

MODALITAS KEPERAWATAN TERAPI WICARA PADA KLIEN POST STROKE DENGAN GANGGUAN BICARA

NURSING MODALITY OF SPEECH THERAPY ON CLIENTS WITH POST-STROKE SPEECH DISORDERS

Moch Bahrudin

Program Studi D III Keperawatan Sidoarjo Poltekkes Kemenkes Surabaya

ABSTRAK

Stroke atau gangguan neurologis yang lain menimbulkan berbagai macam kerusakan pada sistem persyarafan diantaranya adalah gangguan wicara. Gangguan wicara atau *speech dysfunction* merupakan suatu kondisi dimana abnormalitas wicara, termasuk Aphasia, alexia, stammering, sturring, aphonia, sluring dan lain-lain. Pada kondisi seperti ini maka pasien perlu dilakukan terapi wicara untuk mencegah gangguan komunikasi lebih lanjut. Sebelum memberikan terapi wicara pada pasien, penting dalam melakukan pengkajian dan menentukan jenis/macam gangguan wicara. Dalam proses pengkajian ini peran perawat sangatlah penting, walaupun dalam pelaksanaan terapi wicara merupakan tindakan kolaborasi, perawat tetap dituntut dapat melakukan pengkajian yang tepat, cepat dan cermat sehingga dapat diidentifikasi jenis gangguan wicara dengan tepat. Peran perawat pada pasien gangguan wicara ini sangat penting demi meningkatkan kemampuan pasien dengan gangguan wicara post stroke.

Kata kunci : terapi wicara, post stroke.

ABSTRACT

Stroke or other neurological disorders that cause a variety of damage to the nervous system including the speech disorder. Speech disorders or speech dysfunction is a condition where abnormal speech, including Aphasia, alexia, stammering, sturring, aphonia, sluring and others. In this condition, the patient needs to be done to prevent malicious speech therapy further communication disorders. Before providing speech therapy in patients, it is important for the assessment and determine the type / kind of speech disorders. In the process of this assessment the nurse's role is very important, although the implementation of speech therapy is an act of collaboration, nurses still are required to undertake appropriate assessment, quickly and carefully so it can be identified with the right type of speech disorder. The role of the nurse in patients with speech disorders is very important in order to enhance the ability of patients with post-stroke speech disorders.

Keywords: speech therapy, post-stroke.

PENDAHULUAN

Terapi wicara merupakan tindakan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan berbahasa bicara dan gangguan menelan (<http://www.hsdc.org/You/Speech/speechtherapy.htm>), dan terapi wicara yang dibahas berfokus pada terapi wicara pada pasien dengan masalah-masalah gangguan neurologist, diantaranya, pasca stroke.

Wicara/speech yang merupakan kumpulan suara "Vocal articulation" kata yang meruakan hasil dari ekpresi pikiran atau ide dan komunikasi artinya mengucapkan kata-kata. Intensitas suara yang dihasilkan, normal bagi pendengaran manusia rata-rata intensitas 40 – 65 db, frekwensi (anak-remaja) 20 – 20 ribu Hz dan dewasa 20 ribu Hz.

Speech Dysfunction suatu kondisi dimana abnormalitas wicara, termasuk Aphasia, alexia, stammering, sturring, aphonia, sluring dan lain-lain, dan maslah-masalah wicara merupakan pengembangan dari beberapa penyebab, seperti gangguan persyarafan kortex cerebre, paralysis otot-otot pada struktur organ wicara.

Patofisiologi

Stroke atau gangguan neurologis yang lain menimbulkan berbagai macam kerusakan pada sistem persyarafan, diketahui bahwa sistem persyarafan mempunyai beberapa area sesuai dengan jalur persyarafannya. Otak merupakan pusat dari sistem saraf, karena didalam otak terdapat berbagai pusat-pusat saraf yang mengkoordinasi semua bentuk aktifitas dan persepsi seseorang. Pusat bahasa/wicara dalam

otak terdapat pada area broca yang terdapat dibagian frontal yang bertanggung jawab sebagai kontrol verbal, berbicara expressive. Pada bagian wernicke's area, dibagian lobus temporal bagian posterior dan ini bertanggung jawab dalam persepsi sehingga mengerti arti bicara, persepsi bahasa, menulis kata-kata dan beberapa saraf cranial yang membantu proses wicara yaitu N.Glossofaringius, N.Vagus, dan bila beberapa saraf ini mengalami gangguan atau kerusakan oleh sebab apapun baik trauma, penyakit, keganasan dan lainnya, maka akan menyebabkan gangguan dalam wicara.

