

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep CVA (*Cerebrovaskuler Accident*)**

##### **2.1.1 Definisi**

CVA (*Cerebrovaskuler Accident*) adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (hemoragik) ataupun sumbatan (iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna dengan cacat, atau kematian (Kuriakose & Xiao, 2020b).

CVA adalah penyakit atau gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemik atau hemoragik sirkulasi saraf otak (Murphy & Werring, 2020b).

##### **2.1.2 Etiologi**

Adapun penyebab terjadinya CVA, menurut (Widianingtyas, 2022) antara lain :

###### **1. Thrombosis Cerebral**

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang tersumbat dan dapat menyebabkan iskemia pada jaringan otak sehingga menyebabkan edema dan kongesti pada area tersebut. Hal ini mungkin disebabkan oleh penurunan aktivitas saraf simpatis dan tekanan darah, yang dapat menyebabkan iskemia serebral. Tanda dan gejala neurologis memburuk 48 jam setelah pembentukan bekuan darah.

Beberapa keadaan berikut dapat menyebabkan trombosis serebral:

###### **a. Aterosklerosi**

Aterosklerosis adalah penebalan dan pengerasan pembuluh darah arteri berukuran besar dan sedang, seperti arteri koroner, arteri basilar, aorta, dan arteri iliaka merupakan suatu proses yang terjadi.

Aterosklerosis adalah pengerasan pembuluh darah dan penurunan fleksibilitas dan elastisitas dindingnya. Manifestasi klinis aterosklerosis beragam. Kerusakan dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- 1) Lumen arteri menyempit sehingga aliran darah menurun.
- 2) Penutupan pembuluh darah secara tiba – tiba akibat trombosis.
- 3) Dimana terbentuk trombus dan selanjutnya fragmen trombus dilepaskan (embolisasi).
- 4) Dinding arteri melemah dan terbentuk aneurisma yang pecah dan menyebabkan perdarahan.

b. Hiperkoagulasi pada polisitemia

Darah mengental dan dapat memperlambat aliran darah otak karena peningkatan viskositas/hematokrit.

c. Arteritis (peradangan pada arteri)

d. Emboli

Emboli serebral adalah tersumbatnya pembuluh darah di otak oleh bekuan darah, lemak, atau udara. Umumnya, emboli terjadi ketika bekuan darah di dalam jantung dan menyumbat sistem arteri serebral. Emboli terjadi dengan cepat, dengan gejala muncul dalam waktu 10 hingga 30 detik. Beberapa kondisi berikut dapat menyebabkan emboli:

- 1) Kerusakan katup jantung akibat penyakit jantung rematik.
- 2) Infark miokard
- 3) Fibrilasi. Kondisi aritmia menyebabkan berbagai bentuk pengosongan ventrikel, dengan terbentuknya gumpalan darah kecil di dalam darah dan pada beberapa kasus, pengosongan total dengan keluarnya emboli kecil.
- 4) Endokarditis bakterial dan non bakterial menyebabkan terbentuknya bekuan darah pada endokardium.

## 2. Haemoragi (Perdarahan)

Perdarahan intrakranial atau intraserebral melibatkan pendarahan ke dalam ruang subarahnoid atau ke dalam jaringan otak itu sendiri. Pendarahan ini bisa disebabkan oleh arteriosklerosis atau tekanan darah tinggi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak, darah dapat masuk ke

parenkim otak sehingga menyebabkan penekanan, perpindahan dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, mengakibatkan pembengkakan otak, kompresi jaringan otak, menyebabkan infark serebral, edema dan ada juga kemungkinan herniasi otak.

### **3. Hipoksia Umum**

Hipoksia umum disebabkan oleh hipertensi yang parah, henti jantung paru dan curah jantung turun akibat aritmia yang mengakibatkan aliran darah ke otak terganggu

### **4. Hipoksia Setempat**

Hipoksia setempat diakibatkan oleh spasme arteri serebral yang disertai perdarahan subaraknoid dan vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migren.

