BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke

1. Definisi stroke

Stroke merupakan kondisi medis yang berkaitan dengan gangguan pada pembuluh darah di otak. Kejadian ini terjadi ketika aliran darah yang menuju otak berkurang atau terhenti akibat berbagai faktor, yang menyebabkan penurunan kadar oksigen dalam sel-sel otak secara tiba-tiba. Dalam waktu singkat, sel-sel otak dapat mengalami kerusakan dan kehilangan fungsinya. Kerusakan yang terjadi pada otak ini berdampak pada fungsi tubuh yang diatur oleh bagian-bagian sel otak yang mengalami kerusakan (Gustin Rahayu & Faletehan, 2023).

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan fisik yang memerlukan perawatan jangka panjang serta dukungan dari keluarga selama proses rehabilitasi. Pada fase ini, peran keluarga sangat krusial karena pasien memerlukan bantuan yang signifikan untuk dapat kembali menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri. Rehabilitasi setelah stroke melibatkan suatu proses yang panjang dan kompleks, yang memerlukan pengetahuan serta pemahaman yang cukup mengenai perawatan pasien, termasuk aspek fisik dan dukungan psikososial, untuk mengatasi tantangan emosional yang mungkin muncul dari lingkungan keluarga. Dengan pemahaman yang baik, keluarga dapat berkontribusi secara aktif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi yang berulang (Rozailina Nasution & Eko Legstyanto, 2024).

Pasca stroke adalah tahap pemulihan setelah mengalami stroke, di mana pasien menjalani rehabilitasi untuk mengembalikan fungsi yang terganggu.

2. Etiologi

Penyebab stroke ada dua yaitu faktor presdisposisi dan faktor presipitasi. Adapun penyebab stroke menurut (Anwairi, 2020) yaitu:

A. Faktor Predisposisi

1. Trombosis Serebral

Trombosis adalah kondisi di mana terjadi pembekuan atau gumpalan di dalam arteri, yang mengakibatkan penyumbatan aliran darah ke otak. Hal ini menyebabkan jaringan otak mengalami kekurangan oksigen atau hipoksia, yang kemudian berlanjut menjadi iskemia dan akhirnya dapat menyebabkan infark. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan trombosis serebral antara lain adalah arterosklerosis, yaitu penyempitan dan pengerasan dinding pembuluh darah akibat penumpukan plak. Trombosit yang menempel pada permukaan plak, bersamaan dengan fibrin, secara bertahap dapat memperbesar plak tersebut dan membentuk trombus.

2. Emboli Serebral

Emboli adalah adanya benda asing dalam pembuluh darah yang dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah otak. Sumber emboli dapat berasal dari berbagai hal, seperti udara, tumor, lemak, dan bakteri. Trombosis yang paling umum terjadi biasanya berasal dari dalam jantung, serta dapat juga berasal dari plak aterosklerosis yang terdapat pada sinus karotikus atau arteri karotis interna.

B. Faktor Presipitasi

1. Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi yang sering kali berkontribusi terhadap penurunan fungsi dan struktur otak melalui mekanisme yang berkaitan dengan gangguan pembuluh darah. Kondisi ini dapat memicu terjadinya stroke, karena hipertensi umumnya disebabkan oleh perubahan patologis pada pembuluh darah serebrovaskular di jaringan otak. Selain itu, hipertensi mengganggu kemampuan otak untuk secara otomatis mengatur pembuluh darah, sehingga aliran darah ke otak menjadi lebih rendah

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dibandingkan dengan individu yang memiliki tekanan darah normal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah dapat mengurangi risiko terjadinya stroke berulang. Hipertensi juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer dan perubahan dalam sistem hemodinamik, yang diakibatkan oleh penebalan dinding pembuluh darah dan hipertrofi miokardium. Faktor-faktor seperti merokok dan konsumsi makanan tinggi garam dapat memperburuk kondisi ini, berpotensi menyebabkan pembentukan plak aterosklerosis. Pembentukan plak ini dapat menyempitkan pembuluh darah, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Peningkatan beban kerja jantung dapat mengubah struktur pembuluh darah dan berisiko menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak.

2. Aneurisma

Aneurisma adalah pembengkakan abnormal yang terjadi pada dinding pembuluh darah di otak. Dalam beberapa kasus, aneurisma ini dapat menyerupai bentuk berry. Aneurisma terjadi akibat melemahnya dinding pembuluh darah, di mana tekanan yang tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah tersebut pecah. Ketika pembuluh darah mengalami tekanan yang berlebihan, area yang lemah dapat mengalami kerusakan, yang berujung pada pendarahan di sekitar jaringan otak. Kondisi ini dapat menyebabkan stroke hemoragik pada individu yang mengalaminya.

4. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama untuk terjadinya stroke, dan merupakan salah satu yang paling signifikan. Perokok berat memiliki risiko yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan perokok ringan. Merokok dapat meningkatkan risiko stroke iskemik tanpa memandang faktor risiko lainnya, serta dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perdarahan subtipe hingga 3,5%. Merokok diidentifikasi sebagai penyebab utama stroke, yang lebih umum terjadi pada individu dewasa yang lebih muda dibandingkan dengan mereka yang lebih tua. Menariknya, risiko stroke dapat berkurang secara signifikan segera setelah seseorang berhenti

merokok, dengan penurunan yang jelas terlihat dalam rentang waktu 2-4 tahun setelah penghentian. Penting untuk dicatat bahwa merokok meningkatkan produksi fibrinogen dalam darah, yang dapat merangsang proses aterosklerosis, menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan mengakibatkan aliran darah yang tidak memadai. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan dalam pembuluh darah, dan jika kondisi ini dibiarkan, dapat berpotensi menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah.

