

PENERAPAN METODE STIMULASI MULTIMODAL PADA PASIEN GANGGUAN BAHASA AFASIA KONDUKSI PASCASTROKE

Yurika Nur Hidayah^{1*}, Shiane Hanako Sheba², Santi Komaladini³

Program Studi Diploma Tiga Terapi Wicara Politeknik Al Islam Bandung

*Email: yurikanh9@gmail.com

ABSTRAK

Afasia adalah gangguan bahasa akibat kerusakan pada bagian otak yang bertanggung jawab dalam pemrosesan bahasa. Diperkirakan lebih dari 2 juta orang mengalami stroke di Indonesia dan 25-40% diantaranya menderita afasia. Kasus afasia dapat ditangani dengan metode stimulasi multimodal. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan langkah-langkah terapi dan mengetahui tingkat keberhasilan metode stimulasi multimodal dalam meningkatkan kemampuan menamai tingkat kalimat pada pasien gangguan bahasa afasia konduksi pascastrok. Penelitian ini dilakukan kepada pasien laki-laki berusia 48 tahun di salah satu Rumah Sakit swasta di Purwakarta. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan teknik sampling *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan setelah penegakan diagnosis dan penentuan metode terapi yang tepat, yaitu dengan melakukan tes awal; memberikan terapi stimulasi multimodal sebanyak 10 pertemuan (durasi 45 menit/pertemuan); kemudian tes akhir. Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil tes awal dengan akhir dan menghitung persentase kenaikannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kenaikan skor maksimal pada tes akhir, sehingga persentase kenaikannya adalah 100% dan termasuk dalam kategori berhasil. Peningkatan yang signifikan pada pasien dalam penelitian ini mengindikasikan potensi metode stimulasi multimodal sebagai intervensi yang efektif untuk rehabilitasi bahasa pada pasien afasia konduksi pascastrok.

Kata kunci: Afasia, gangguan bahasa, metode stimulasi multimodal.

APPLICATION OF MULTIMODAL STIMULATION METHOD IN POST-STROKE PATIENTS WITH CONDUCTION APHASIA LANGUAGE DISORDERS

ABSTRACT

Aphasia is a language disorder caused by damage to the parts of the brain responsible for language processing. It is estimated that more than 2 million people experience strokes in Indonesia, with 25-40% of them suffering from aphasia. Aphasia cases can be treated using the multimodal stimulation method. This study aims to apply therapeutic steps and determine the effectiveness of the multimodal stimulation method in improving sentence-level naming ability in post-stroke patients with conduction aphasia. The study was conducted on a 48-year-old male patient at a private hospital in Purwakarta. The method used is a case study with purposive sampling technique. Data collection involved initial testing, followed by 10 sessions of multimodal stimulation therapy (45 minutes per session), and a final test. Data analysis was performed by comparing the initial and final test results and calculating the percentage of improvement. The study's results showed a maximum score increase on the final test, resulting in a 100% improvement, categorizing the outcome as successful. The significant improvement in the patient indicates the potential of the multimodal stimulation

method as an effective intervention for language rehabilitation in post-stroke patients with conduction aphasia.

Keywords: *Aphasia, language disorder, multimodal stimulation method.*

PENDAHULUAN

Strok adalah suatu keadaan di mana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain yang berasal dari pembuluh darah (Karantali et.al, 2022). Hasil utama Riskesdas tahun 2018, berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia lebih dari 15 tahun, prevalensi strok sebesar 10,9% sehingga diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang mengalami strok di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Masalah kesehatan yang muncul dari serangan penyakit strok sangat bervariasi tergantung luas daerah otak yang mengalami kematian jaringan dan lokasi serangannya. Apabila strok menyerang pada hemisfer kiri dan mengenai area kontrol bahasa, kemungkinan pasien akan mengalami afasia. Diketahui sekitar 25-40% penderita strok menderita afasia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Afasia didefinisikan sebagai gangguan bahasa yang diakibatkan oleh kerusakan pada bagian otak yang bertanggung jawab untuk pemrosesan bahasa. Menurut gejala dan lokalisasi lesi otak, afasia dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis dan salah satunya adalah afasia konduksi. Afasia konduksi adalah kondisi adanya gangguan antara proses berfikir terhadap proses penamaan secara verbal, penyebutan, dan meniru. Gangguan tersebut mengakibatkan penderitanya mengalami gangguan dalam alur bicara (parafasia fonemik) tetapi ia, menyadari kesalahan tersebut sehingga melakukan perbaikan-perbaikan; kesalahan dalam pengulangan, penamaan, dan ucapan spontan terutama yang bersifat fonologis; mengalami kesulitan dalam menemukan kata, gangguan menulis, dan membaca suara keras; serta pemahaman membaca yang relatif baik (Vuković, 2018).