#### **2.1.3 Patofisiologi**

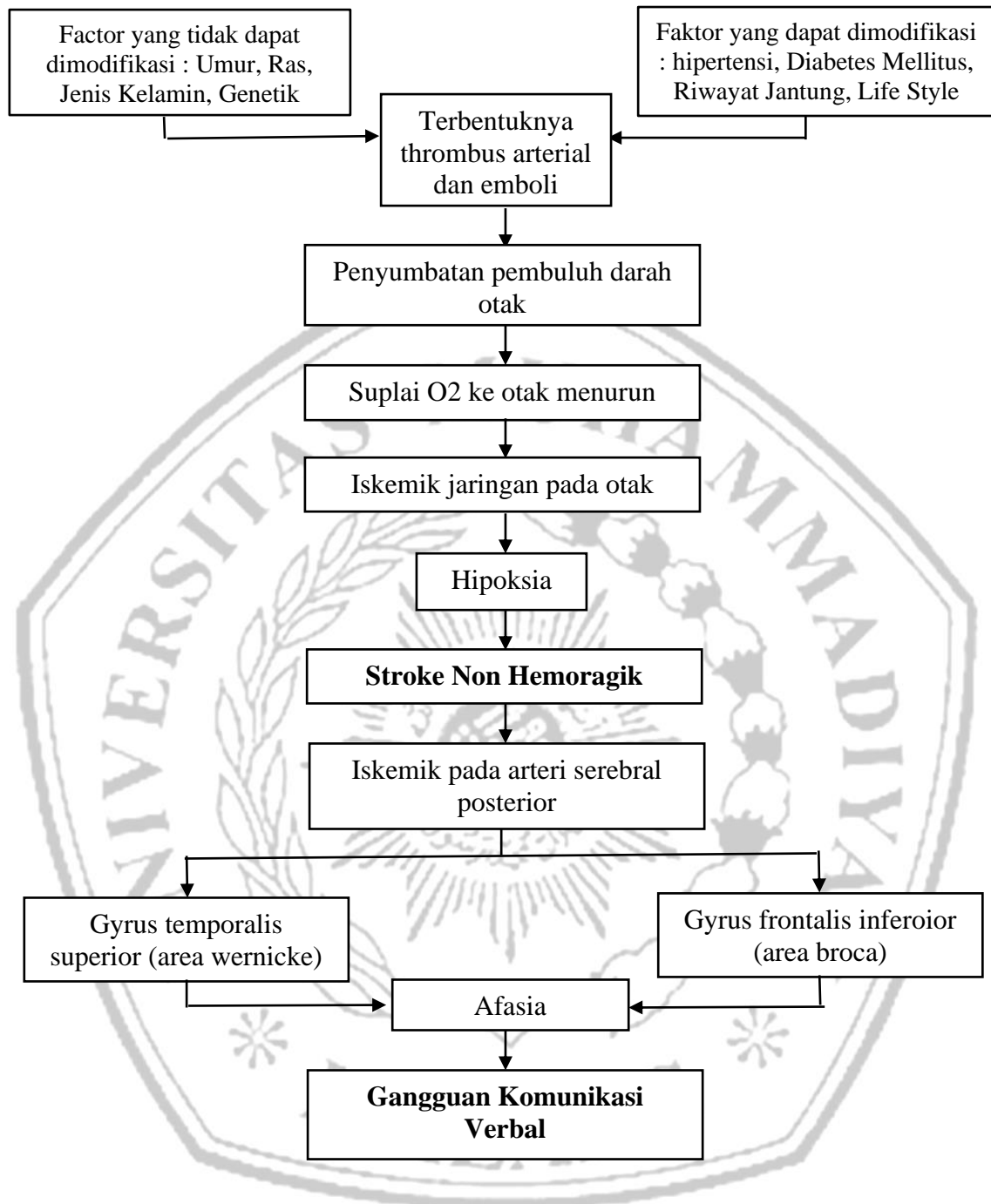
Otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Jika aliran darah kesetiap bagian otak terhambat karena trombus dan embolus, maka mulai terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan selama 1 menit dapat mengarah pada gejala yang dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron. Area nekrosis kemudian disebut infark. Stroke karena embolus dapat mengakibatkan akibat dari bekuan darah, udara, ateroma fragmen lemak. Jika etiologi stroke adalah hemorrhagi maka faktor pencetus adalah hipertensi. Abnormalitas vaskuler, aneurisma serabut dapat terjadi ruptur dan dapat menyebabkan hemorrhagi (Fransisca, 2008).