5. Hiperlipidemia

   Gaya hidup sering kali dianggap sebagai pemicu bagi berbagai penyakit, baik yang menyerang individu secara produktif maupun pada usia lanjut. Pola hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan obesitas, terutama di kalangan generasi muda yang cenderung mengonsumsi makanan cepat saji. Makanan ini umumnya rendah lemak dan kolesterol, namun sering kali mengandung banyak gula serta berbagai bahan tambahan seperti pewarna, aroma, pemanis, dan pengawet. Jenis makanan ini berisiko tinggi dalam membentuk akumulasi lemak dan kolesterol dalam darah, yang dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan berpotensi mengarah pada stroke hemoragik.

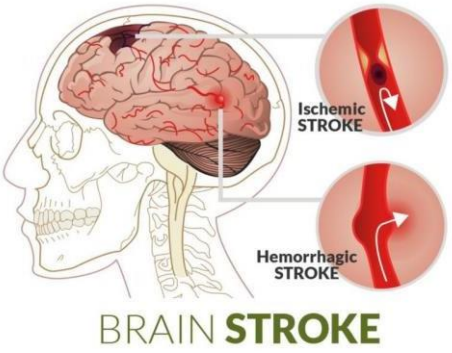
3. Klasifikasi Stroke

Terdapat dua tipe stroke yang berbeda, yaitu stroke hemoragik (perdarahan) yang ditandai dengan akumulasi darah di dalam rongga tengkorak yang tertutup, dan stroke iskemik (non hemoragik) yang ditandai dengan jumlah darah yang lebih rendah, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang cukup bagi bagian otak. Dalam pengelolaan dan terapi stroke, sangat krusial untuk membedakan antara stroke hemoragik dan non hemoragik. Dari keseluruhan kasus, sekitar 88% merupakan stroke non hemoragik, sedangkan 12% sisanya adalah stroke hemoragik (Handayani & Dominica, 2021) yaitu:

a. Stroke hemoragik

Stroke Hemoragik adalah jenis stroke yang memiliki tingkat kematian tertinggi dibandingkan dengan stroke non-hemoragik. Jenis stroke ini hanya menyumbang sekitar 10-15% dari total kasus stroke, dengan 10-15% di antaranya disebabkan oleh perdarahan intraserebrum dan sekitar 5% oleh perdarahan subarachnoid. Penyebab utama dari stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah di otak, yang mengakibatkan terjadinya perdarahan di dalam otak (hemoragia intraserebrum) atau perdarahan ke dalam ruang subarachnoid, yaitu ruang sempit yang terletak antara permukaan otak dan lapisan jaringan pelindung otak (Siregar et al, 2019). Kerusakan vaskular seperti neurisma sakular dan malformasi arteriovena dapat memicu terjadinya perdarahan subarachnoid atau langsung ke jaringan otak, yang berkontribusi pada terjadinya stroke hemoragik (Rahmadhani et al, 2020).

b. Stroke iskemik, yang juga dikenal sebagai stroke non hemoragik, adalah kondisi di mana terjadi kematian jaringan otak akibat terhambatnya aliran darah melalui arteri serebral atau servikal. Kejadian stroke iskemik ini umumnya disebabkan oleh penyumbatan yang menghalangi aliran darah ke otak, yang sering kali dipicu oleh kebiasaan sehari-hari yang kurang sehat, termasuk pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya aktivitas fisik (Rahmadhani et al, 2020).



Gambar 2.1 Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik Sumber : (Viktoriya 2021)

4. Manifestasi Klinis

c. Stroke Hemoragik Menurut (Maulina lestari & Hikmah, 2023) Manifestasi klinis dari Stroke Hemoragik sangat dipengaruhi oleh lokasi atau bagian otak yang terkena, frekuensi serangan, ukuran lesi, serta adanya sirkulasi kolateral. Pada fase akut stroke, gejala klinis yang muncul antara lain:

1) Kelumpuhan pada wajah atau anggota tubuh di satu sisi (hemiplegia) atau kelemahan (hemiparesis) yang muncul secara tiba-tiba. Kelumpuhan ini disebabkan oleh kerusakan pada area motorik di korteks frontal, yang bersifat kontralateral; artinya, kerusakan pada hemisfer kanan akan mengakibatkan kelumpuhan pada sisi kiri tubuh. Pasien juga mengalami kehilangan kontrol otot motorik dan sensorik, sehingga tidak mampu melakukan gerakan ekstensi maupun fleksi.
2) Gangguan Sensibilitas yang disebabkan oleh kerusakan pada sistem saraf otonom dan neuropati sensorik.
3) Penurunan Kesadaran yang dapat berupa konfusi, delirium, latergi, stupor, atau koma. Hal ini disebabkan oleh pendarahan yang mengakibatkan kerusakan otak dan mempengaruhi metabolisme otak akibat hipoksia.
4) Afasia, yang merupakan kesulitan dalam berkomunikasi secara verbal, termasuk dalam membaca, menulis, dan memahami bahasa. Afasia terjadi akibat kerusakan pada area pusat bicara primer yang terletak di hemisfer kiri, dan biasanya terkait dengan stroke yang mempengaruhi arteri serebral tengah kiri.
5) Disatria, yang dikenal sebagai kesulitan dalam berbicara, terutama dalam hal artikulasi, menyebabkan ucapan menjadi tidak jelas. Meskipun demikian, pasien masih mampu memahami percakapan, serta melakukan aktivitas menulis, mendengarkan, dan membaca. Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan pada nervus kranial yang mengakibatkan kelemahan pada otot-otot bibir, lidah, dan laring. Selain itu, pasien juga mengalami kesulitan dalam proses mengunyah dan menelan. Gangguan