Banyak metode penanganan yang dapat dilakukan pada kasus afasia khususnya afasia konduksi, di antaranya adalah metode stimulasi multimodal. Stimulasi multimodal digunakan untuk pasien yang masih memiliki beberapa modalitas tanpa harus membatasinya pada satu modalitas saja dalam pelaksanaan suatu tugas (Maas & Prins, 1987). Metode ini diterapkan agar modalitas yang masih dimiliki seseorang dapat dimaksimalkan sehingga orang tersebut dapat dengan mudah belajar bahasa dan berkomunikasi.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan langkah-langkah penerapan metode stimulasi multimodal dan menganalisis peningkatan kemampuan menamai tingkat kalimat pada pasien gangguan bahasa afasia konduksi pasca stroke jenis kelamin laki-laki usia 48 tahun di salah satu rumah sakit swasta di Purwakarta, dengan menggunakan tes awal dan tes akhir sebagai alat ukur.

METODOLOGI PENELITIAN

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

Purwakarta Jawa Barat. Kriteria inklusi adalah pasien dewasa dengan gangguan bicara dan bahasa akibat penyakit stroke serta bersedia melaksanakan terapi secara rutin. Adapun kriteria eksklusi adalah pasien dengan riwayat tidak bisa berbahasa Indonesia sebelum stroke.

Alur penelitian yang dilakukan diawali dengan penegakan diagnosis melalui wawancara, observasi tes dan studi dokumen. Setelah ditegakkan diagnosis dan prognosis, dilanjutkan dengan menentukan metode terapi yang tepat, kemudian dilakukan tes awal untuk menentukan *baseline* kemampuan pasien sebelum menerima terapi. Terapi stimulasi multimodal dalam meningkatkan kemampuan menamai tingkat kalimat dilakukan sebanyak 10 kali pertemuan dengan durasi 45 menit setiap pertemuan. Instrumen yang digunakan untuk meningkatkan kemampuan menamai tingkat kalimat adalah kartu Kamishibai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yaitu media edukasi PHBS bagi anak usia dini. Setelah 10 kali terapi, dilakukan tes akhir untuk mengetahui perbedaan kemampuan pasien dari sebelum dilakukan terapi.

Analisis data dilakukan dengan membandingkan hasil tes awal dengan tes akhir, kemudian dihitung persentase kenaikannya dan disesuaikan dengan tabel skala keberhasilan terapi sebagai berikut:

Tabel 1. Kriteria Keberhasilan

No	Nilai Kenaikan Poin	Persentase	Kriteria Keberhasilan
1	0-3	0% - 33%	Kurang Berhasil
2	4-6	34% - 66%	Cukup berhasil
3	7-9	67% - 100%	Berhasil

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara kepada pasien dan keluarganya, diperoleh informasi bahwa pasien mengalami stroke berulang. Stroke pertama di akhir tahun 2021, stroke kedua di bulan April tahun 2022, dan stroke ketiga di bulan Desember 2022. Kemudian, berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa pascastroke ketiga pasien mengalami gangguan motorik sebelah kanan, kelemahan di wajah sebelah kanan, gangguan bicara dan bahasa, serta penurunan memori yang telah berlangsung sejak dua tahun lalu sampai dengan sekarang. Kondisi pasien ini sejalan dengan tanda-tanda stroke sisi kiri yang meliputi: kelemahan pada wajah, lengan, dan atau kaki pada tubuh sebelah kanan; berkurangnya sensasi pada tubuh sebelah kanan; ucapan yang tidak jelas atau sulit dimengerti; berbicara lancar tetapi dengan isi yang salah atau kata-kata yang tidak tepat, kesulitan dalam berbahasa; dan perubahan persepsi visual (Moawad, 2023).

Diperoleh informasi dari pasien dan keluarganya bahwa stroke yang dialami, disebabkan oleh hipertensi. Hal ini diketahui setelah dilakukan pengecekan pertama tanda-tanda vital di RSUD Radjak Purwakarta, tekanan darah pasien mencapai 220/160 mmHg. Merujuk pada klasifikasi hipertensi *American College of Cardiology (ACC)*, diketahui bahwa pasien telah mengalami hipertensi stadium 2. *ACC* telah mengklasifikasikan tekanan darah dalam empat kategori, yakni sebagai berikut:

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120	80
Meningkat	120-129	80
Hipertensi (Stadium 1)	130-139	80/90

Hipertensi (Stadium 2)

>140

>90

Sumber: (American College of Cardiology, 2017)

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kejadian stroke, di antaranya umur, jenis kelamin, keturunan, ras, hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes melitus, merokok, aterosklerosis, penyakit jantung, obesitas, konsumsi alkohol, stres, kondisi sosial ekonomi yang tidak mendukung, diet yang tidak baik, aktivitas fisik yang kurang, dan penggunaan obat anti hamil (Puspitasari, 2020). Diketahui bahwa faktor risiko tertinggi stroke adalah hipertensi, lebih dari dua pertiga pasien yang menderita stroke pertama mengalami peningkatan tekanan darah atau >130/80 mmHg (Tandi, Waruwu, & Martina, 2018). *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (World Health Organization, 2023).