Pada stroke trombosis atau metabolik maka otak mengalami iskemia dan infark sulit ditentukan. Ada peluang dominan stroke akan meluas setelah serangan pertama sehingga dapat terjadi edema serebral dan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan kematian pada area yang luas. Prognosisnya tergantung pada daerah otak yang terkena dan luasnya saat terkena. Bila terjadi kerusakan pada otak kiri, maka akan terjadi gangguan dalam hal fungsi berbicara, dan berbahasa (Fransisca, 2008).

Akibat penurunan CBF regional suatu daerah otak terisolasi dari jangkauan aliran darah, yang mengangkut O<sub>2</sub> dan glukose yang sangat diperlukan untuk metabolisme oksidatif serebral. Daerah yang terisolasi itu tidak berfungsi lagi dan karena itu timbullah manifestasi defisit neurologik yang biasanya berupa hemiparesis, hemihipestesia yang bisa juga disertai defisit fungsi luhur seperti afasia. Apabila arteri serebri tersumbat didekat percabangan kortikal utamanya (pada cabang arteri) dapat menimbulkan afasia berat bila yang terkena hemisfer serebri dominan bahasa (Fransisca, 2008).

Lesi (infark, perdarahan, dan tumor) pada bagian posterior dari girus temporalis superior (area wernicke) menyebabkan afasia reseptif, yaitu klien tidak dapat memahami bahasa lisan dan tertulis, kelainan ini dicurigai bila klien tidak bisa memahami setiap perintah dan pertanyaan yang diajukan. Lesi pada area fasikulus arkuatus yang menghubungkan area wernicke dengan area broca mengakibatkan afasia konduktif, yaitu klien tidak dapat mengulangi kalimat-kalimat dan sulit menyebutkan nama-nama benda tetapi dapat mengikuti perintah. Lesi pada bagian posterior girus frontalis inferior (broca) disebut dengan afasia eksprektif, yaitu klien mampu mengerti terhadap apa yang dia dengar tetapi tidak dapat menjawab dengan tepat, bicaranya tidak lancer (Fransisca, 2008).

### 2.1.4 Pathway



### 2.1.5 Manifestasi Klikik

Serangan stroke dapat memunculkan beberapa manifestasi klinis (Widianingtyas, 2022), yaitu tanda dan gejala umum termasuk rasa kebas atau kelemahan wajah, lengan atau kaki (terutama disalah satu sisi tubuh), disorientasi atau perubahan status mental, kesulitan dalam berbicara atau mengerti sebuah pembicaraan, penglihatan yang terganggu, hilangnya keseimbangan, pusing, kesulitan berjalan, atau sakit kepala mendadak parah. Adanya gangguan pada fungsi-fungsi tubuh yang secara langsung terkait dengan arteri yang tersumbat dan area otak yang tidak mendapatkan perfusi adekuat dari arteri tersebut. Yaitu :

#### 1. Defisit Motorik

Kelumpuhan yang hilang atau berkurang dan tendon dalam refleksi (fitur klinis awal) diikuti oleh kemunculan kembali refleksi dalam (setekag 48 jam) dan peningkatan tonus otot (spastisitas)

#### 2. Kehilangan komunikasi

- a. Dysarthria (kesulitan berbicara)
- b. Disfasia (gangguan bicara) atau afasia (kehilangan ucapan)
- c. Apraxia (ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang sebelumnya dipelajari)

#### 3. Gangguan Kognitif dan Efek Psikologis

- a. Lobus frontal yang mengalami kerusakan, memori, kapasitas belajar atau lainnya.
- b. Intelektual kortikal yang lebih tinggi kemungkinan terganggu fungsinya. Gangguan fungsi mungkin nampak dalam rentang perhatian yang terbatas, kesulitan dalam pemahaman, kelupaan, dan kurangnya motivasi.

### 2.1.6 Komplikasi

Adapun kompilasi CVA menurut (Fransisca, 2008) antara lain:

#### 1. Hipoksia Serebral

Diminimalkan dengan memberikan oksigenasi darah yang cukup ke otak

## 2. Penurunan aliran darah otak

Tergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas pembuluh darah.