penglihatan, atau diplopia, dapat menyebabkan pasien kehilangan penglihatan atau melihat objek secara ganda, serta mengalami gangguan pada lapang pandang di salah satu sisi. Hal ini biasanya disebabkan oleh kerusakan pada lobus temporal atau parietal yang menghambat serat saraf optik menuju korteks oksipital. Kerusakan pada saraf kranial II, IV, dan VI juga dapat berkontribusi terhadap masalah penglihatan ini. Disfagia, atau kesulitan menelan, terjadi akibat kerusakan pada nervus kranial IX. Proses menelan melibatkan dorongan dari lidah dan penutupan gluteus, yang memungkinkan makanan masuk ke esofagus. Inkontinensia, baik pada usus maupun kandung kemih, sering kali terjadi akibat gangguan pada saraf yang mengatur fungsi tersebut. Vertigo, yang ditandai dengan gejala seperti mual, muntah, dan sakit kepala, dapat muncul akibat peningkatan tekanan intrakranial dan edema serebri.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

d. Stroke Non Hemoragik

Gejala dan tanda yang sering dijumpai pada individu yang mengalami stroke non-hemoragik dapat bersifat sementara atau permanen, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak. Manifestasi klinis pada pasien stroke bervariasi tergantung pada lokasi pembuluh darah yang terlibat, yang dapat dibagi menjadi dua kategori. Gangguan pada pembuluh darah karotis, dengan penyumbatan yang dapat dibedakan menjadi tiga cabang, dapat menyebabkan masalah pada aliran darah menuju otak bagian tengah (arteri serebri media) yang menghasilkan gejala sebagai berikut:

1. Gangguan rasa atau sensasi di wajah pada sisi tertentu atau di lengan kanan atau kiri.
2. Masalah gerakan, seperti ketidakmampuan untuk menggerakkan atau merasa kaku pada ekstremitas (Hemiparesis).
3. Kesulitan dalam berbicara, seperti ketidakmampuan untuk mengucapkan kalimat (Afasia).

4. Gangguan penglihatan, yang dapat berupa penglihatan kabur (Hemianopsia).
5. Mata yang selalu mengarah ke satu sisi (Devalation Conjugate).
6. Penurunan tingkat kesadaran.
7. Penurunan daya ingat (Propagnosia).
8. Mulut yang tidak simetris atau ucapan yang tidak jelas (Disartria).
9. Beberapa bagian tubuh yang tidak peka atau kehilangan sensasi sentuhan.

5. Faktor Resiko

Faktor risiko terjadinya stroke menurut (Jannah & Djannah, 2021) dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi.

e. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi antara lain:
   1) Faktor genetik

      Riwayat keluarga dapat berperan sebagai salah satu faktor risiko bagi individu untuk mengalami stroke.
   2) Ras

      Individu dari ras kulit hitam cenderung mengalami lebih sering dibandingkan dengan individu dari ras kulit putih, sehingga mereka memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami stroke.
   3) Usia

      Orang yang berusia 55 tahun ke atas memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami stroke dibandingkan dengan orang yang lebih muda.
   4) Jenis Kelamin

      Pria memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stroke dibandingkan wanita, hal ini berkaitan dengan kebiasaan merokok yang lebih umum di kalangan pria.
   5) Riwayat Stroke Sebelumnya

Individu yang pernah mengalami stroke, yang dikenal sebagai Transient Ischemic Attack (TIA), juga memiliki risiko tinggi untuk mengalami stroke kembali, sekitar 25% kejadian stroke diawali oleh serangan TIA.

f. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi :

1) Obesitas

Obesitas secara tidak langsung berkontribusi terhadap risiko stroke melalui serangkaian penyakit yang muncul akibat kelebihan berat badan.

2) Hipertensi

Hipertensi adalah faktor utama yang menyebabkan stroke. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan tekanan darah yang efektif dapat mengurangi risiko stroke hingga 41%.

3) Hiperlipidemia

Hiperlipidemia yang ditandai dengan tingginya kadar lemak dalam darah dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan pada aliran darah.

4) Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Alkohol

individu yang merokok dan mengonsumsi alkohol memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stroke, karena kebiasaan ini dapat memicu terbentuknya plak di dalam pembuluh darah.