Selanjutnya, menurut *WHO* hipertensi dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular (penyakit jantung atau stroke), diabetes (gula darah tinggi), penyakit ginjal kronis, dan risiko tinggi terkena penyakit kardiovaskular (World Health Organization, 2023). Saat terjadi hipertensi, keadaan pembuluh darah mendapat tekanan yang cukup besar. Apabila kondisi ini berlangsung lama dapat menyebabkan kelemahan pada dinding pembuluh darah sehingga rapuh dan pecah (Puspitasari, 2020). Pernyataan di atas diperkuat dengan suatu hasil penelitian yakni, status hipertensi seseorang menentukan seberapa besar potensi untuk terjadinya stroke, mereka yang tidak menderita hipertensi akan sangat kecil risikonya untuk mengalami stroke (Anshari, 2020).

Selain itu, didapatkan informasi dari pasien dan keluarganya bahwa sebelum mengalami stroke ketiga selama satu minggu, pasien tidak menjalani pengobatan rutin hipertensi yakni, tidak mengkonsumsi obat untuk mengontrol tekanan darahnya. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dikemukakan, bahwa kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah (Harahap, Aprillia, & Muliati, 2019). Oleh sebab itu, diperlukan upaya untuk meminimalisir terjadinya hipertensi dengan rutin mengkonsumsi obat antihipertensi yang telah terbukti efektif dan aman mengurangi risiko relatif dari kejadian stroke berulang, sekitar 30%-50% (Maino, 2016). Jadi, hipertensi dapat diminimalisir dengan cara mengikuti anjuran tenaga kesehatan yaitu meningkatkan kepatuhan minum obat maupun kegiatan terapi lain (Anshari, 2020).

Hasil observasi dan interaksi selama terapi menunjukkan bahwa pasien kooperatif dalam mengikuti instruksi dari awal sampai dengan akhir proses terapi. Kondisi tersebut selaras dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di lapangan bahwa kepatuhan pasien merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan terapi, karena diagnosis yang tepat, pemilihan terapi yang benar belum cukup jika tidak diikuti dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Edi, 2022). Selain itu, pasien mampu mengontrol emosinya, hal ini tentu akan membantu pasien dalam pemulihan kesehatannya. Hal ini karena emosi yang berlebihan dapat memperburuk kondisi kesehatan (Agustina, 2016). Tingkat pendidikan pasien yakni D3 juga memengaruhi. Berdasarkan hasil penelitian lainnya dinyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang memengaruhi pola pikir terutama dalam memotivasi diri dan berperan dalam membangun kesehatan (Lestiyoningsi, Noviyanti, & Azhari, 2024).

Hasil dari tes pemeriksaan alat bicara, pasien mendapatkan peringkat 2 yaitu deviasi ringan atau kemungkinan tidak akan memengaruhi bicara. Pergerakan oral yang disengaja dari 20 item tes, pasien mampu melaksanakan 13 item perintah dengan tepat, secara langsung, dan tanpa diberi contoh. Kemudian, sebanyak 7 item pasien kurang mampu melaksanakan perintah dengan sempurna, dilaksanakan hanya sebagian, dan diberi contoh. Selanjutnya, untuk 4 item tes gerakan yang disengaja, pasien hanya mampu melaksanakan gerakan menggigit bibir bawah lalu meniup secara perlahan-lahan dan diberi contoh. Ketidaktahuan dan ketidaktepatan pasien dalam melaksanakan

perintah dikarenakan keterbatasan gerak pada beberapa organ wicara, menurunnya kemampuan pemahaman, dan menurunnya daya ingat pasien sehingga kesulitan dalam melaksanakan instruksi khususnya yang kompleks. Gangguan-gangguan atau penurunan kemampuan tersebut merupakan efek dari stroke, di antaranya: masalah pada pergerakan otot (wajah, lengan, kaki, atau bagian tubuh lainnya); masalah dengan kognisi, berpikir, atau memori; masalah dalam bicara atau memahami pembicaraan; masalah emosi; dan masalah dengan rasa sakit dan sensasi (National Institutes of Health, 2023).

