

Jurnal Ilmiah Keperawatan dan
Kesehatan Alkautsar (JIKKA)

e-ISSN :2963-9042

Online : <https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/JIKKA>

TERAPI BICARA “AIUEO” UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL PASCA *STROKE* *NON HEMORAGIK*

Nisaul Latifah¹, Ratna Kurniawati², Tri Suraning Wulandari³
^{1,2,3}Program Studi D-III Akademi Keperawatan Alkautsar Temanggung
Email Korespondensi : nisaullatifah@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stroke non hemoragik* adalah gangguan pembuluh darah yang menyebabkan iskemia dan hipoksia pada otak. Biasanya disebabkan beberapa penyakit dan berlangsung secara tiba tiba. Gejala yang timbul tubuh lemas, sakit kepala, hilang kesadaran dan gangguan komunikasi seperti pelo, kesulitan berbicara, mengucapkan kata-kata, afasia dan perot. Apabila keadaan tersebut tidak segera diatasi dapat menyebabkan stress dan depresi. **Tujuan:** Mengetahui efek terapi bicara “AIUEO” untuk meningkatkan kemampuan berbicara pasca *stroke non hemoragik* yang mengalami gangguan komunikasi. **Metode:** Penelitian studi kasus menggunakan teknik non acak (*accidental sampling*). Terapi dilakukan dua kali sehari (pagi dan sore) selama 7 hari. Evaluasi tindakan menggunakan SLKI: tingkat komunikasi dan skala komunikasi *funksional* derby. **Hasil:** Evaluasi dari SLKI tingkat komunikasi seperti kemampuan berbicara, mendengar, ekspresi dan kontak mata meningkat. Afasia, pelo, dan disatria menurun. Respon perilaku dan pemahaman komunikasi membaik. Evaluasi terakhir dari skala komunikasi *funksional* derby mengalami peningkatan dari skala 10 menjadi 13 pada subjek pertama dan subjek kedua dari skala 13 menjadi 16 . **Kesimpulan:** terapi AIUEO dapat meningkatkan kemampuan bicara pada pasien *stroke*.

Kata Kunci : *Stroke Non Hemoragik*, Gangguan Komunikasi Verbal, Terapi AIUEO

Speech Therapy "AIUEO" to Improve Verbal Communication Ability After Non-Hemorrhagic Stroke

ABSTRACT

Background: Non-hemorrhagic stroke is a blood vessel disorder that causes ischemia and hypoxia in the brain. Usually caused by several diseases and occurs suddenly. Symptoms that arise are weakness, headaches, loss of consciousness and communication disorders such as slurred speech, difficulty speaking, pronouncing words, aphasia and stomach ache. If this situation is not addressed immediately it can cause stress and depression. **Objective:** To determine the effect of "AIUEO" speech therapy to improve speech abilities after non-hemorrhagic strokes that experience communication disorders. **Method:** Case study research uses non-random techniques (accidental sampling), namely research found directly). Therapy is carried out 2 times a day (morning and evening) for 7 days. Evaluation of actions using nursing outcomes and the derby functional communication scale. **Results:** Evaluation of nursing outcomes, communication levels such as speaking, listening, expression and eye contact increased. Aphasia, sluggishness, and dysatria decrease. Behavioral responses and communication comprehension improve. The final evaluation of the derby functional communication scale for both subjects experienced improvements in communication, expression, being able to control anger, puffing out both cheeks, maintaining eye contact and sticking out the tongue. **Conclusion:** AIUEO therapy research can be carried out as a non-pharmacological technique to improve communication in stroke with speech disorders.

Keywords: Non-Hemorrhagic Stroke, Verbal Communication Disorders, AIUEO Therapy

PENDAHULUAN

Stroke mempunyai gejala tiba-tiba lemas dibagian tubuh, wajah, kaki, kesulitan bicara atau memahami pembicaraan, hilang kesadaran. Serangan penyakit *stroke* sangat bervariasi, tergantung luas dan area otak yang mengalami kematian jaringan. Pasien kemungkinan mengalami gangguan bicara atau afasia, hal ini disebabkan karena penyakit *stroke* menyerang otak sebelah kiri dan mengenai pusat bicara. Prevalensi terjadi afasia 21-

40% pada *stroke non hemoragik* (Maria, 2021).