Macam-macam gangguan wicara

1. Ataxic speech : abnormal bicara dengan karakteristik kesalahan formasi bunyi dan disebabkan oleh disfungsi neuromuskuler organ wicara.
2. Explorative speech : abnormal bicara dengan karakteristik lambat, sentakan artikulasi (diinterpretasikan dengan tiba-tiba dan irama keras pada kata-kata tertentu) • adanya trauma pada otak
3. Mirror speech: abnormal bicara dengan karakteristik pengucapan susunan kata-kata terbalik • karena adanya gangguan lobus frontal
4. Scamping speech: abnormal bicara dalam menggunakan konsonan dan seluruh susunan kalimat • oleh karena ketidakmampuan individu mengeluarkan bentuk bunyi-bunyian.
5. Scaning speech: abnormal bicara dengan karakteristik irama artikulasi tidak bersih dan jelas yang disebabkan karena adanya kata-kata yang hilang, biasanya terdapat episode "Pause" diantara susunan kalimat seperti Tumor laring.
6. Slurred speech: abnormal bicara dengan karakteristik susunan kalimat tidak jelas dan komplit, terburu-buru tetapi ada penggalan sebagai kalimat tertinggal, sebab kelemahan otot artikulasi, kerusakan motor neuron, karena penyakit otak dan obat-obatan
7. Staccato speech: abnormal bicara dengan karakteristik pause diantara kata-kata, irama kalimat tidak beraturan sebab multiple sclerosis.

Berdasarkan kerusakan atau gangguan syaraf yang terkena, dapat dibedakan, yaitu:

1. Aphasia : Kehilangan fungsi kemampuan berbicara, meliputi gangguan dalam menulis, berbicara, membaca, mendengar dan mengerti bahasa. Tipenya tergantung lokasi kerusakan; Broca atau wernicke's, global aphasia dan anomic aphasia

(<http://www.emedicine.com/NEURO/topic437.htm>.)

2. Dysatria : pengucapan kata-kata yang tidak jelas dimana kekuatan koordinasi dan tonik otot yang digunakan dalam berbicara terganggu oleh lesi otak, dan syaraf yg berhubungan dengan dysatria adalah Cranialis VII, IX, X dan XII
3. Aphonia : Kehilangan kemampuan untuk membentuk nada vokal
4. Anarthria : Ketidakmampuan dalam mengeluarkan kata-kata
5. Dysaphasia : Gangguan/kesulitan dalam berbicara

Hal penting yang harus dipahami apakah kelainan bicara itu merupakan gangguan Non fungsional atau gangguan fungsional.

ASUHAN KEPERAWATAN

Sebelum memberikan terapi wicara pada pasien, penting dalam melakukan pengkajian dan menentukan jenis/macam gangguan wicara. Dalam proses pengkajian ini peran perawat sangatlah penting, walaupun dalam pelaksanaan terapi wicara merupakan tindakan kolaborasi, perawat tetap dituntut dapat melakukan pengkajian yang tepat, cepat dan cermat sehingga dapat diidentifikasi jenis gangguan wicara dengan tepat. (http://www.holistic-online.com/Remedies/Heart/stroke_conv_rehab.htm.)