Berdasarkan tes TEDYVA pasien mendapat skor 5 (normal untuk resonansi, N.5 pergerakan rahang, N.7 otot mulut, dan N9/10 mengangkat velum. Pasien mendapat skor 4 (terganggu ringan) pada kecepatan bicara yakni terlalu pelan, prosodi, bernapas yakni meniup dan waktu menghitung, fonasi /a/ dan tangga nada, artikulasi, N.12 yakni mengeluarkan lidah, lidah kesamping, dan lidah ke atas. Skor 3 (terganggu sedang) diperoleh pada kejelasan bicara, bicara (terputus-putus), dan artikulasi pada *diadokokinesia*. Ketidakmampuan pasien dalam melaksanakan perintah pada batas normal dikarenakan adanya kendala pada kekuatan dan pergerakan organ wicara, serta gangguan pada proses bicaranya.

Disartria terjadi akibat adanya kerusakan otot. Kesalahan artikulasi adalah ciri paling umum dari disartria, diikuti oleh gangguan suara, resonansi, dan kefasihan. Karakteristik seseorang yang mengalami disartria secara terperinci yakni: proses bicara terpengaruh (respirasi, fonasi, resonansi, artikulasi, dan prosodi); perubahan kekuatan otot sehingga terjadi kesulitan dalam tugas motorik yang disengaja dan tidak disengaja; kesalahan bicara diakibatkan oleh kontrol otot pada sistem saraf pusat dan perifer; kesalahan bicara konsisten dan dapat diprediksi; kesalahan artikulasi pada umumnya adalah distorsi dan penghilangan; gangguan pada produksi konsonan secara konsisten; kecepatan bicara cenderung lambat dan berat; kejelasan ucapan berkurang seiring bertambahnya usia; kecepatan bicara meningkat; dan kompleksitas kata/frasa mengakibatkan kinerja artikulasi menjadi lebih buruk (Shipley & McAfee, 2016).

Disartria terbagi dalam beberapa jenis yakni: lemas, spastik, *ataktis*, hipokinetik, hiperkinetik, dan campuran (Dharmaperwira-Prins, 1996). Salah satu penyebab terjadinya disartria yakni stroke. Dampak dari stroke tersebut membuat bicara pasien cenderung monoton, berkurangnya rentang gerak, tekanan berkurang, kecepatan lambat, artikulasi tidak tepat, dan kalimat pendek. Kondisi pasien tersebut merujuk pada salah satu karakteristik disartria, yakni disartria spastik. Disartria spastik dapat disebabkan oleh kondisi bawaan, *cerebrovascular accident*, infeksi, trauma, atau tumor yang menyebabkan konsonan tidak tepat, *monopitch*, berkurangnya tekanan, kualitas suara yang keras, kebisingan tunggal, nada rendah, kecepatan lambat, *hypernasalitas*, dan frasa pendek (Shipley & McAfee, 2016).

Hasil token tes diperoleh total nilai 17 yang artinya mengalami gangguan pengertian sedang. Gangguan pengertian ini dikarenakan pasien kesulitan dalam mengingat instruksi yang diberikan, gangguan dalam pemahaman pembicaraan, dan permasalahan dalam persepsi visual (bentuk dan warna keping token tes). Diketahui bahwa penurunan kemampuan tersebut, menjadi indikator bahwa pasien mengalami afasia, yakni suatu kondisi yang menyebabkan kurangnya kemampuan berkomunikasi termasuk pemahaman bahasa, ekspresi bahasa, membaca, menulis, perhatian, ingatan, dan domain kognitif lain (Tasari & Muryanti, 2023).

Berdasarkan tes TADIR diketahui bahwa pada sub tes kemampuan bicara pasien mendapat skor 3 (terganggu) pada meniru ucapan; mendapat skor 4 (sedikit terganggu) saat menyebut, menamai tingkat kata dan kalimat; mendapat skor 5 (normal) pada informasi pribadi dan membaca bersuara; dan saat bercerita lancar. Kemudian, pada sub tes pemahaman bahasa lisan pasien mendapat skor 4 (sedikit terganggu). Berdasarkan data-data tersebut, karakteristik pasien ialah berbicara lancar, pemahaman cukup baik, dan kesulitan dalam meniru. Kondisi tersebut menjadi penanda bahwa

pasien mengalami afasia konduksi yakni gangguan bahasa dengan karakteristik bicara relatif lancar, parafasia fonemik yang sering, kesulitan yang nyata dalam pengulangan khususnya kalimat, dan pemahaman bahasa yang baik (Roth & Worthington, 2018). Hal tersebut disebabkan adanya cedera pada jaras antara wilayah *brocha* dan *wernicke* (Indah, 2017). Afasia konduksi memiliki karakteristik yang membedakannya dengan afasia anomis yakni, gangguan pada kemampuan pengulangan. Diperkuat dengan pernyataan lain yang menyatakan bahwa gangguan pengulangan bertahan lama meskipun cedera hanya pada tahap awal (ringan) atau potensi plastisitas otak sudah sampai pada tahap maksimum (Northam, 2018).