6. Patofisiologi Stroke

Stroke hemoragik merupakan kondisi yang ditandai dengan kerusakan pada pembuluh darah, yang mengakibatkan terjadinya perdarahan di dalam otak, baik itu perdarahan intraserebral (I), subaraknoid (ish), maupun intraventrikular (IVH). Perdarahan intraserebral terjadi di dalam atau di sekitar jaringan parenkim otak, sedangkan pendarahan intraventrikular disebabkan oleh kerusakan pada pembuluh darah yang terletak di permukaan ventrikel. Salah satu faktor penyebab pendarahan ini adalah hipertensi, yang dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah, sehingga darah dapat menyebar ke jaringan otak. Pada individu yang mengalami hipertensi,

kerusakan pada pembuluh darah dapat mengurangi kolagen dan elastisitasnya akibat tekanan yang tinggi, yang berpotensi menyebabkan kelumpuhan dan pembentukan aneurisma. Aneurisma ini terbentuk pada dinding arteri akibat tekanan hemodinamik, yang dapat merusak jaringan dan mengganggu pasokan darah lokal. Ketika aneurisma pecah, darah dapat menyebar melalui cairan serebrospinal dan mencapai sumsum tulang belakang, menyebabkan aliran darah ke bagian bawah. Selain itu, pendarahan juga dapat disebabkan oleh malformasi arteri vena (AVM), yaitu kelainan pada pembuluh darah di mana arteri dan vena terhubung secara langsung tanpa melalui kapiler. Individu dengan AVM tidak memiliki kegelapan dalam sistem pembuluh darah mereka, yang menyebabkan aliran darah yang terlalu cepat (arus tinggi) dan meningkatkan tekanan pada pembuluh darah. AVM dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah dan merusak sel serta jaringan otak (Maulina lestari & Hikmah, 2022).

Kerusakan pada pembuluh darah dapat mengakibatkan terbentuknya hematoma dan edema di area otak, yang disebabkan oleh pelepasan serta akumulasi protein serum aktif osmotik dari trombus. Edema ini berpotensi meningkatkan volume otak, yang pada pasangannya dapat menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial. Tanda-tanda yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan intrakranial (TIK) meliputi sakit kepala, mual, muntah, kelemahan, dan kejang. Gejala-gejala ini muncul akibat adanya neuropati di otak serta kerusakan jaringan otak. Salva terjadi akibat aktivitas listrik yang berlebihan pada pendarahan kortikal atau perluasan rangsangan.

peningkatan TIK juga dapat disebabkan oleh adanya tumor otak, yang menggeser posisi jaringan otak dan mempengaruhi lingkungan sekitar. Penyakit ini dapat mengganggu perfusi otak akibat gangguan aliran darah, yang berdampak pada hemodinamik. Pendarahan yang tidak ditangani dengan baik dapat dengan cepat mengancam fungsi otak, karena sel-sel dan jaringan otak tidak mendapatkan pasokan nutrisi atau oksigen yang cukup, yang berujung pada gangguan sistem saraf pusat. Gangguan ini dapat menyebabkan

kesulitan bernapas, masalah saraf, penurunan kesadaran, dan bahkan kematian (Maulina lestari & Hikmah, 2022).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien stroke (Bakhtiar & Rochana, 2020) yaitu:

g. Lumbal Fungsi

Peningkatan tekanan serta adanya bercak darah yang berkaitan dengan frekuensi pernapasan di area lumbar mengindikasikan kemungkinan adanya herniasi di bawah tengkorak. Peningkatan kadar protein menunjukkan adanya proses inflamasi. Hasil pemeriksaan dengan alkohol merah umumnya menunjukkan pendarahan yang signifikan, meskipun warna alkohol tersebut biasanya tampak normal pada beberapa hari pertama.

h. CT Scan (Tomografi Terkomputasi)

Pemindaian ini secara khusus mengidentifikasi adanya pembengkakan, hematoma, serta lokasi dan keberadaan infark atau jaringan otak yang mengalami iskemia. Hasil dari pemeriksaan ini umumnya menunjukkan hipertensi lokal, yang terkadang disertai dengan kompresi ventrikel atau penyebaran di permukaan otak.

i. MRI (Magnetic Imaging Resonance)

Gelombang magnetik dalam resonansi magnetik dimanfaatkan untuk mengidentifikasi lokasi serta tingkat perdarahan di otak. Hasil dari pemeriksaan ini umumnya memperlihatkan area lesi dan infark hemoragik.

j. EEG (Elektornsefalogram)

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan yang muncul serta dampak dari jaringan yang mengalami infark.

k. Pemeriksaan Laboratorium.

B. Konsep Gangguan Komunikasi Verbal

1. Definisi

Secara umum gangguan komunikasi merujuk pada masalah yang berkaitan dengan kemampuan mendengar, berbicara, membaca, menulis, serta penggunaan bahasa isyarat dan gerakan tangan. Ketidakmampuan dalam berkomunikasi ini dapat menimbulkan kebingungan bagi orang-orang yang merawat individu.

Hambatan dalam komunikasi verbal ditandai dengan penurunan, perlambatan, atau bahkan hilangnya kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan simbol-simbol komunikasi. Gangguan komunikasi verbal merupakan kondisi di mana individu tidak dapat berkomunikasi dengan efektif akibat adanya faktor-faktor penghambat, baik yang bersifat fisik maupun mental (PPNI, 2021).