## 3. Emboli Serebral

Dapat terjadi setelah infark miokard, fibrilasi atrium, atau dengan katup jantung buatan.

## 4. Disaritmia

Dapat menyebabkan ketidakstabilan curah jantung

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada pasien CVA (Widianingtyas, 2022), yaitu :

#### 1. CT Scan

Memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, serta posisinya secara pasti. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan hiperdens fokal, kadang-kadang masuk ke ventrikel, atau menyebar ke permukaan otak.

#### 2. MRI

Dengan menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi serta besar/luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark dari hemoragik.

#### 3. Angiografi Serebri

Membantu menemukan penyebab dari CVA secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskuler.

#### 4. USG Doppler

Untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis)

#### 5. EEG

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampaknya dari jaringan yang infark sehingga menurunkan impuls listrik

dalam jaringan otak.

#### 6. Sinar X tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pial daerah yang berlawanan dari massa yang luas, kalsifikasi karotis interna terdapat pada trombosis serebral; kalsifikasi parsial dinding aneurisma pada perdarahan subaraknoid.

#### 7. Pungsi Lumbal

Tekanan yang meningkat dan disertai bercak darah pada cairan lumbal menunjukkan adanya hemoragik pada subaraknoid atau perdarahan pada intrakranial. Peningkatan jumlah protein menunjukkan adanya proses inflamasi. Hasil pemeriksaan likuor yang merah biasanya dijumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya warna likuor masih normal (xantokrom) sewaktu hari-hari pertama

#### 8. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah rutin
- b. Gula darah
- c. Urine rutin
- d. Cairan serebrospinal
- e. Analisa gas darah (AGD)
- f. Biokimia darah
- g. Elektrolit

#### **2.1.8 Asuhan Keperawatan pada kasus CVA**

Konsep asuhan keperawatan pada pasien CVA (Widianingtyas, 2022), antara lain



## **A. Pengkajian**

### **1) Identitas**

Biasanya dialami oleh usia tua, namun tidak menutup kemungkinan juga dapat dia alami oleh usia muda, jenis kelamin, dan juga ras juga dapat mempengaruhi.

### **2) Keluhan utama**

Kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi, dan penurunan kesadaran pasien.

### **3) Riwayat kesehatan sekarang**

Stroke infark mendadak saat istirahat atau bangun pagi

### **4) Riwayat penyakit dahulu**

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung (terutama aritmia), penggunaan obat-obatan anti koagulan, aspirin, vasodilator, obesitas. Adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penyalahgunaan obat (kokain).

### **5) Riwayat penyakit keluarga**

Adanya riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus, atau adanya riwayat stroke pada generasi terdahulu.

### **6) Riwayat psikososial-spiritual**

Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga. Perubahan hubungan dan peran terjadi karena pasien kesulitan untuk berkomunikasi akibat sulit berbicara. Rasa cemas dan takut akan terjadinya kecacatan serta gangguan citra diri.

### **7) Pemeriksaan Fisik**

#### **a) Sistem Respirasi (Breathing)**

Batuk, peningkatan produksi sputum, sesak nafas, penggunaan otot bantu nafas, serta perubahan kecepatan dan kedalaman pernafasan. Adanya ronchi akibat peningkatan produksi sekret dan penurunan

kemampuan untuk batuk akibat penurunan kesadaran klien. Pada klien yang sadar baik sering kali tidak didapati kelainan pada pemeriksaan sistem respirasi.

b) Sistem Cardiovaskuler (Blood)

Dapat terjadi hipotensi atau hipertensi, denyut jantung irreguler, adanya murmur

c) Sistem neurologi (Brain)

(1) Tingkat kesadaran: bisa sadar baik sampai terjadi koma. Penilaian GCS untuk menilai tingkat kesadaran klien

(2) Refleks Patologis : Refleks babinski positif menunjukkan adanya perdarahan di otak/ perdarahan intraserebri dan untuk membedakan jenis stroke yang ada apakah bleeding atau infark

d) Pemeriksaan saraf kranial

(1) Saraf I: biasanya pada klien dengan stroke tidak ada kelainan pada fungsi penciuman

(2) Saraf II: disfungsi persepsi visual karena gangguan jarak sensorik primer diantara sudut mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visula-spasial sering terlihat pada klien dengan hemiplegia kiri. Klien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.