Sub tes pemahaman bahasa tulis tingkat kata dan kalimat pasien mendapat skor 4 (sedikit terganggu), dan informasi pribadi mendapat skor 5 (normal). Pada sub tes menulis pasien mendapat skor 4 (sedikit terganggu) pada informasi pribadi, tingkat kata, dan kalimat; dan skor 5 (normal) didikte. Selaras dengan kondisi pasien, diketahui bahwa pasien afasia konduksi mengalami kesulitan dalam menemukan kata, gangguan menulis, membaca dengan suara keras, dan pemahaman membaca yang relatif terjaga (Vuković, 2018).

Tes irama kelancaran menunjukkan bahwa pasien mengalami pengulangan dan penghentian saat bercerita. Gangguan tersebut dikarenakan pasien kesulitan dalam menemukan kata-kata untuk diungkapkan secara verbal dan adanya parafasia fonemik/literal. Berdasarkan penelitian terdahulu diketahui bahwa pasien dengan afasia konduksi mungkin dapat mengekspresikan dirinya dengan cukup baik, namun alur bicaranya sering terganggu dengan parafasia fonemik, kondisi tersebut membuat pasien melakukan upaya berturut-turut untuk memperbaiki keluaran dengan menggunakan perilaku coba-coba sehingga mendekati tujuannya, kesalahan dalam pengulangan, dan kesalahan dalam penamaan, serta ucapan spontan terutama bersifat fonologis (Vuković, 2018).

Selanjutnya, berdasarkan hasil tes pasien tidak mengalami gangguan suara yakni kenyaringan, nada, dan kualitas suara pasien normal. Hasil tes bidang menelan, menunjukkan bahwa pasien dapat mengunyah dengan baik, makan dan minum dengan berbagai tekstur tanpa tersedak, dan tanpa keluar dari hidung ataupun mulut.

Selain itu, telah dilakukan pemeriksaan mendalam yakni *CT Scan*. Diketahui bahwa pasien mengalami perdarahan di *intra cerebral* pada daerah *capsula interna* (adanya lesi *hiperdens*) dan *thalamus* kiri. Pada buku "*Stroke Waspada! Ancamannya*" dituliskan bahwa stroke perdarahan, gambaran lesi berupa *hiperdens* (Junaidi, 2011). Stroke hemoragi atau perdarahan dibagi menjadi dua jenis yakni perdarahan di dalam otak atau *Intracerebral Hemorrhage (ICH)* dan perdarahan pada permukaan otak atau *Subarachnoid Hemorrhage (SAH)*, pada kasus ini pasien mengalami stroke hemoragi ICH. Diketahui bahwa etiologi yang paling umum dari stroke hemoragi adalah hipertensi (Unnithan, Das, & Mehta, 2023).

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa pasien mengalami disfungsi anggota gerak atas dan bawah pada sisi tubuh sebelah kanan. Stroke hemoragi yang melibatkan *capsula interna* ditandai dengan kelumpuhan parah pada sisi tubuh yang berlawanan, gangguan pada kelenturan otot, refleks otot dalam yang berlebihan pada sisi tubuh yang berlawanan dengan lesi, dan reaksi genggam pisau, yang dapat dirasakan pada otot yang lumpuh (Emos, Suheb, & Agarwal, 2023). Selain itu, dapat menyebabkan kesulitan dalam berbicara dengan jelas (*disartria*), masalah pencarian kata, spasme, spastis, gangguan berjalan, gangguan koordinasi, kesulitan menelan dan mengunyah.

Selanjutnya, *thalamus* memiliki lima fungsi utama yakni: gairah dan regulasi nyeri; mengatur semua sensorik kecuali penciuman; mengatur fungsi bahasa motorik; mengatur fungsi kognitif; mengatur suasana hati dan motivasi (Torricco & Munakomi, 2023). Penelitian terdahulu juga mengungkapkan bahwa lokasi lesi untuk *disartria* spastik yakni di *Upper Motor Neuron (UMN)* (Roth & Worthington,

2018). Berdasarkan buku “*Motor Speech Disorders*” diketahui sistem *UMN* antara lain: koretteks, *corona radiata*, *ganglia basalais*, *capsula interna*, *pons*, dan *spinal cord*. (Duffy, 2013).