2. Klasifikasi Gangguan Komunikasi Verbal

Beberapa macam klasifikasi gangguan komunikasi verbal sebagai berikut:

a. Disartia

Disartia adalah kondisi di mana terjadi kelemahan pada otot-otot wajah, lidah, dan tenggorokan, yang mengakibatkan kesulitan dalam berbicara. Meskipun individu yang mengalami disartia masih dapat memahami bahasa lisan maupun tulisan, cedera pada salah satu pusat pengendalian bahasa di otak dapat berpengaruh signifikan terhadap kemampuan komunikasi verbal. Gangguan ini umumnya disebabkan oleh kerusakan pada area temporal atau parietal di sisi kiri otak.

b. Afasia

Afasia merupakan suatu gangguan yang mempengaruhi kemampuan berbahasa. Pasien yang mengalami afasia biasanya menunjukkan kesulitan dalam berbicara secara spontan, memahami bahasa, menamai objek, mengulang kata-kata, serta dalam aktivitas membaca dan menulis. Secara umum, afasia dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu afasia

motorik yang berkaitan dengan ketidakmampuan ekspresif dan afasia sensorik yang berhubungan dengan ketidakmampuan reseptif.

1) Afasia ekspresif atau sensorik

   Ketika pusat pengendalian bahasa yang dominan, yaitu area Broca, mengalami gangguan, individu tersebut dapat mengalami afasia ekspresif. Kondisi ini ditandai dengan kesulitan dalam menyampaikan ide atau pikiran baik secara lisan maupun tulisan. Meskipun kata-kata yang ingin diucapkan mungkin muncul, sering kali struktur gramatikalnya menjadi tidak jelas. Gejala dari kelainan ini meliputi kesulitan dalam merangkai pikiran, emosi, dan keinginan menjadi simbol yang dapat dipahami oleh orang lain. Bicara menjadi tidak lancar, terputus-putus, dan sering kali sulit dipahami oleh pendengar. Pasien cenderung hanya mengucapkan kata benda dan kata kerja, biasanya tanpa memperhatikan tata bahasa yang benar. Meskipun individu dengan afasia ini dapat memahami dan menginterpretasikan rangsangan yang diterima, mereka mengalami kesulitan dalam mengungkapkannya secara verbal. Dalam beberapa kasus, pasien dewasa mungkin hanya dapat menjawab dengan menunjuk objek atau arah. Jenis afasia ini juga dapat mempengaruhi kemampuan menulis.

2) Afasia reseptif atau motorik

   Apabila pusat pengendalian bahasa yang terletak di bagian belakang otak, yaitu area Wernicke, mengalami kerusakan, maka individu tersebut dapat mengalami afasia reseptif atau sensorik. Ciri-ciri dari kondisi ini adalah ketidakmampuan untuk memahami bahasa lisan, dan ketika pasien memberikan jawaban, mereka sering kali tidak menyadari apakah jawaban tersebut benar atau salah. Pasien dengan afasia ini tidak dapat memahami kata-kata yang mereka ucapkan dan tidak dapat menilai keakuratan kata-kata tersebut. Sebagai contoh, seorang dewasa yang mengalami afasia ini mungkin kesulitan untuk menyebutkan kata "buku" meskipun kata tersebut ada di depan

mereka. Kemampuan untuk mengulang (repetisi) juga sangat terganggu. Individu dengan jenis afasia ini akan mengalami kesulitan dalam memahami baik bahasa lisan maupun tulisan.

3) Afasia global

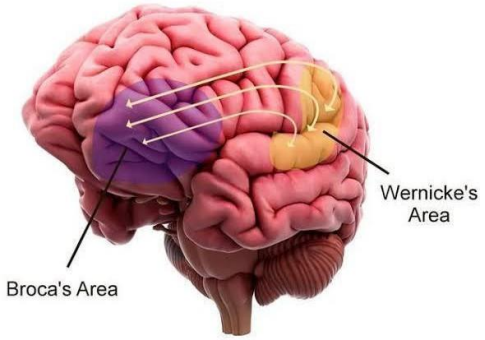
adalah jenis afasia yang paling parah. Kondisi ini terjadi akibat kerusakan pada beberapa atau seluruh area yang berhubungan dengan fungsi bahasa. Individu yang mengalami afasia global hampir sepenuhnya kehilangan kemampuan berbahasa. Gejala yang terlihat adalah hilangnya kemampuan untuk berbicara secara spontan, dengan hanya mampu mengucapkan beberapa kata yang diulang-ulang, seperti "iiya, iiya, iiiya". Pemahaman bahasa juga hilang atau sangat terbatas, contohnya hanya dapat mengenali namanya sendiri atau beberapa kata saja. Gangguan dalam repetisi sama beratnya dengan kesulitan dalam berbicara spontan. Mereka tidak mampu memahami bahasa dan tidak dapat menggunakannya untuk menyampaikan pikiran kepada orang lain.

3. Etiologi Gangguan Komunikasi Verbal

Etiologi afasia umumnya paling sering disebabkan oleh stroke. Ketika stroke terjadi pada otak kiri dan mempengaruhi pusat bicara, hal ini dapat mengakibatkan gangguan bicara atau afasia, mengingat bahwa otak kiri berperan dalam analisis, pemikiran logis, konsep, dan pemahaman bahasa (PPNI,2021).

