014). Sundah, dkk. (2014) menjelaskan bahwa rehabilitasi pada penderita stroke merupakan tindakan untuk memperbaiki fungsi kognitif,

motorik, wicara, dan fungsi lainnya yang terganggu agar pasien dapat melakukan aktifitas kehidupan sehari-harinya. Dalam masa rehabilitasi, sering sekali pasien malas dan tidak patuh dalam mengikutinya. Kegagalan untuk mengikuti program pengobatan jangka panjang, dimana derajat ketidapatuhannya rata-rata 50% dan derajat tersebut bertambah buruk sesuai waktu (Setiawan & nurhayati, 2021).

Dukungan keluarga akan mempengaruhi keberhasilan dan pemulihan rehabilitasi. Siregar (2023) menyatakan bahwa keluarga sebagai pihak terdekat, memiliki peluang yang banyak untuk dapat mendampingi dan memberikan dukungan dengan memberi rasa aman pada pasien. Disinilah peran dan peran keluarga sangat penting disaat salah satu anggota keluarganya mengalami stroke. Peran itu sendiri merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan (Festy, 2012).

Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahapan peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi (Hayati et al., 2020). Dukungan sosial dan psikologis sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupan, dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Tambun, 2023). Salah satu dukungan keluarga yang dapat diberikan yakni dengan melalui perhatian secara emosi, diekspresikan melalui kasih sayang dan motivasi anggota keluarga yang sakit agar terus berusaha mencapai kesembuhan (Djuhendy & Popon, 2021).

Ardiansyah et al., (2020) mengungkapkan dukungan keluarga dengan

aspek- aspek yang ada didalamnya dapat dijadikan sebagai prediktor untuk memprediksi motivasi pada penderita stroke. Secara psikologis, apabila dukungan dari lingkungan keluarga penderita stroke mampu mengoptimalkan aspek emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental berupa perhatian, nasehat, saran, pemberian 6 pekerjaan, maka dukungan keluarga tersebut akan mampu meningkatkan motivasi pada penderita stroke. Sehingga penderita merasa bahwa dirinya masih dibutuhkan, diperhatikan, dan merasa bahwa dirinya tidak berbeda dengan manusia yang lain. Dukungan dari lingkungan keluarga dapat meringankan rasa sakit pada penderita stroke sebagai bentuk pengobatan secara psikis untuk meningkatkan motivasi bagi penderita (Sirbini & Azizah, 2021).

Meskipun seseorang mengalami stroke dan menghadapi berbagai tantangan fisik serta kognitif, mereka tetap memiliki potensi untuk menjalani hidup yang berkualitas. Kunci untuk mencapai kualitas hidup yang baik adalah memastikan bahwa mereka merasa diperhatikan dan dilibatkan dalam aktivitas sehari-hari. Perhatian dari keluarga, teman, atau tenaga medis dapat memberikan dukungan emosional yang sangat penting, sementara keterlibatan dalam kegiatan sosial dan peran aktif dalam keluarga atau komunitas membantu mereka merasa terhubung dan berarti. Dengan mendapatkan dukungan yang memadai dan terlibat dalam kehidupan yang memuaskan, hasil akhirnya adalah peningkatan kualitas hidup yang mencakup kebahagiaan, kepuasan, dan kesejahteraan secara keseluruhan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati et al., (2023) yang berjudul “Peningkatan Kualitas hidup Pasien Stroke melalui

Edukasi Terapi Wicara dan Stroke Home Care” yang dimana pada penelitiannya menegaskan terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi tentang terapi bicara dan perawatan di rumah terhadap pasien stroke.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuniarti & Kariasa (2020) berjudul “Peran Keluarga Terhadap *Self Management* Pasien Pasca Stroke” yang dimana pada penelitiannya menegaskan dukungan yang kuat dari keluarga diperlukan untuk meningkatkan *self management* pada pasien stroke karena keluarga merupakan pendamping utama pasien dalam beradaptasi dengan perubahan pasca stroke.

Observasi yang dilakukan peneliti mengenai data jumlah kunjungan pasien rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo tahun 2023 dapat dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Tahun 2023

Triwulan ke	Jumlah Pasien
1	3.714
2	4.200
3	4.901
4	5.153
Total Kunjungan Rawat Jalan	17.968

Sumber: Dokumentasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, 2024

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa terdapat kenaikan yang signifikan pada jumlah kunjungan pasien rawat jalan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi selama 4 periode triwulan pada tahun 2023 secara berturut-turut. Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak masyarakat yang memanfaatkan layanan jasa perawatan kesehatan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Oleh karena itu dapat diindikasikan bahwa masyarakat yang menjadi pasien di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi memanfaatkan layanan kesehatan karena

fasilitas yang memadai, biaya terjangkau, hingga pelayanan yang berkualitas.

RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada tahun 2024 juga mendapatkan penilaian mengenai indeks kepuasan masyarakat (IKM) yang sangat baik. Berikut ini adalah pemaparannya.

Tabel 1.2 Hasil Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Ngudi Waluyo Tahun 2024

No	Bulan	Nilai	Kategori	Rata-rata
1	Januari	87,5	Baik	90,97
2	Februari	88,73	Sangat Baik	
3	Maret	91,69	Sangat Baik	
4	April	92,1	Sangat Baik	
5	Mei	91,92	Sangat Baik	
6	Juni	92,15	Sangat Baik	
7	Juli	92,7	Sangat Baik	

Sumber: <https://rsudngudiwaluyo.blitarkab.go.id/>

Data tersebut menunjukkan bahwa RSUD Ngudi Waluyo Wlingi pada tahun 2024 secara mayoritas dapat meraih nilai IKM yang tinggi pada pelayanan rumah sakit di Wilayah Kediri. Hal tersebut dapat memberikan gambaran mengenai adanya kesenjangan penelitian pada observasi awal peneliti, yang sebelumnya ditemukan bahwa kurangnya tenaga terapis dan jenjang pendidikan yang belum sesuai dengan kualifikasi terapis wicara. Namun pada temuan mengenai peningkatan kunjungan pasien rawat jalan dan nilai IKM tersebut secara keseluruhan pelayanan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi justru berkualitas dan sangat memuaskan. Oleh karena itu beberapa temuan tersebut menjadi alasan kuat bagi peneliti untuk mengambil topik penelitian yang berkaitan dengan pelayanan terapi wicara di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

Berdasarkan fenomena yang terjadi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan hal tersebut. oleh karena itu judul

yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah “**Analisis Pengaruh Pelayanan Terapi Wicara Pada Pasien Post Stroke Terhadap Kualitas Hidup Melalui Peran Keluarga Di Rawat Jalan Rehabilitasi Medik Di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi**”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Pengaruh Pelayanan Terapi Wicara (X) terhadap Kualitas Hidup Pasien Post Stroke (Y) di Rawat jalan Rehabilitasi medik di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi ?
2. Bagaimana Pengaruh Pelayanan Terapi Wicara (X) melalui Peran Keluarga (Z) dalam mendukung pasien post stroke di Rawat jalan Rehabilitasi medik di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi ?
3. Bagaimana Pengaruh Peran Keluarga (Z) terhadap Kualitas Hidup Pasien Post Stroke (Y) di Rawat jalan Rehabilitasi medik di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi ?
4. Bagaimana Pengaruh Terapi Wicara (X) terhadap Kualitas Hidup Pasien Post Stroke (Y) melalui Peran Keluarga (Z) di Rawat jalan Rehabilitasi medik di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pelayanan terapi wicara pada pasien Post Stroke terhadap kualitas hidup melalui peran keluarga di rawat jalan rehabilitasi medik di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Pengaruh Pelayanan Terapi Wicara (X) terhadap Kualitas Hidup Pasien Post Stroke (Y) di Rawat jalan Rehabilitasi medik di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.
- b. Mengetahui Pengaruh Pelayanan Terapi Wicara (X) melalui Peran Keluarga (Z) dalam mendukung pasien post stroke di Rawat jalan Rehabilitasi medik di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.
- c. Mengetahui Pengaruh Peran Keluarga (Z) terhadap Kualitas Hidup Pasien Post Stroke (Y) di Rawat jalan Rehabilitasi medik di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.
- d. Mengetahui Pengaruh Terapi Wicara (X) terhadap Kualitas Hidup Pasien Post Stroke (Y) melalui Peran Keluarga (Z) di Rawat jalan Rehabilitasi medik di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Bagi instansi kesehatan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, diharapkan penelitian ini dapat menjadi sarana informasi dan solusi untuk meningkatkan pelayanan terapi wicara pada pasien Post Stroke terhadap kualitas hidup melalui peran keluarga di rehabilitasi medik di rsud ngudi waluyo wlingi.