Kemudian, dari hasil observasi dan interaksi selama pengambilan data dan pelayanan terapi, pasien memiliki keyakinan dalam mencapai suatu tujuan tertentu (sembuh). Perlu diketahui bahwa pasien pascastrok sudah seyogianya memiliki kesadaran akan pentingnya aktivitas fisik, mengembangkan pikiran positif, memiliki motivasi, dan keyakinan yang baik akan peningkatan derajat kesehatannya (Pongantung et.al, 2020). Selain itu, keluarga sebagai faktor pendukung eksternal juga kooperatif dalam memberikan informasi tentang kondisi kesehatan dan kemampuan pasien, serta mendukung kesembuhan pasien dengan cara berperan aktif dalam memberikan nutrisi yang cukup dan sehat, mengantar terapi, melakukan komunikasi dua arah dengan pasien, dan memastikan pasien mengkonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter secara rutin. Kondisi tersebut diperkuat dengan teori yang menyatakan bahwa empat jenis dukungan keluarga terdiri dari: dukungan informasional yakni sebagai pengumpul dan penyebar informasi untuk mengatasi persoalan yang dihadapi seseorang; dukungan penilaian yakni keluarga sebagai umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah; dukungan sosial yakni memfokuskan keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit; dukungan emosional yakni keluarga sebagai tempat aman dan damai untuk istirahat, pemulihan, dan membantu penguasaan emosi (Bangun, Susilo, & Sutandra, 2023). Selain itu, ada beberapa faktor lain yang memengaruhi *quality of life* seseorang yaitu: ekonomi dan dukungan sosial (Pongantung et.al, 2020).

Penerapan metode stimulasi multimodal pada pasien afasia konduksi dilakukan dengan cara melatih kemampuan menamai tingkat kalimat secara sintaksis menggunakan kartu bergambar Kamishibai PHBS. Melalui metode stimulasi multimodal, pasien dapat memaksimalkan modalitas yang masih dimiliki (S1, S2, T1, dan T2) dengan cara menggunakan modalitas yang gangguannya lebih ringan terlebih dulu, diikuti oleh modalitas yang gangguannya lebih berat agar fungsi yang satu memudahkan dan merangsang fungsi yang lain.

Prosedur terapi dilakukan dengan cara memperkenalkan materi terapi yaitu 3 lembar kartu bergambar kategori kejadian sehari-hari dari Kamishibai PHBS kepada pasien. Setelah ketiga kartu bergambar tersebut disajikan, pasien diminta untuk mengambil salah satu kartu bergambar yang sesuai dengan ciri-ciri yang disebutkan terapis. Selanjutnya, pasien diminta untuk memperhatikan berbagai gambar yang ada di dalam kartu tersebut, kemudian diminta untuk menamai secara verbal tingkat kalimat, sesuai dengan informasi yang didapat dari kartu bergambar tersebut.

Prosedur evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan antara hasil tes awal pada saat sebelum menjalani terapi dan hasil tes akhir setelah menjalani 10 kali terapi. Hasil tes awal dan tes akhir dapat dilihat pada Tabel 3 dan 4 di bawah ini.

Tabel 3. Hasil Tes Awal

No	Materi Tes (Kalimat Target/Sintaksis)	Respons	Tes Awal			
			0	1	2	3
1	Sebelum berangkat sekolah, Raja selalu berpamitan kepada Ayah dan Bundanya.	Mau berangkat sekolah si adek dia lagi berangkat sekolah bersela... bersalaman dahulu kepada kedua orang tuanya.		√		
2	Raja dan keluarga berkumpul di ruang keluarga setiap pukul 19:30.	Ini saya sedang di... ngajarin Keiko membaca buku, ee... terus itu Bunda lagi pi... pi... ping... pingin naruh makanan terus kemudian Raja lagi nonton TV non... TV non... ti... tiv... ee... lagi nonton TV.			√	

3	Raja, Ayah, Bunda, dan Keiko makan pagi di meja makan setiap hari Minggu.	Makan bersama-sama ee... makan di atas meja terus di... dengan lauk atau tempe, tahu, dan telur dimakan bersama-sama ini mau apa... mau minum, minum nah dedek ini lagi makan telur, bu... bun... bunda memegang gelas apa... mau minum.	√
Jumlah Skor:			0

Tabel 4. Hasil Tes Akhir

No	Materi Tes (Kalimat Target/Sintaksis)	Respons	Tes Akhir			
			0	1	2	3
1	Sebelum berangkat sekolah, Raja selalu berpamitan kepada Ayah dan Bundanya.	Raja berpamitan kepada Bunda dan Ayah di pagi hari sebelum berangkat sekolah di luar pagar.				√
2	Raja dan keluarga berkumpul di ruang keluarga setiap pukul 19:30.	Raja, Keiko, Ayah, dan juga Bunda berkumpul di ruang tengah pada pukul setengah delapan.				√
3	Raja, Ayah, Bunda, dan Keiko makan pagi di meja makan setiap hari Minggu.	Raja, Keiko, Ayah, dan juga Bunda makan bersama di pagi hari.				√
Jumlah Skor:			9			

Keterangan:

Skor 1 : Pasien dapat menamai Tingkat kalimat dan terdapat dua unsur kalimat (sintaksis)/dibantu maksimal dua kali/terdapat parafasia literal atau verbal.

Skor 2 : Pasien dapat menamai tingkat kalimat yang terdiri dari tiga atau empat unsur kalimat (sintaksis)/dibantu maksimal satu kali/terdapat parafasia literal.