Afasia merupakan suatu manifestasi klinis dan bukan merupakan suatu penyakit. Kondisi ini dapat muncul akibat cedera pada area otak yang bertanggung jawab atas kemampuan berbahasa, yaitu area Broca dan area Wernicke, serta jalur yang menghubungkan kedua area tersebut. Kedua area ini umumnya terletak di hemisfer kiri otak, yang pada sebagian besar individu merupakan lokasi di mana kemampuan berbahasa diatur. Selain itu, etiologi lain yang dapat menyebabkan afasia meliputi kecelakaan, tumor, infeksi,

toksisitas, serta gangguan metabolik dan nutrisi yang berdampak pada fungsi otak.



Gambar 2.2 Afasia Broca Dan Afasia Wernickes (Soedjana 2021)

4. Menifestasi Klinis pada Gangguan Komunikasi Verbal

Meskipun terdapat perbedaan antara satu klien afasia dengan klien lainnya, terdapat sejumlah perilaku dan defisit komunikasi yang menjadi karakteristik umum afasia, antara lain:

Kesulitan dalam memahami informasi yang didengar, Gangguan dalam kemampuan untuk mengekspresikan diri secara verbal, Terjadinya paraphasia, Preseverasi dalam berbicara, Kesalahan dalam penggunaan tata bahasa, Ketidakfasihan dalam berbicara atau berbicara dengan aliran yang tidak bermakna, Masalah dalam proses berbicara, Kesulitan dalam mengulang kata-kata, Gangguan dalam kemampuan membaca, Kesulitan dalam menulis, yang mungkin disebabkan oleh kehilangan fungsi tangan kanan akibat hemiparesis, Pada klien yang bilingual, terdapat gangguan yang khas antara kedua bahasa yang digunakan, Kesulitan dalam menggunakan atau memahami isyarat gerakan.

5. Pengkajian pada Gangguan Komunikasi Verbal

Teknik pengkajian perawat harus mencakup kemampuan untuk membangun dan memelihara komunikasi yang efektif dengan pasien serta orang-orang terdekat yang berpengaruh terhadap pasien. Perawat perlu memahami keterbatasan kemampuan bahasa pasien, baik dalam mendengar

maupun dalam memahami pesan yang disampaikan. Beberapa teknik yang dapat diterapkan oleh perawat saat berkomunikasi dengan pasien yang mengalami gangguan komunikasi verbal meliputi: Memperhatikan ekspresi wajah dan gerakan bibir pasien, Mengulangi pesan yang ingin disampaikan oleh pasien untuk memperjelas makna, Menetapkan batasan yang jelas mengenai topik yang akan dibahas, Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman bagi pasien selama proses komunikasi, Jika diperlukan, menggunakan tulisan atau simbol untuk membantu pemahaman (PPNI,2021).

6. Penatalaksanaan

Hasil dari penanganan afasia sangat dipengaruhi oleh penyebab kerusakan otak yang mendasarinya serta kondisi kesehatan individu yang mengalami afasia. Secara umum, terapi wicara diterapkan sebagai metode untuk mendukung pemulihan afasia. Terapi ini bertujuan untuk membantu individu dalam memanfaatkan kemampuan berbahasa yang dimiliki, memulihkan kemampuan berbahasa yang hilang, serta mempelajari alternatif cara berkomunikasi, seperti melalui isyarat, gambar, atau penggunaan alat bantu elektronik.

1. Bentuk terapi afasia, terdapat beberapa jenis terapi yang umum diterapkan untuk afasia, antara lain:
   a) Terapi kognitif linguistik Terapi ini berfokus pada aspek emosional dari bahasa. Sebagai contoh, latihan-latihan yang dilakukan akan menginterpretasikan karakteristik nada suara yang mencerminkan berbagai emosi. Aktivitas semacam ini bertujuan untuk membantu pasien dalam mempraktikkan pemahaman yang komprehensif terhadap komponen emosi dalam bahasa.
   b) Program stimulus Terapi ini memanfaatkan modalitas sensorik, seperti gambar dan musik. Pendekatan ini dimulai dari tingkat yang lebih mudah dan berlanjut ke tingkat yang lebih kompleks. Stimulation-Facilitation Therapy dalam konteks afasia lebih menekankan pada aspek semantik (arti) dan sintaksis (struktur kalimat) bahasa. Stimulus

yang digunakan selama terapi umumnya berupa audio, dengan prinsip bahwa pengulangan dapat meningkatkan kemampuan berbahasa.

c) PACE (*Promoting Aphasic's Communicative Effectiveness*) Ini adalah salah satu bentuk terapi pragmatik yang paling dikenal. Tujuan dari terapi ini adalah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi dengan memanfaatkan percakapan sebagai sarana. Pasien akan terlibat dalam dialog dengan terapis untuk merangsang komunikasi yang bersifat spontan, dan jenis terapi ini juga menggunakan lukisan, gambar, serta objek visual lainnya.

B. Konsep *Semantic Divergen*

1. Pengertian *Semantic Divergen*

Semantik divergen adalah fenomena linguistik yang menggambarkan perubahan makna kata atau frasa seiring berjalannya waktu. Proses ini mencakup pergeseran makna dari bentuk aslinya, yang sering disebabkan oleh konteks sosial, budaya, dan teknologis. Pemahaman *semantic divergen* sangat penting untuk memahami dinamika bahasa dan komunikasi di dunia yang terus berubah.