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan sebelum, selama dan sesudah dilakukan terapi wicara, meliputi:

1. Prinsip-prinsip dalam pengkajian:
 - a) Gunakan istilah yang sederhana dalam intruksi
 - b) Petunjuk sederhana secara tertulis dan lisan
 - c) Gunakan kalimat dengan jawaban ya/tidak/geleng kepala/ngangguk
 - d) Pengkajian dapat diperoleh dengan cara mendengarkan & mengobservasi pasien secara langsung
 - e) Bila perlu kolaborasi langsung dengan speech terapi
2. Pengkajian umum:
 - a) Riwayat penyakit, latar belakang bahasa, eknis, pendidikan, minat Termasuk pengkajian tingkah laku, kebingungan pasien dan kehilangan daya ingat perlu dikaji
 - b) Kaji dengan komprehensif dengan dilakukan oleh satu tim dibawah pimpinan speech terapi

- c) Termasuk masalah penglihatan, pendengaran selain kemampuan berbicara
3. Pengkajian khusus, yang bertujuan untuk menentukan jenis/bentuk gangguan wicara dengan pasti
- Kemampuan berbicara
 - Dapat dilakukan pembicaraan spontan dan menjadi tanggung jawab perawat dalam memcatat kemampuan dan ketidakmampuan pasien dalam berkomunikasi dengan pasien
 - Pengkajian kemampuan pasien untuk mengerti bahasa tulisan
 - Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan gangguan syaraf
4. Pengkajian penunjang:
- Test menentukan kemampuan berbahasa tertentu yang telah hilang.
 - Communication Abolition Record (CAR) menurut Bartz dan Norman: Behavior, Comprehension dan expression, penilaian normal dan abnormal diberikan setelah pengumpulan data

Pada hasil pengkajian ini perawat dapat membuat diagnosa perawatan tentang gangguan komunikasi dengan tipe dan derajat gangguannya. An dengan kolaborasi dengan speech terapi, perawat dapat membuat tujuan dan intervensi keperawatan yang sesuai masalah.

Diagnosa Keperawatan

Masalah – masalah yang dapat muncul pada pasien dengan gangguan wicara, diantaranya:

- Komunikasi, kerusakan, verbal, berhubungan dengan: Defisit anatomi (pengangkatan batang suara), Hambatan fisik (selang trakeostomi atau lainnya), Membutuhkan istirahat bersuara. Kemungkinan dibuktikan dengan: Ketidakmampuan berbicara, Perubahan pada karakteristik suara
- Resiko kecemasan b.d ketidakmampuan dalam berkomunikasi

Intervensi keperawatan

Tujuan : untuk dapat merangsang komunikasi tanpa tekanan yang menimbulkan frustrasi dan berangsur-angsur membinbing pasien untuk memberikan respon dan permohonan (hal ini dapat dicapai beberapa minggu – bulan).

Prinsip:

- Hindari bicara seolah-olah pasien menderita cacat mental, jangan berteriak pada pasien,

- bicara jelas dan perlahan, beri kesempatan/waktu pasien untu berespon
- Perhatikan reaksi pasien terhadap masalah bahasa berbeda-beda
 - Hal penting diperhatikan dalam rehabilitasi bicara: Keinginan pasien untuk berkomunikasi, Usaha yang terus menerus, sikap orang-orang yang berhubungan dengan pasien
 - Lakukan usaha-usaha untuk mengurangi ketegangan agar pasien dapat membuat penyesuaian terhadap kehilangannya (Lingkungan, komunikasi seperti hal orang normal, aktifitas, dll)(www.strokefamily.org/.)
 - Tentukan cara yang paling efektif untuk berkomunikasi
 - Lakukan tehnik-tehnik untuk menstimulasi komunikasi dan membantu pasien mengatasi masalah aphasia pasien (Self talk, paralel talk, ekspansion, modeling)
 - berikan intervensi yang khusus berdasarkan pada tipe masalah wicara apakah, aphasia comprehension atau eksprestion
 - Berikan petunjuk dasar dalam berkomunikasi dengan pasien
 - Kolaborasi dengan speech terapi (Speech patologist) dan dapat dimulai dengan fase akut, dan program yang diusulkan harus dikomunikasikan kepada sesama profesi kesehatan , sehingga pasien tidak menjadi bingung.