Dampak *stroke* dengan gangguan bicara menyebabkan kesulitan berbicara, menulis, dan sulit memahami perkataan oranglain atau disebut dengan gangguan komunikasi verbal. Kondisi tersebut membuat pasien sulit untuk mengungkapkan keinginannya. Akibat keadaan nya dapat menyebabkan stress atau depresi. Oleh sebab itu diperlukannya intervensi melatih pasien *stroke* untuk berbicara dengan pengucapan

“AIUEO” untuk membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari nya. Terapi “AIUEO” adalah jenis terapi bicara dengan cara menggerakkan lidah, otot wajah, bibir, serta mengucapkan kata-kata dengan huruf A, I, U, E, O yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan agar dapat di pahami oleh orang lain.

Hasil penelitian di Desa Sawidago Kecamatan Pamona Utara, Kabupaten Poso yang dilakukan 2 kali sehari selama 6 hari pada 1 orang sampel menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan pre dengan penilaian FAST dari skor 25 menjadi 29 (Oktaviani Djabar dkk, 2022). Hasil dari pemeriksaan dengan penilaian Skala Komunikasi *Fungsional* Derby dari skor 9 menjadi 11 klien juga sudah tidak kesulitan berbicara lagi (Yuliyanto dkk, 2021). Evaluasi terakhir didapatkan hasil subjek studi kasus mengalami peningkatan komunikasi, dapat mengekspresikan mampu menggembungkan pipi sebelah kiri dan mengontrol perasaan marah, mampu memahami maksud saat berkomunikasi dan mampu mempertahankan kontak mata (Hastuti & Aderita, 2022).

METODE PENELITIAN

Penyajian data yang dilakukan pada studi kasus dipaparkan secara narasi atau tekstural dilengkapi dengan fakta-fakta yang dijadikan didalam teks naratif. Variable bebas dalam penelitian ini adalah terapi “AIUEO” yang diberikan pada pasien

stroke non hemoragik dengan gangguan bicara atau afasia di daerah Kabupaten Temanggung. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah gangguan komunikasi verbal.

Teknik pengumpulan data adalah menggunakan 2 subjek studi kasus *stroke non hemoragik* yang digunakan untuk menentukan skor afasia sedang menggunakan skala komunikasi *fungsional* derby. Kemudian peneliti memberi penjelasan kepada kedua subjek studi kasus mengenai bagaimana gangguan komunikasi dapat diberikan dengan pemberian terapi bicara “AIUEO”. Prosedur terapi AIUEO dilakukan selama 5-10 menit selama 2 kali sehari (pagi dan sore) dalam 7 hari (Yuliyanto dkk., 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Hasil penelitian upaya penyelesaian masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal pada *stroke non hemoragik* dengan terapi bicara “ AIUEO “ pada bulan November 2023 dan Februari 2024. Hasil pengkajian subjek yang pertama dan kedua tidak jauh berbeda dari 8 pertanyaan 6 pertanyaan terjawab ya memenuhi identifikasi *stroke non hemoragik*. Kedua subjek memiliki rentang umur diatas 50 tahun dan untuk subjek pertama berjenis kelamin perempuan dan kedua berjenis kelamin laki-laki. Hasil pengkajian *stroke non hemoragik* akan di presentasikan pada tabel 1.

Tabel 1. Identifikasi *Stroke Non Hemoragik*

No	Identifikasi	Subjek 1		Subjek 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Apakah mengalami gangguan rasa di daerah muka atau wajah sisi atau disertai gangguan rasa pada lengan dan tungkai satu sisi ?		✓		✓
2.	Apakah mengalami wajah tidak simetris atau yang dikenal dengan perot ?	✓		✓	
3.	Apakah mengalami kelemahan anggota gerak dari tingkat ringan sampai kelumpuhan total pada salah satu sisi saja?	✓		✓	
4.	Apakah ada hasil pemeriksaan CT-SCAN atau MRI ?		✓	✓	
5.	Apakah mengalami hipertensi ?	✓		✓	
6.	Apakah sering tiba-tiba tak sadarkan diri atau pingsan ?		✓		✓
7.	Apakah mengalami ketidakmampuan untuk berbicara atau mengerti bahasa lisan ?	✓		✓	
8.	Apakah tiba-tiba merasa lemah dan tidak dapat berdiri, merasa pegal, atau linu pada salah satu sisi tubuh ?	✓		✓	