2. Macam-macam Terapi *Semantic Divergen*

Berikut adalah beberapa macam terapi *Semantic Divergent* yang dapat digunakan untuk pasien stroke:

a. Latihan Asosiasi Kata

Dalam latihan ini, terapis memberikan satu kata dan meminta pasien untuk menyebutkan sebanyak mungkin kata yang terkait dengan kata tersebut. Misalnya, jika pasien diberi kata "meja", mereka dapat mengatakan "benda", "berwarna coklat", "Dari kayu", "Meja makan", dll.

b. Latihan Kategorisasi

Terapi ini meminta pasien untuk mengelompokkan kata-kata dalam kategori tertentu, seperti "buah-buahan", "hewan", "makanan", dan sebagainya. Latihan ini membantu pasien memperluas jaringan semantik dan memperbaiki aliran bicara mereka. Tujuannya untuk meningkatkan keterampilan berbicara pasien dalam konteks yang lebih terstruktur dengan mengajarkan mereka mengenali hubungan antara kata-kata yang mirip atau memiliki kategori yang sama.

c. Penggunaan Peta Pikiran (Mind Mapping)

Mind Mapping digunakan untuk menghubungkan satu kata utama dengan kata-kata lain yang relevan, seperti "sekolah" dengan "guru", "belajar", dan "teman", guna memperluas pemahaman dan mempermudah pasien dalam menyusun ide saat berbicara.

d. Diskusi Terbuka dengan Fokus pada Topik Tertentu

Diskusi bertopik terbuka memungkinkan pasien mengembangkan ide melalui percakapan tentang tema tertentu, seperti "liburan" atau "hewan peliharaan", sehingga membantu melatih berpikir divergen dan mengorganisasi gagasan.

e. Latihan Penggambaran atau Deskripsi

Latihan mendeskripsikan objek atau situasi bertujuan melatih pasien untuk memilih kata yang tepat dan meningkatkan kelancaran berbicara melalui penyusunan kalimat yang beragam.

f. Terapi Berbasis Cerita (Storytelling)

Terapi cerita (storytelling) mendorong pasien untuk berbagi pengalaman pribadi atau membuat cerita imajinatif, yang memperkuat ekspresi verbal dan kreativitas dalam berkomunikasi.

3. Manfaat *Semantic Divergen*

Terapi semantik divergen membantu pasien memperluas kosakata dan fleksibilitas berbahasa dengan mengenalkan variasi makna seperti sinonim dan antonim. Pendekatan ini meningkatkan kemampuan komunikasi, termasuk dalam situasi sosial dan emosional, serta merangsang kreativitas dan kepercayaan diri pasien dalam menyampaikan ide (Ansori, 2021).

4. Tujuan Metode *Semantic Divergen*

Tujuan utama dari penerapan semantik divergen dalam terapi bicara adalah untuk memulihkan kemampuan komunikasi pasien stroke. Terapi ini bertujuan untuk:

a. Meningkatkan kemampuan menunjuk tingkat kata benda dengan kategori disekitar rumah.
b. Meningkatkan Keterampilan Berbicara**:** Melalui eksplorasi berbagai makna, pasien diharapkan dapat meningkatkan kemampuan berbicara mereka secara signifikan. Dengan mempelajari berbagai cara untuk mengekspresikan ide, pasien akan lebih mampu berpartisipasi dalam percakapan sehari-hari. (Djuhendi & Popon, 2021).

1. Pengertian Skala Komunikasi Fungsional Derby

Skala komunikasi fungsional derby adalah alat penilaian yang digunakan untuk mengukur tingkat kemampuan komunikasi fungsional pada individu, khususnya mereka yang mengalami gangguan bicara atau bahasa seperti afasia akibat stroke. Skala ini menilai kemampuan komunikasi pasien

dalam tiga aspek utama: kemampuan mengungkapkan, pemahaman, dan interaksi (Jannah & Djannah, 2021).

2. Tujuan Penggunaan

Skala komunikasi fungsional derby digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kemampuan komunikasi fungsional pasien, membantu dalam perencanaan intervensi yang tepat, dan memantau perkembangan selama proses rehanilitasi.

3. Aspek yang dinilai

- Ekspresi: Kemampuan pasien untuk menyampaikan informasi, ide, atau perasaan melalui bahasa verbal (berbicara) dan nonverbal (ekspresi wajah, bahasa tubuh).
- Pemahaman: Kemampuan pasien untuk menerima dan memahami informasi yang disampaikan oleh orang lain, baik secara lisan maupun tertulis.
- Interaksi: Kemampuan pasien untuk terlibat dalam percakapan atau komunikasi dua arah, termasuk kemampuan untuk bergantian berbicara, merespons, dan menyesuaikan diri dengan lawan bicara.

4. Skala Penilaian

Setiap aspek dinilai menggunakan skala numerik, biasanya dari 0 hingga 8, dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan kemampuan komunikasi yang lebih baik.