Skor 3 : Pasien dapat menamai tingkat kalimat yang terdiri dari tiga atau empat unsur kalimat (sintaksis) dengan benar tanpa bantuan dan tanpa parafasia.

Berdasarkan data di atas, dapat dilihat bahwa terdapat peningkatan hasil tes sebanyak 9 poin setelah pasien mendapatkan terapi menamai tingkat kalimat menggunakan metode stimulasi multimodal. Terdapat peningkatan skor dalam semua materi yang diberikan, dari masing-masing item terjadi kenaikan dari skor minimal menjadi skor maksimal, sehingga persentase peningkatan skor adalah 100%. Persentase peningkatan skor sebesar 100% tersebut tergolong dalam kriteria berhasil jika dimasukkan dalam kriteria keberhasilan seperti yang terlihat pada tabel 1.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan terapi sebanyak 10 kali pertemuan dengan durasi 45 menit setiap pertemuan menggunakan stimulasi multimodal pasien mendapat skor 3 (mampu) untuk ketiga materi pada tes akhir sehingga mendapatkan persentase akhir 100%. Dinilai dari hasil

Penggunaan metode stimulasi multimodal berhasil meningkatkan kemampuan menamai tingkat kalimat pada pasien afasia konduksi. Terdapat peningkatan skor, dari tes awal sebesar 0 (skor minimal) menjadi 9 (skor maksimal) pada tes akhir. Peningkatan skor tersebut merupakan peningkatan persentase sebesar 100 %.

Pada pasien afasia konduksi dengan dominasi gangguan pada kemampuan produksi bahasa, metode stimulasi multimodal berhasil meningkatkan kemampuan menamai tingkat kalimat secara signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A. (2016). *Stabilitas Emosi pada Penderita Strok yang Telah Menjalani Terapi Musik*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- American College of Cardiology. (2017, November 13). *New ACC/AHA High Blood Pressure Guidelines Lower Definition of Hypertension*. Retrieved from <https://www-acc-org.translate.goog/latest-in-cardiology/articles/2017/11/08/11/47/mon-5pm-bp-guideline-aha-2017? x tr sl=en& x tr tl=id& x tr hl=id& x tr pto=tc>
- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi dalam Kaitannya dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, Vol. 2, No.2.
- Bachtiar et.al, V. (2018). Kejadian Afasia pada Stroke Fase Akut dan Perubahan Sindrom Afasia Pascastroke. *Neurona*, Vol. 35 No. 4.
- Bangun, M., Susilo, T., & Sutandra, L. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Motivasi Diri Pasien Stroke yang Melakukan Rehabilitasi Fisioterapi di RSUD Haji Medan. *Jurnal Kesehatan dan Fisioterapi (Jurnal KeFis)*, Volume 3, Nomor 3, pp. 46-47.
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Dharmaperwira-Prins, R. (1996). *Diasartria - Apraksia Verbal TEDYVA (Tes untuk Disartria dan Apraksia Verbal)*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dharmaperwira-Prins, R. (1996). *TADIR Tes Afasia untuk Diagnosis Informasi Rehabilitasi*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dody, & Huzaifah, Z. (2021). Hubungan Antara Klasifikasi Stroke dengan Gangguan Fungsi Motorik pada Pasien Stroke. *Journal of Nursing Invention*, VOL 2. No. 2 94-97.
- Duffy, J. (2013). *Motor Speech Disorders*. Canada: Elsevier.
- Edi, P. (2022). *Hubungan Pengetahuan tentang Perawatan Orthodonti dengan Kepatuhan Kontrol Orthodonti Cekat di Klinik Gigi Swasta Yogyakarta*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Emos, M., Suheb, M., & Agarwal, S. (2023, Juni 5). *Neuroanatomy, Internal Capsule*. Retrieved from National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542181/>
- Fadhilasari, I. (2022). Gangguan Berbahasa Tataran Fonologis pada Tuturan Penderita Stroke Iskemik: Kajian Psikolinguistik. *Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia*, Volume 18, No. 1, 152-165 .
- Gina, N. (2021). *Penerapan Metode Stimulasi Multimodal Terhadap Gangguan Bahasa Klien Afasia Konduksi*. Bandung: Politeknik Al Islam Bandung.
- Harahap, D., Aprillia, N., & Muliati, O. (2019). Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi dengan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kampa Tahun 2019. *Jurnal Ners*, Vol. 3 No. 2.
- Indah, R. (2017). *Gangguan Berbahasa*. Malang: UIN-Maliki Press.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