2. Manfaat Teoritis

Bagi akademisi, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan terkait faktor-faktor yang dapat mengetahui sejauh mana kualitas dari

pelayanan terapi wicara dan erat kaitannya dengan kualitas hidup pasien stroke. Sementara, untuk peneliti berikutnya, penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk referensi penelitian dengan topik penelitian yang sama.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.3 Penelitian Relevan

No	Nama dan tahun penelitian	Judul penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Astriani, dkk., (2019)	Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) pada Pasien Stroke	Hasil penelitian didapatkan hasil data nilai rata-rata pre 3,61 dan nilai rata-rata paska 5,21. Hasil uji menggunakan uji Paired t-test didapatkan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$. Simpulan, ada pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara (afasia motorik) pada pasien stroke di RSUD Kertha Usada.	Metode penelitian kuantitatif eksperimen
2	Kariyawasam, et al., (2020).	<i>Factors associated with health related quality of life of patients with stroke in Sri Lankan context.</i>	Hasil regresi menunjukkan enam prediktor independen [$F(6,234) = 42,6, p < 0,05$], dengan R^2 sebesar 0,52. HRQOL diprediksi secara signifikan oleh tingkat ketergantungan ($\beta = .43, p < .01$), tingkat gangguan bahasa ($\beta = .20, p < .01$), umur ($\beta = -.23, p < .01$), jenis stroke ($\beta = -.19, p < .01$), sisi lesi ($\beta = .17, p < .01$) dan tingkat pendidikan ($\beta = .12, p < .05$).	Penelitian ini menggunakan variabel X, yaitu faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien stroke, seperti tingkat gangguan bahasa, umur, jenis stroke, sisi lesi dan tingkat pendidikan pasien.

3	Yuniarti, & Kariasa. (2020).	Peran Keluarga Terhadap <i>Self Management</i> Pasien Pasca Stroke.	Dukungan keluarga yang dapat diberikan pada pasien stroke dalam melaksanakan <i>self management</i> meliputi: dukungan terhadap manajemen penyakit, dukungan terhadap manajemen peran, dukungan terhadap manajemen emosi. Kesimpulan : dukungan yang kuat dari keluarga diperlukan untuk meningkatkan <i>self management</i> pada pasien stroke karena keluarga merupakan pendamping utama pasien dalam beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pasca stroke	Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif, yaitu naratif literatur review
4	Choliq et al., (2020)	<i>Role of family in caring patient with Post Stroke at home: A systematic review</i>	Peran dan dukungan keluarga memberikan pengaruh dalam merawat pasien stroke di rumah, termasuk peningkatan ADL, kualitas hidup, fungsi kognitif, dan efikasi diri.	Desain penelitian yang dipilih adalah Randomized Controlled Trial Study (RCTs), studi kualitatif, dan studi protokol.
5	Djuhendy & Popon, (2021).	Pengaruh Penerapan Metode Terapi Komunikasi Total Terhadap Pasien Afasia Global Pasca Stroke	Setelah dilakukan terapi sebanyak 20 kali pertemuan, kemampuan menunjuk tingkat kata benda pasien mengalami peningkatan di mana pada tes awal mendapat skor sebanyak 0 poin dan tes akhir mendapatkan skor sebanyak 8 poin dengan persentase keberhasilan 80% dari 10 poin maksimal yang diteskan. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan metode komunikasi total pada pasien afasia global dikatakan berhasil.	Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif

6	Herlambang, dkk., (2021)	Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Peningkatan Kemampuan Bicara Pada Penderita Stroke Dengan Afasia Motorik	Berdasarkan enam artikel yang dikumpulkan didapatkan hasil, terdapat pengaruh terapi AIUEO terhadap peningkatan kemampuan bicara penderita stroke dengan afasia motorik, sebelum dan sesudah diberikan terapi AIUEO, yang diberikan minimal satu kali dalam sehari. Saran bagi petugas pelayanan kesehatan, agar mengaplikasikan te-rapi AIUEO kepada penderita stroke yang mengalami afasia motorik, untuk memperbaiki kemampuan berkomunikasi.	Jenis penelitian literatur review dengan metode penelitian kuantitatif
7	Hidecker, et al., (2022).	Coordinated speech therapy, physiotherapy, and pharmaceutical care telehealth for people with Parkinson disease in rural communities: an exploratory, 8-week cohort study for feasibility, safety, and signal of efficacy	Kehadiran rata-rata lebih dari 85% untuk semua peserta. Tidak ada efek samping yang serius dan hanya sembilan kejadian kecil selama sesi pengobatan (0,9% dari semua sesi pengobatan memiliki laporan peserta tentang kejadian buruk); semua sembilan kasus diselesaikan tanpa perhatian medis. Meskipun 14 dari 16 outcomes memiliki ukuran efek yang cenderung ke arah perbaikan, hanya dua yang signifikan secara statistik menggunakan analisis non-parametrik: Sit-to-Stand 30 detik (median pra- uji=11,0 (rentang interkuartil (IQR)=6,0)); median pasca- pengujian=12,0 (IQR=3,0) dan kerja data akustik (median pra-pengujian=756,0 dBs (IQR=198,4); median pasca-pengujian=876,3 dBs (IQR=455,5), $p<0,05$	Penelitian ini menggunakan variabel Y, yaitu pasien parkinson