D. PENELITIAN TERKAIT

NO	Peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil
1.	(Gustin Rahayu & Faletehan, 2023)	Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke	Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi dengan metode retrospektif diambil dari data sekunder yaitu data diperoleh dari rekam medis pasien seperti data pasien yaitu usia, jenis kelamin, tipe stroke (ischemic atau haemorrhagic), dan riwayat penyakit (hipertensi, DM, dan kolesterol) pada pasien yang dirawat di Ruang Tulip Rumah Sakit dr Dradjat Prawiranegara Serang pada periode Januari sampai Maret tahun 2020.	Hasil penelitian ini diketahui gambaran bahwa semakin bertambah usia maka seseorang mempunyai risiko yang lebih besar terkena stroke iskemik dibandingkan dengan usia muda. Hal ini berkaitan dengan teori degeneratif yang menyebutkan bahwa terjadinya aterosklerosis yang merupakan salah satu penyebab ternjadinya stroke disebabkan karena perubahan pada struktur dan fungsi pembuluh darah seperti diameter lumen, ketebalan dinding, kekuatan dinding dan fungsi endotel.
2.	(Djuhendi & Popon, 2021)	Pengaruh penerapan metode terapi komunikasi total terhadap pasien afasia global pasca stroke.	Beberapa tahapan dapat dilakukan peneliti untuk melakukan penelitian studi kasus, Yin (2009) menentukan kasus yang akan dipelajari dan berusaha untuk memberikan pemahaman mendalam dari kasus, mengidentifikasi kasus secara jelas, baik dari waktu kejadian maupun tempat kejadian, melakukan pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara, dan	Berdasarkan hasil terapi kepada pasien yang berdurasi selama 50 menit, frekuensi 3 kali dalam satu minggu sebanyak 20 kali pertemuan untuk meningkatkan kemampuan menunjuk tingkat kata benda dengan menggunakan metode Komunikasi Total diperoleh peningkatan kemampuan sebanyak 8 poin. Penulis.

			penelusuran dokumen, melakukan analisis data, dan peneliti melaporkan dari kasus yang diteliti. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Cimahi dan di rumah pasien dan dilakukan selama 2 bulan terhitung sejak Januari 2019 hingga Maret 2019.	
3.	(Laksmideswi, 2021)	Efektivitas Metode Semantik Divergen Terhadap Kemampuan bicara	Penelitian ini menggunakan desain eksperimen, dengan rancangan Pre-test dan Post-test. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat. Uji hipotesis menggunakan Uji Analisis Mc. Nemar.	Penelitian ini mendapatkan nilai p-value sebesar 0,000 yang berarti nilai ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, sehingga dapat diartikan bahwa metode semantik divergen efektif dalam meningkatkan kemampuan bahasa ekspresif pada penderita afasia lancar.
4.	(Noor Syifa et al., 2024)	Efektivitas mirror therapy terhadap kemampuan bicara pasien pasca stroke dengan afasia motorik	Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan metode quasi experiment one group pretest posttest design. Pada penelitian ini dilakukan mirror therapy untuk intervensi kemampuan bicara pada pasien pasca stroke dengan afasia motorik.	Hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa responden didapatkan sebelum diberikan intervensi mirror therapy kemampuan bicara dalam kategori afasia sedang berat. Afasia pasien tersebut menyebabkan mereka sulit untuk berkomunikasi dengan keluarga sehingga menggunakan bahasa isyarat.
5.	(Husni, 2024)	Analisa Studi Kasus Penerapan Terapi Wicara AIUEO Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Bicara	Penelitian ini merupakan sebuah penelitian deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan implementasi terapi wicara AIUEO dalam meningkatkan kemampuan bicara pada satu orang pasien usia dewasa	Hasil penelitian didapatkan subjek dengan inisial Ny. T diagnosa medis stroke non hemoragic lahir tanggal 09 Juni 1984 dengan usia 40 tahun, pendidikan terakhir SMP, agama Islam, status bercerai mati, memiliki dua orang

			penderita stroke dengan afasia, yang memiliki caregiver di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.	anak perempuan berusia 19 tahun dan laki-laki berusia 11 tahun, Ny.T tidak bekerja. Penanggung jawab adalah Ny. R (Ibu pasien). Ibu subjek mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit stroke tetapi Ibu subjek menderita hipertensi sampai sekarang. Ibu subjek mengatakan bahwa Ny.T mengalami serangan stroke pertama, dua tahun yang lalu dan pernah dirawat di rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Ny.T juga menderita Hipertensi sejak dua tahun yang lalu.
6.	(Yurika nur hidayah, 2024)	Penerapan metode stimulasi multimodal pada pasien gangguan bahasa afasia konduksi pascastroke	Metode penelitian yang dilakukan adalah studi kasus. Teknik sampling menggunakan purposive sampling yaitu pasien yang berobat di Klinik Rehabilitasi Medik salah satu Rumah Sakit swasta di jurnal teras kesehatan.	Berdasarkan hasil wawancara kepada pasien dan keluarganya, diperoleh informasi bahwa pasien mengalami strok berulang. Strok pertama di akhir tahun 2021, strok kedua di bulan April tahun 2022, dan strok ketiga di bulan Desember 2022.

TABEL 2. 1 PENELITIAN TERKAIT

E. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Anwairi, 2020). (PPNI, 2021), (Tesari& Telaubun, 2023)