- Karantali et.al, E. (2022). Temporal Trends in Stroke Incidence and Case-Fatality Rates in Arcadia, Greece: A Sequential, Prospective, Population-Based Study. *International Journal of Stroke*, Vol. 17(1) 37–4.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Standar Pelayanan Terapi Wicara. *Permenkes Nomor 81*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018, Juli 04). *Apa itu Stroke?* Retrieved from <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/394/2019*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023, Januari 19). *Gangguan Afasia*. Retrieved from Yankes Kemenkes: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2087/gangguan-afasia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023, Juli 6). *Strok Infrak*. Retrieved from Yankes Kemenkes: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/165/stroke-infrak
- Lestiyoningsi, D., Noviyanti, L., & Azhari, N. (2024). Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Depresi pada Lansia dengan Penderita Stroke di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Jufdikas*, Vol. 6 No. 1.
- Maas, W., & Prins, R. (1987). *Afasia*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Maino, A. (2016). Recurrence and mortality in young women with myocardial infarction or ischemic stroke Long-term follow-up of the Risk of Arterial Thrombosis in Relation to Oral Contraceptives (RATIO) Study. *JAMA Internal Medicine*.
- Moawad, H. (2023, November 21). *Left-Sided Stroke Signs, Long-Term Effects, and Treatment*. Retrieved from Verywell Health: <https://www-verywellhealth-com.translate.goog/left-sided-stroke-5213717? x tr sl=en& x tr tl=id& x tr hl=id& x tr pto=tc>
- Nasrullah et.al, R. (2020). Ekspresi Verbal-Gramatikal Penyandang Afasia Broca Berbahasa Indonesia: Suatu Kajian Neurolinguistik. *Ranaj: Jurnal Kajian Bahasa*.
- National Institutes of Health. (2023, November 28). *Stroke*. Retrieved from NIH: <https://www-ninds-nih-gov.translate.goog/health-information/disorders/stroke? x tr sl=en& x tr tl=id& x tr hl=id& x tr pto=tc>
- Northam, G. (2018). Developmental Conduction Aphasia after Neonatal Stroke. *Annals of Neurology published*.
- Nurkholifah, G. (2021). *Penerapan Metode Stimulasi Multimodal Terhadap Gangguan Bahasa Afasia Konduksi*. Bandung: Politeknik Al Islam Bandung.
- Pongantung et.al, H. (2020). Hubungan Self Efficacy dengan Quality of Life pada Pasien Sesudah Stroke. *Islamic Nursing*, Volume 5, Nomor 1, pp. 25-26.
- Puspitasari. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, Volume 12, Nomor 2, pp 924.
- Roth, F., & Worthington, C. (2018). *Treatment Resource Manual for Speech-Language Pathology (5th Ed)*. College Park: Plural Publishing.

- Sa'diah, H., & Hanifa, P. (2023). Penerapan Metode Stimulasi Multimodal pada Gangguan Bahasa Ekspresif Pasien dengan Afasia Broca: Laporan Kasus. *Jurnal Terapi Wicara (JAWARA)*, Vol. 1 No. 1.
- Sari, S., Agianto, & Wahid, A. (2015). Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, Vol. 3, No. 1 12-21.
- ShIPLEY, K., & McAfee, J. (2016). *Assessment in Speech-Language Pathology, A Resource Manual (5th Ed)*. Boston: Cengage Learning.
- Tandi, J., Waruwu, D., & Martina, A. (2018). Kajian Penggunaan Antihipertensi pada Pasien Strok di Instalasi Rawat Inap RSUD Anutapura Palu Tahun 2017. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, Vol. 7 No. 4.
- Tasari, H. N., & Muryanti. (2023). Efektivitas Metode Semantik Divergen Terhadap Kemampuan Bahasa Ekspresif pada Penderita Afasia Lancar di Kecamatan Jebres. *Jurnal Terapi Wicara dan Bahasa*, Vol. 1 No. 1.
- Torrico, T., & Munakomi, S. (2023, Juli 24). *Neuroanatomy, Thalamus*. Retrieved from National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542184/>
- Unnithan, A., Das, J., & Mehta, P. (2023, Mei 08). *Haemorrhagic Stroke*. Retrieved from National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.goog/books/NBK559173/? x tr sl=en& x tr tl=id& x tr hl=id& x tr pto=tc>
- Vuković, M. (2018). Communication Related Quality of Life in Patients with Different Types of Aphasia Following a Stroke: Preliminary Insights. *International Archives of Communication Disorder*, Vol. 1.
- World Health Organization. (2023, Maret 16). *Hypertension*. Retrieved from World Health Organization (WHO): <https://www-who-int.translate.goog/news-room/factsheets/detail/hypertension? x tr sl=en& x tr tl=id& x tr hl=id& x tr pto=tc>
- Yuniarti, I., Kariasa, I., & Waluyo, A. (2020). Efektivitas Intervensi Self-Management pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Global*, Volume 5, No 1, hlm 1-55.
- Zhang et.al, H. (2017). rTMS Treatments Combined with Speech Training for a Conduction Aphasia Patient. *Medicine*.