Tabel 1. menggambarkan kedua subjek studi kasus mengalami *stroke non hemoragik* dengan memenuhi tanda gejala *stroke non hemoragik* berupa perot atau wajah tidak simetris, mengalami kelemahan anggota gerak, riwayat penyakit hipertensi, mengalami gangguan bicara, dan merasa lemas.

Pengkajian masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal. Kedua

subjek studi kasus memenuhi hasil yang sama yaitu 7 dari 8 tanda gejala. Kedua subjek mengalami bicara tidak jelas, menunjukkan respon tidak sesuai, afasia, berbicara pelo, tidak ada kontak mata, sulit memahami komunikasi dan sulit mengungkapkan kata-kata. Hasil pemeriksaan gangguan komunikasi verbal kedua subjek tercantum pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Pengkajian Gangguan Komunikasi Verbal

No	Tanda dan Gejala	Subjek 1		Subjek 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Tidak mampu bicara jelas	✓		✓	
2.	Menunjukkan respon tidak sesuai	✓		✓	
3.	Afasia	✓		✓	
4.	Pelo	✓		✓	
5.	Tidak ada kontak mata	✓		✓	
6.	Sulit memahami komunikasi	✓		✓	
7.	Sulit menggunakan ekspresi wajah/ tubuh		✓		✓
8.	Sulit mengungkapkan kata-kata	✓		✓	

Selain melakukan pengkajian *stroke non hemoragik* dan pengkajian masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal pada subjek, peneliti juga melakukan penilaian komunikasi menggunakan skala komunikasi *funksional* derby pada subjek untuk memenuhi indikator kriteria inklusi. Skala awal

komunikasi subjek pertama 10 (sedang) dan subjek kedua 13 (sedang). Setelah dilakukan tindakan dilakukan pengukuran evaluasi setiap selesai dilakukan tindakan untuk mengukur keefektifan terapi bicara “AIUEO”. Hasil evaluasi kedua subjek studi kasus dapat di uraikan pada tabel 3.

Tabel 3. Evaluasi Luaran Keperawatan

No	Luaran		Subjek 1							Subjek 2						
			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
1	kemampuan bicara	P	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4
		S	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4
2	Kemampuan mendengar	P	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	5
		S	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5
3	Kesesuaian ekspresi	P	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4
		S	3	4	4	4	5	4	4	3	3	3	3	4	4	4
4	Kontak mata	P	3	3	3	3	2	3	4	2	2	2	3	3	4	4
		S	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	3	3	3	4
5	Afasia	P	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
		S	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
6	Pelo	P	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
		S	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
7	Disatria	P	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
		S	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4
8	Respon perilaku	P	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4
		S	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4
9	Pemahaman komunikasi	P	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	5	5
		S	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	5	5

Keterangan

No 1-4 : 1: menurun , 2: cukup menurun , 3: sedang 4: cukup meningkat, 5: meningkat

No 5-7 : 1: meningkat, 2: cukup meningkat, 3: sedang, 4: cukup menurun, 5: menurun

No 8-9 :1:memburuk, 2:cukup memburuk, 3:sedang 4:cukup membaik, 5:membaik (PPNI, 2019).

Tabel 3. menunjukkan bahwa kemampuan bicara, kontak mata kesesuai ekspresi, kemampuan mendengar cukup meningkat, afasia, pelo, disatria cukup menurun dan respon perilaku, pemahaman komunikasi membaik. Evaluasi skala fungsional

komunikasi derby, subjek studi kasus juga di evaluasi tingkat ekspresi, pemahaman dan interaksi mengalami peningkatan atau tidak selama pemberian terapi bicara “AIUEO” tersebut.