(3) Saraf III, IV dan VI apabila akibat stroke mengakibatkan paralisis seisi otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjugat unilateral disisi yang sakit

(4) Saraf VII persepsi pengecapan dalam batas normal, wajah asimetris, otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat

(5) Saraf XII lidah asimetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi. Indera pengecapan normal

e) Sistem perkemihan (Bladder)

Menunjukkan adanya perubahan pola berkemih seperti inkontinensia urine, anuria.

f) Sistem Gastrointestinal (Bowel)

Adanya keluhan sulit menelan, nafsu makan menurun, mual dan muntah pada fase akut. Mungkin mengalami inkontinensia alvi atau terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Adanya gangguan pada saraf V yaitu pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigeminus, didapatkan penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah, penyimpangan rahang bawah pada sisi ipsilateral dan kelumpuhan sisi otot-otot pterigoideus dan pada saraf IX dan X yaitu kemampuan menelan kurang baik, kesukaran membuka mulut.

g) Sistem muskuloskeletal dan integument

Kehilangan kontrol volenter gerakan motorik. Terdapat hemiplegia atau hemiparesis atau hemiparese ekstremitas. Kaji adanya dekubitus akibat immobilisasi fisik.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya baik yang aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita CVA yaitu:

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan embolisme
2. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular
4. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis
5. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas

6. Resiko Aspirasi dibuktikan dengan penurunan tingkat kesadaran.

### C. Intervensi Keperawatan

Pada penelitian ini, diagnosa keperawatan yang diambil yaitu gangguan komunikasi verbal. Dikarenakan gangguan komunikasi verbal dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, yang membuat mereka sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain yang dapat berdampak pada interaksi dengan yang merawatnya. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu promosi komunikasi: defisit bicara. Promosi komunikasi: defisit bicara adalah menggunakan teknik komunikasi tambahan pada individu dengan gangguan bicara (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 1 Diagnosa dan Intervensi berdasarkan SDKI

No.	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
1.	Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D.0119)	<p><b>Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara</li> <li>• Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa)</li> <li>• Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara</li> <li>• Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)</li> <li>• Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)</li> <li>• Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan</li> <li>• Ulangi apa yang disampaikan pasien</li> <li>• Berikan dukungan psikologis</li> <li>• Gunakan juru bicara, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan berbicara perlahan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis</li> </ul>
--	--	--

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan. Terdapat tindakan yang dapat menanggulangi gangguan komunikasi verbal pada pasien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan (Nursalam dkk., 2018).

Pada penelitian ini mengkombinasikan antara SIKI dengan jurnal untuk pasien dengan gangguan komunikasi verbal. Pada SIKI, Observasi : Memonitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara, memonitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara, mengidentifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi. Terapeutik : menggunakan metode komunikasi alternatif dengan Terapi AIUEO. Edukasi : menganjurkan berbicara perlahan.

Intervensi alternatif yang digunakan yaitu Terapi AIUEO dari Jurnal (Halimah & Demawan, 2022). Terapi ini bisa diajarkan selama 7 hari, dalam 1 hari dilaksanakan sebanyak 2 kali dimana 1 kali terapi membutuhkan waktu 15 menit. Artinya dalam 1 hari membutuhkan waktu 30 menit untuk 2 kali intervensi.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi yang dilakukan pada pasien dilakukan untuk mengukur tentang kemampuan pasien dalam berkomunikasi. Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan

SOAP, yaitu S (Subjektif) merupakan data berupa keluhan pasien, O (Objektif) merupakan hasil dari pemeriksaan, A (Analisa Data) merupakan pembandingan data dengan teori, P (Perencanaan) merupakan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh perawat.

Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018), pada pasien dengan gangguan komunikasi verbal, luaran yang digunakan adalah komunikasi verbal. Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang direncanakan yaitu:

Tabel 2. 2 Standar Luaran Keperawatan Indonesia

<b>Komunikasi Verbal</b>					
<b>Definisi</b>					
Kemampuan menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem simbol					
<b>Ekspektasi</b>	<b>Meningkat</b>				
<b>Kriteria Hasil</b>	<b>Menurun</b>	<b>Cukup Menurun</b>	<b>Sedang</b>	<b>Cukup Meningkatkan</b>	<b>Meningkat</b>
Kemampuan bicara	1	2	3	4	5
Kemampuan mendengar	1	2	3	4	5
Kesesuaian ekspresi wajah / tubuh	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
	<b>Meningkat</b>	<b>Cukup Meningkatkan</b>	<b>Sedang</b>	<b>Cukup Menurun</b>	<b>Menurun</b>
Afasia	1	2	3	4	5
Disfasia	1	2	3	4	5
Apraksia	1	2	3	4	5
Disleksia	1	2	3	4	5
Disatria	1	2	3	4	5
Afonia	1	2	3	4	5
Dislalia	1	2	3	4	5
Pelo	1	2	3	4	5
Gagap	1	2	3	4	5
	<b>Memburuk</b>	<b>Cukup Memburuk</b>	<b>Sedang</b>	<b>Cukup Membaik</b>	<b>Membaik</b>
Respon perilaku	1	2	3	4	5
Pemahaman komunikasi	1	2	3	4	5

## **2.2 Konsep Gangguan Komunikasi Verbal**

### **2.2.1 Definisi Gangguan Komunikasi Verbal**

Secara umum, paling tidak seperempat dari semua pasien stroke mengalami gangguan komunikasi yang berhubungan dengan mendengar, berbicara, membaca, menulis dan bahkan bahasa isyarat dengan gerak tangan. Ketidakberdayaan penderita stroke ini akan sangat membingungkan orang yang merawatnya. Gangguan komunikasi verbal adalah penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan / atau menggunakan sistem simbol .

### **2.2.2 Etiologi**

Salah satu penyebab dari gangguan komunikasi verbal adalah gangguan neuromuskuler. Menurut Lauralee Sherwood, iskemik bisa menimbulkan lesi atau kerusakan sel saraf pada daerah primer spesialisasi kortikal, khususnya pada daerah Broca dan Wernicke yang menyebabkan gangguan dalam berbahasa. Daerah Broca yang bertanggung jawab untuk kemampuan berbicara, terletak di lobus frontalis kiri dan berkaitan erat dengan daerah motorik korteks yang mengontrol otot – otot yang penting untuk artikulasi. Daerah Wernicke, yang terletak di korteks kiri pada pertemuan lobus – lobus parietalis, temporalis, dan oksipitalis berhubungan dengan pemahaman bahasa, baik tertulis maupun lisan. Sehingga, pada pasien stroke non hemoragik dapat terjadi gangguan komunikasi verbal yang disebabkan oleh gangguan neuromuskuler (Mulianda dkk., 2022).

### **2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi**

Faktor yang mempengaruhi gangguan komunikasi verbal ada dua (Filsafat dkk., 2024) adalah :

a. Usia

Sebagian besar pasien stroke yaitu pada tahapan usia lansia akhir (56 – 65 tahun). Hal ini disebabkan karena seiring bertambahnya usia proses

degenerasi (penuaan) terjadi secara alamiah, sehingga menyebabkan berkurangnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah arteri yang mengakibatkan pembuluh darah mengeras dan kaku.

b. Lokasi Lesi

Gangguan komunikasi setiap pasien stroke berbeda – beda tergantung dari lokasi lesi pasien tersebut. Pada pasien yang mengalami gangguan komunikasi verbal berarti terdapat gangguan pada otak sebelah kiri. Apabila terdapat lesi pada daerah Broca maka pasien tersebut mengalami afasia motorik. Jika pasien mengalami afasia sensorik berarti terdapat lesi pada daerah Wernicke dan apabila terdapat lesi pada daerah UMN (Upper Motor Neuron), pasien akan mengalami disartria