Prognosa

- Sedikit pasien memperoleh kembali kemampuan yang normal untuk membaca, menulis dan bicara
- Beberapa pasien memperoleh kembali kemampuannya berkomunikasi hampir normal
- Pencapaian diatas memerlukan waktu berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun
- Derajat terbesar untuk kembalinya fungsi berbicara secara spontan ialah pada periode 3 – 6 bulan pertama.
- Umumnya bahasa dimonopoli oleh hemisfer kiri, 99% orang yang righ-handed mempunyai fungsi bahasa terutama pada hemisfer kiri, untuk orang yang left-handed baik hemisfer kiri maupun kanan dapat berfungsi yang kompleks. Orang yang left-handed setelah menderita kerusakan hemisfer kiri dan kanan, keadaan aphasia mereka lebih berat daripada yang righ handed, tetapi merekapun dapat memperoleh kesembuhan yang lebih pesat dan lebih baik dari pada orang yang righ-handed.

PENUTUP

Pendampingan dan pembelajaran terapi wicara. Perawat merupakan anggota tim dalam pendampingan dan pembelajaran terapi wicara bersama otolaryngologist, neurologist, psikoatrik, psikologist. Perawat menerapkan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan variasi gangguan berbicara, bahasa, dan suara.

Berdasarkan kapasitas intelektual yang dimiliki perawat dan tim serta kemampuan dalam menangani gangguan wicara, hal ini akan mempengaruhi pasien dalam pencapaian hasil. Selain itu perawat membuat jadwal untuk latihan berbicara dalam meningkatkan kemampuan. Dan jika diperlukan dapat berkolaborasi/bekerja sama dengan tim kesehatan lain untuk menurunkan kecemasan, dan keputusan pasien dalam program.

Berdasarkan peran dan fungsi perawat maka aplikasi di klinik dapat diterapkan dengan segala dukungan dan hambatan yang ada

1. Speech terapi dapat diberikan oleh perawat setelah melakukan pengkajian secara komprehensif, maka di klinik yang perlu dilakukan adalah dengan melakukan pengkajian dan mengidentifikasi tipe dan derajat gangguan wicara
2. Perawat melakukan koordinasi dan komunikasi yang efektif dengan tim tenaga kesehatan lain yang memang kompeten di bidangnya dalam melakukan speech terapi.
3. Perawat dapat mempersiapkan sebelum, selama dan sesudah melakukan speech terapi dengan memberi penjelasan dan pendidikan yang sesuai dengan kondisi pasien.
4. Mensosialisasikan dan mengembangkan keilmuan yang berhubungan dengan speech terapi sehingga perawat dapat mengerti dan memahami penanganan pada masalah gangguan wicara
5. Bersama ruangan dan tim keperawatan mengatur dan memfasilitasi pasien untuk dapat mendapat penanganan speech terapi yang sebaiknya dengan membuat SOP yang terstandar dan mengatur system manajemen penanganan speech terapi
6. perawat dapat menjadi konsulen dalam pelaksanaan speech terapi.

DAFTAR ACUAN

Cigna HealthCare Coverage Position (2005). *Speech Therapy*. Diambil 20 Februari 2006 dari http://www.cigna.com/health/provider/medical/procedural/coverage_positions/medical/mm_0177_coveragepositioncriteria_speech_therapy.pdf.

Daniel H Jacobs (2006). *Aphasia*. Diambil pada tanggal 20 Februari 2006 dari <http://www.emedicine.com/NEURO/topic437.htm>

Gary Sells (2005). *Speech recovery kits; Stroke family recovery of year*. Diambil pada tanggal 20 Februari 2006 dari www.poststrokehelp.com/stroke/articles/article_stroke-recovery.asp - mednews.wustl.edu/tips/page/normal/975.html - 31k

George Jacob. (2006). *Rehabilitation Therapy*. Diambil pada tanggal 20 Februari 2006 dari http://www.holistic-online.com/Remedies/Heart/stroke_conv_rehab.htm

Hearing Speech & Deafness Center (2006). *Speech & Language therapy; Stuttering*. Diambil pada tanggal 20 Februari 2006 dari www.hsdcenter.org/You/Speech/speechtherapy.htm

PT. Sarana Daya Autisma (2006). *Terapi wicara*. Diambil pada tanggal 20 Februari 2006, dari <http://www.saranaku.com/wicara.php>