

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam tanpa tanda-tanda penyebab non vaskuler, termasuk didalamnya tanda-tanda perdarahan subaraknoid, perdarahan intraserebral, iskemik atau infark serebri (Mutiarasari, 2019). Sedangkan menurut (Hariyanti et al., 2020) stroke atau sering disebut CVA (*Cerebro-Vascular Accident*) merupakan penyakit/gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

Jadi stroke adalah gangguan fungsi saraf pada otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis yang berkembang secara cepat yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah dalam otak.

2. Klasifikasi Stroke

Klasifikasi dari penyakit stroke diantaranya yaitu (Yueniwati, 2016):

a. Stroke Iskemik

Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Stroke iskemik secara umum diakibatkan oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun yang kecil. Pada stroke iskemik

penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak. Darah ke otak disuplai oleh dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebralis. Arteri-arteri ini merupakan cabang dari lengkung aorta jantung. Suatu ateroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam pembuluh darah arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Keadaan ini sangat serius karena setiap pembuluh darah arteri karotis dalam keadaan normal memberikan darah ke sebagian besar otak. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil.

b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan di dalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematoma intraserebrum) atau perdarahan ke dalam ruang subarachnoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragia subarachnoid). Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling mematikan yang merupakan sebagian kecil dari keseluruhan stroke yaitu sebesar 10-15% untuk perdarahan intraserebrum dan sekitar 5% untuk perdarahan subarachnoid. Stroke hemoragik dapat terjadi apabila lesi vaskular intraserebrum mengalami *rupture* sehingga terjadi perdarahan ke dalam ruang subarachnoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Sebagian dari lesi vaskular yang dapat menyebabkan perdarahan subarachnoid adalah aneurisma sarkular dan malformasi arteriovena.

3. Tanda dan Gejala Stroke

Tanda dan gejala neurologis yang timbul pada stroke tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya, diantaranya yaitu (Gofir, 2021) :

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak.
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (gangguan hemisensorik).
- c. Perubahan mendadak status mental (konvusi, delirium. Letargi, stupor, atau koma).
- d. Afisia (bicara tidak lancar, kurangnya ucapan, atau kesulitan memahami ucapan).
- e. Disartria (bicara pelo atau cadel)
- f. Gangguan penglihatan (hemianopia atau monokuler) atau diplopia.
- g. Ataksia (trunkal atau anggota badan).
- h. Vertigo, mual dan muntah, atau nyeri kepala.

4. Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko dari penyakit stroke yaitu terdiri dari (Mutiarasari, 2019):

- a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.
- b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, dislipidemia, diabetes melitus, obesitas, alkohol dan *atrial fibrillation*.

5. Komplikasi Stroke

Stroke merupakan penyakit yang mempunyai risiko tinggi terjadinya komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah komplikasi sangat umum pada pasien stroke (Mutiarasari, 2019).

6. Penatalaksanaan Stroke

Tujuan terapi adalah memulihkan perfusi ke jaringan otak yang mengalami infark dan mencegah serangan stroke berulang. Terapi dapat menggunakan *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator* (rtPA) yang merupakan bukti efektivitas dari trombolisis, obat antiplatelet dan antikoagulan untuk mencegah reperfusi pada pasien stroke iskemik (Mutiarasari, 2019).

a. *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator* (rt-PA)

Obat ini juga disebut dengan rrt PA, t-PA, tPA, alteplase (nama generik), atau aktivase atau aktilise (nama dagang). Pedoman terbaru bahwa rt-PA harus diberikan jika pasien memenuhi kriteria untuk perawatan. Pemberian rt-PA intravena antara 3 dan 4,5 jam setelah onset serangan stroke telah terbukti efektif pada uji coba klinis secara acak dan dimasukkan ke dalam pedoman rekomendasi oleh *Amerika Stroke Association* (rekomendasi kelas I, bukti ilmiah level A). Penentuan penyebab stroke sebaiknya ditunda hingga setelah memulai terapi rt-PA. Dasar pemberian terapi rt-Pa menyatakan pentingnya pemastian diagnosis sehingga pasien tersebut benar-benar memerlukan terapi rt-PA, dengan prosedur CT scan kepala dalam 24 jam pertama sejak masuk ke rumah sakit dan membantu mengeksklusikan stroke hemoragik.

b. Terapi antiplatelet

Pengobatan pasien stroke iskemik dengan penggunaan antiplatelet 48 jam sejak onset serangan dapat menurunkan risiko kematian dan memperbaiki luaran pasien stroke dengan cara mengurangi volume kerusakan otak yang diakibatkan iskemik dan mengurangi terjadinya stroke iskemik ulangan sebesar 25%. Antiplatelet yang biasa digunakan diantaranya aspirin, clopidogrel. Kombinasi aspirin dan clopidogrel dianggap untuk pemberian awal dalam waktu 24 jam dan kelanjutan selama 21 hari. Pemberian aspirin dengan dosis 81-325 mg dilakukan pada sebagian besar pasien. Bila pasien mengalami intoleransi terhadap aspirin dapat diganti dengan menggunakan clopidogrel dengan dosis 75

mg per hari atau dipiridamol 200 mg dua kali sehari. Hasil uji coba pengobatan antiplatelet terbukti bahwa data pada pasien stroke lebih banyak penggunaannya dari pada pasien kardiovaskular akut, mengingat otak memiliki kemungkinan besar mengalami komplikasi perdarahan.