## 2.2.4 Alat Ukur Gangguan Komunikasi Verbal

Pada penelitian ini menggunakan alat ukur pada gangguan komunikasi verbal yaitu menggunakan SLKI. Dimana SLKI yang diambil yaitu Komunikasi Verbal yang mempunyai ekspektasi meningkat. Kriteria Hasil sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Standart Luaran Keperawatan Indonesia

<b>Komunikasi Verbal</b>					
<b>Definisi</b>					
Kemampuan menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem simbol					
<b>Ekspektasi</b>					
<b>Meningkat</b>					
<b>Kriteria Hasil</b>					
	<b>Menurun</b>	<b>Cukup Menurun</b>	<b>Sedang</b>	<b>Cukup Meningkat</b>	<b>Meningkat</b>
Kemampuan bicara	1	2	3	4	5
Kemampuan mendengar	1	2	3	4	5
Kesesuaian ekspresi wajah / tubuh	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
	<b>Meningkat</b>	<b>Cukup Meningkat</b>	<b>Sedang</b>	<b>Cukup Menurun</b>	<b>Menurun</b>
Afasia	1	2	3	4	5
Disfasia	1	2	3	4	5
Apraksia	1	2	3	4	5
Disleksia	1	2	3	4	5
Disatria	1	2	3	4	5
Afonia	1	2	3	4	5
Dislalia	1	2	3	4	5
Pelo	1	2	3	4	5
Gagap	1	2	3	4	5
	<b>Memburuk</b>	<b>Cukup Memburuk</b>	<b>Sedang</b>	<b>Cukup Membaik</b>	<b>Membaik</b>
Respon perilaku	1	2	3	4	5
Pemahaman komunikasi	1	2	3	4	5

## **2.3 Konsep Terapi Vokal “AIUEO”**

### **2.3.1 Pengertian Terapi Vokal “AIUEO”**

Pelatihan vocal adalah ilmu atau teknik untuk mempelajari perilaku komunikasi yang normal atau tidak normal dan digunakan dalam pengobatan pasien yang menderita dan terkena gangguan komunikasi verbal, terutama gangguan suara, bicara, ritme atau kelancaran. Terapi “AIUEO” merupakan salah satu strategi bagi pasien stroke yang memiliki gangguan komunikasi, bahasa, dan menelan. Jika stroke menyerang belahan otak kiri dan mencapai pusat bahasa, maka akan menyebabkan afasia (gangguan bahasa), yang memerlukan terapi wicara atau terapi ”AIUEO”.

”AIUEO” adalah pola standar simbol bunyi ucapan, dan saat Anda mengucapkan ”AIUEO”, lidah, bibir, dan otot wajah bergerak, sehingga mendorong pemulihan bahasa. Terapi wicara dapat dilakukan dengan mengatur ruang supraglotis dengan cara menaikkan dan menurunkan laring sehingga dapat dihasilkan bunyi-bunyi dasar ketika berbicara. Setelah dilakukan terapi AIUEO secara intensif, keterampilan berbahasa pada afasia motorik diharapkan meningkat (Putri, 2024). Terapi ini bisa diajarkan selama 7 hari, dalam 1 hari dilaksanakan sebanyak 2 kali dimana 1 kali terapi membutuhkan waktu 15 menit. Artinya dalam 1 hari membutuhkan waktu 30 menit untuk 2 kali intervensi (Halimah & Demawan, 2022).

### **2.3.2 Manfaat Terapi Vokal “AIUEO”**

Adapun manfaat (Putri, 2024) sebagai berikut :

1. Memperbaiki dan meningkatkan kemampuan komunikasi baik dari segi bahasa maupun bicara, yang mana melalui rangsangan saraf kranial V, VII, IX, X, dan XII.
2. Meningkatkan kemampuan menelan yang mana melalui rangsangan saraf kranial V, VII, IX, X, dan XII.
3. Membantu klien dalam berkomunikasi verbal.

Terapi “AIUEO” adalah terapi yang bertujuan untuk meningkatkan cara berbicara sehingga orang lain dapat memahaminya dengan menggerakkan lidah, bibir, dan otot wajah untuk mengucapkan kata-kata. Metode yang digunakan dalam terapi ”AIUEO” adalah imitasi, dimana pasien mengikuti gerakan alat bicara dan suara yang dikeluarkan oleh perawat (Putri, 2024).