Tabel 4. Evaluasi Skala Komunikasi Fungsional Derby

Hari ke-	Ny. M				Total Ny. M	Tn. W				Total Tn. W
	E	P	I			E	P	I		
1 Pagi	3	4	3		10	4	4	5		13
Sore	3	4	3		10	4	4	5		13
2 Pagi	3	4	3		10	4	4	5		13
Sore	3	4	3		10	4	4	5		13
3 Pagi	3	4	3		10	4	4	5		13
Sore	3	4	3		10	4	4	5		13
4 Pagi	3	4	3		10	4	3	5		12
Sore	4	4	4		12	4	4	5		13
5 Pagi	3	4	4		11	4	4	5		13
Sore	4	4	4		12	4	5	6		15
6 Pagi	3	4	4		11	5	4	6		15
Sore	4	4	4		12	5	5	6		16
7 Pagi	4	4	4		12	5	5	6		16
Sore	4	5	4		13	5	5	6		16

Tabel 5. Evaluasi Hari Pertama Dan Terakhir

Subjek	Sebelum	Sesudah
Ny. M	10	13
Tn. W	13	16

Tabel 5. Evaluasi skala komunikasi fungsional derby didapatkan hasil bahwa komunikasi verbal subjek pertama meningkat skor awalnya 10 menjadi 13, sedangkan subjek kedua yang skor awalnya 13 menjadi 16, bahwasanya terapi AIUEO terbukti efektif digunakan pada penderita stroke dengan gangguan bicara.

PEMBAHASAN

a. Mengalami kesulitan berbicara/ bicara tidak jelas

Afasia adalah gangguan yang disebabkan oleh kelainan saraf dan organ lainnya yang mengatur fungsi bicara. Penderita stroke yang mengalami cedal disebabkan karena rusaknya saraf otak bagian kiri terutama di nervus IX. Fungsi nervus IX untuk mengirimkan informasi motorik dari dua kelenjar ludah dan gerakan otot dibagian belakang tenggorokan (Miko, 2017). Sehingga menyebabkan cedal atau berbicara tidak jelas yang diakibatkan kelainan atau luka pada sistem saraf yang dapat mempengaruhi kekuatan otot lidah sehingga tidak dapat mengeluarkan suara secara maksimal, gangguan artikulasi dan gangguan irama berbicara (Sundoro, 2020).

b. Perot (wajah tidak simetris)

Ketidaksimetrisan wajah pada pasien *stroke non hemoragik* terjadi karena kemampuan bergerak otot wajah yang hilang akibat nervus VII dan nervus V terganggu. Nervus V mempunyai fungsi untuk merasakan sensasi pada wajah, kulit dan leher atas. Sedangkan nervus VII bertugas untuk mengontrol otot-otot di wajah sehingga memunculkan ekspresi pada wajah. Terganggunya nervus VII karena infark yang terjadi di pons akibat

kerusakan area otak, menimbulkan gangguan konduksi, sehingga impuls motorik yang menghantarkan terganggu di bagian lintas supranuklear, nuklear, dan infark nuklear dan berakibat nervus VII terjepit (Huda & Muflihan, 2018).

c. Hemiparesis dextra dan sinistra

Hemiparesis dextra berkaitan dengan cedera pada otak bagian kiri di mana lokasi tersebut adalah pusat berbicara dan bahasa serta dapat memiliki masalah berekspresi hingga kelemahan pada bagian tubuh sisi kanan. *Stroke non hemoragik* terdapat 47,7% pasien mengalami hemiparesis dextra sedangkan pada *stroke hemoragik* terdapat 48,5% pasien mengalami hemiparesis dextra (Nainggolan dkk., 2020).

Hemiparesis sinistra berkaitan dengan cedera otak bagian kanan atau hemisfer dextra. Kerusakan hemisfer dextra akan berdampak pada komunikasi kognitif seperti susah mengingat, susah dalam memperhatikan dan sulit mengungkapkan alasan. Akibat cedera tersebut mengakibatkan kelemahan anggota gerak sebelah kiri. Penderita *stroke non hemoragik* dengan hemiparesis sinistra adalah 46,3% (Nainggolan dkk., 2020).