c. Terapi antikoagulan

Terapi antikoagulan sering menjadi pertimbangan dalam terapi akut stroke iskemik, tetapi uji klinis secara acak menunjukkan bahwa antikoagulan tidak harus secara rutin diberikan untuk stroke iskemik akut. Penggunaan antikoagulan harus sangat berhati-hati. Antikoagulan sebagian besar digunakan untuk pencegahan sekunder jangka panjang pada pasien dengan fibrilasi atrium dan stroke kardioemboli. Terapi antikoagulan untuk stroke kardioemboli dengan pemberian heparin yang disesuaikan dengan berat badan dan warfarin (Coumadin) mulai dengan 5-10 mg per hari. Terapi antikoagulan untuk stroke iskemik akut tidak pernah terbukti efektif. Bahkan di antara pasien dengan fibrilasi atrium, tingkat kekambuhan stroke hanya 5-8% pada 14 hari pertama, yang tidak berkurang dengan pemberian awal antikoagulan akut.

B. Konsep Dasar Komunikasi Verbal

1. Pengertian Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi dengan menggunakan kata-kata, baik lisan ataupun tulisan. Komunikasi verbal sering digunakan ketika berhubungan dengan sesama manusia untuk menyatakan perasaan,

pemikiran, data, fakta, emosi, informasi dan gagasan, saling berdebat, bertengkar dan bertukar perasaan (Purba et al., 2020).

2. Unsur Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal memiliki beberapa unsur yang penting seperti berupa bahasa dan kata (Purba et al., 2020):

- a. Kata. Lambang atau simbol sebuah bahasa yang mewakili sesuatu hal, seperti keadaan, orang, barang dan kejadian. Antara kata dan hal tidak memiliki hubungan langsung dan tidak ada pada pikiran orang.
- b. Bahasa. Ketika seseorang melakukan komunikasi verbal tentu akan menggunakan bahasa sebagai sistem untuk berbagi makna. Bahasa lisan dapat ditemukan pada tulisan atau media elektronik.

3. Karakteristik Komunikasi Verbal

Adapun karakteristik komunikasi verbal adalah sebagai berikut (Purba et al., 2020):

- a. Jelas dan Ringkas

Komunikasi yang terjadi harus sederhana, pendek dan secara langsung. Ketika menggunakan bahasa yang sedikit akan mengakibatkan kerancuan dan bahasa yang ambigu. Saat berkomunikasi harus mengucapkan bahasa secara jelas dan memilih bahasa yang mudah dipahami.

- b. Perbendaharaan kata

Komunikasi dikatakan berhasil apabila pengirim mampu menerjemahkan setiap kata yang diucapkan. Kata-kata yang digunakan

harus mudah dimengerti untuk meningkatkan keberhasilan dalam berkomunikasi.

c. Arti konotatif dan denotative

Denotatif adalah memberikan makna dari kata yang sama atau yang sedang digunakan sedangkan perasaan, pikiran dan ide yang ada dalam suatu kata disebut konotatif.

d. Intonasi

Intonasi berhubungan dengan nada suara yang menyatakan sebuah emosi seseorang dan dapat memengaruhi arti pesan yang dikirimkan komunikator.

e. Kecepatan berbicara

Saat berkomunikasi seseorang harus memperhatikan kecepatan dalam berbicara. Berbicara dengan tempo yang cepat akan memengaruhi kualitas komunikasi dikarenakan komunikan yang tidak mampu mencerna bahasa yang disampaikan komunikator.

f. Humor

Humor dibutuhkan dalam komunikasi untuk memberikan dukungan emosi dan meningkatkan keberhasilan komunikasi pada lawan bicara. Dengan adanya humor membantu meningkatkan keberhasilan untuk mendapatkan dukungan dan mengurangi ketegangan serta kebosanan komunikasi atau pendengar.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Komunikasi Verbal Pada Pasien Stroke.

Dibawah ini beberapa faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi verbal pasien stroke, yaitu (Rosdiana, 2012):

a. Usia

Kecepatan proses penyembuhan secara umum pada usia dewasa lebih lambat dibanding pada usia anak-anak, khususnya pada stroke kecepatan penyembuhan pada orang dewasa memiliki prognosis yang buruk oleh karena *neural plasticity* .

b. Jenis kelamin

Perempuan memiliki kecenderungan mengalami stroke 3 kali lebih besar dibanding laki-laki.

c. Lokasi infark

Stroke dengan gejala *dysarthria* yang terdapat lesi subkortikal bilateral, lesi pada brain stem atau penyakit degeneratif memiliki kecenderungan prognosis yang lebih jelek.

d. Onset serangan

Onset serangan dan keterlambatan dalam penanganan berdampak pada luasnya area infark dan kompleksitas gangguan serta disabilitas. Semakin lama waktu kejadian stroke maka semakin tinggi defisit neurologis yang dialami. Keberhasilan rehabilitasi dipengaruhi juga oleh kecepatan penanganan dalam rehabilitasi. Rehabilitasi post stroke sebaiknya dilakukan sejak 24-48 jam pertama setelah serangan stroke.

e. Penyakit penyerta

Penyakit yang menyertai stroke dapat memperberat kondisi pemulihan, seperti penyakit jantung, diabetes dan penyakit syaraf lain yang dimiliki dapat memperburuk prognosis stroke.