d. Mengalami hipertensi

Hipertensi merupakan faktor pencetus utama terjadinya

kejadian stroke, baik stroke hemoragik ataupun iskemik. Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga menyebabkan sistem hemodinamik yang buruk dan terjadi penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung. Kejadian hipertensi bisa merusak dinding pembuluh darah yang bisa dengan mudah akan menyebabkan penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak (Characteristic dkk., 2016).

e. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stroke. Studi Framingham menunjukkan bahwa insiden stroke pada 10.000 penduduk kelompok usia 45-55 tahun sebanyak 22%, 55-64 tahun 32%, dan 65-74 tahun sebanyak 83%. Terdapat pertambahan eksponensial pada insidensi stroke dengan pertambahan usia di mana *stroke non hemoragik* terbanyak timbul pada usia di atas 65 tahun (Rudi Haryono, Ns. & Maria Putri Sari Utami, 2019). Berdasarkan temuan pada subjek pertama terjadi stroke pada usia 85 tahun sedangkan pada subjek kedua mengalami stroke di usia 50 tahun.

f. Jenis kelamin

Angka kejadian stroke pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan. Namun, jika diselaraskan dengan usia, risiko stroke lebih rendah terjadi pada wanita dibandingkan pria. Ketika

usia mendekati 60 tahun, risiko stroke pada wanita meningkat secara signifikan dibandingkan pria.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah :

1. Tindakan keperawatan terapi bicara AIUEO merupakan intervensi keperawatan teknik berbicara dengan menggerakkan lidah, bibir, otot wajah dan pengucapan kata-kata dengan huruf A, I, U, E dan O, saat terapi AIUEO dilaksanakan ada bagian otak yang berpengaruh pada proses bahasa yaitu broca yang berada di bagian depan otak kiri. Terapi diberikan selama 2 kali sehari dalam 7 hari yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbicara.
2. Terapi AIUEO mampu meningkatkan kemampuan berbicara pada penderita *stroke non hemoragik*. Dibuktikan dari intervensi tindakan yang telah dilakukan selama 2 kali dalam 7 hari mengalami peningkatan tingkat komunikasi dari sebelum tindakan nilai komunikasi 3 menjadi 4 pada subjek 1 dan nilai komunikasi 3 menjadi 5 untuk subjek 2. Hasil evaluasi skala komunikasi *fungsional* derby kedua subjek meningkat seperti subjek pertama skor awalnya 10 menjadi 13, sedangkan pada subjek kedua skor awalnya 13 menjadi 16.

DAFTAR PUSTAKA

- Characteristic, R. B., Laily, S. R., & Timur, J. (2016). *Relationship Between Characteristic and Hypertension With Incidence of Ischemic Stroke*. February 2017, 48–59.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>.
- Hastuti, D. M., & Aderita, N. I. (2022). *Penatalaksanaan Peningkatan Komunikasi Terapi Wicara Aiueo dengan Hambatan Komunikasi Verbal pada Pasien Stroke di Desa Ngesong*. *Management of Communication Improvement : Aiueo Talk Therapy with Verbal Communication Barriers in Stroke Patients in Ngesong V. STHETOSCOPE*, 3(2), 127–134.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. CV BUDI UTAMA.
https://books.google.co.id/books?id=u_MeEAAAQBAJ
- Miko, J. (2017). *NEUROANATOMI BATANG OTAK*. *Galang Tanjung*, 2504, 1–9.
- Nainggolan, E., Sitorus, J., & Indonesia, D. (2020). *Tingkat pengetahuan keluarga dan kesiapan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita stroke di rsu hkbp balige I*. 1–4.
- Oktaviani Djabar, A., Natalia, N., Luh Emilia, N., Sepang, J., Keperawatan, P., & Bala Keselamatan Palu, Stik. (2022). *Penerapan Terapi AIUEO Pada Pasien dengan Stroke untuk Meningkatkan Kemampuan*

Bicara : Studi Kasus Application of AIUEO Therapy in Patients with Stroke to Improve Speech Ability: Case Study. 2(01).

Rudi Haryono, Ns., M. K., & Maria Putri Sari Utami, M. K. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Pustaka Baru Press.

Yuliyanto, G., Utami, I. T., & Inayati, A. (2021). *Efektifitas Terapi Aiueo Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Afasia Motorik Di Kota Metro. 1*(September), 339–343.