

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE YANG DIBERIKAN TERAPI WICARA A-I-U-E-O DI RUANG FLAMBOYAN RSUD KOTA BANJAR

¹Putri Anggraeni, ²Yanti Cahyati, ³Arip Rahman.

¹Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Tasikmalaya, Indonesia, putrianggrae08@gmail.com

²Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Tasikmalaya, Indonesia, yantinaufal@gmail.com

³Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Tasikmalaya, Indonesia, ariprahman70@gmail.com

ARTICLE INFORMATION

Received: June, 24, 2023

Revised: August, 9, 2023

Available online: September, 30, 2023

KEYWORDS

Kata Kunci : Stroke, LAST, Afasia, Terapi AIUEO

Keywords : Stroke, LAST, Aphasia, AIUEO therapy

CORRESPONDENCE

Yanti Cahyati

Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Indonesia

yantinaufal@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stroke is a condition in which clinical symptoms appear in the form of neurological deficits, both focal and global, that last long enough, usually more than 24 hours. One of the impacts that occur is in the form of verbal communication disorders that have a physical and psychological impact on the sufferer. **Purpose:** Explain the nursing care process for stroke patients who are given A,I,U,E,O speech therapy directly and comprehensively. **Methodology:** Qualitative the form of a case study approach, with speech therapy intervention techniques A,I,U,E,O in the form of imitation. **Results:** Two respondent experienced verbal communication disorders, so that they were given implementation in the form of A,I,U,E,O speech therapy for five days with 2x implementation in 1 day and there was an increase in speech in both study subjects characterized by an increase in LAST (Language Screening Test) scores, improved speaking ability, increased expression or facial suitability, increased eye contact and decreased pelo. **Conclusion:** A,I,U,E,O speech is effective in stroke patients with verbal communication disorders

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke merupakan suatu kondisi dimana gejala klinis muncul berupa defisit neurologik baik fokal maupun global yang berlangsung cukup lama biasanya lebih dari 24 jam. Salah satu dampak yang terjadi berupa adanya gangguan komunikasi verbal yang berdampak tidak hanya secara fisik tetapi juga berdampak secara psikologis bagi penderitanya. **Tujuan:** Menggambarkan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke yang diberikan terapi wicara A,I,U,E,O secara langsung dan komprehensif. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif berupa pendekatan studi kasus, dengan teknik intervensi terapi wicara A,I,U,E,O berupa peniruan. **Hasil:** Kedua responden mengalami gangguan komunikasi verbal sehingga diberikan implementasi berupa terapi wicara AIUEO selama 5 hari dengan 2x implementasi dalam 1 hari dan terjadi peningkatan bicara pada kedua subyek penelitian yang ditandai dengan adanya peningkatan skor LAST (Language Screening Test), kemampuan berbicara meningkat, kesesuaian ekspresi atau wajah meningkat, kontak mata meningkat serta pelo menurun. **Kesimpulan:** Terapi wicara A,I,U,E,O efektif digunakan pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal.



PENDAHULUAN

Stroke masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sangat serius di dunia. Stroke adalah keadaan darurat medis yang berpotensi mengakibatkan kerusakan otak permanen, kecacatan, atau bahkan kematian. Seseorang yang mengalami stroke menunjukkan berbagai gejala, seperti terjadinya kelemahan ringan bahkan lumpuh serta mati rasa pada salah satu sisi tubuh atau wajah. (*National Institute of Health, 2022*).

Berdasarkan penilaian *World Health Organization (WHO)*, stroke menempati posisi kedua dalam sepuluh penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2019 dengan 11 % dari total kasus morbiditas di dunia pada tahun 2019. WHO juga menyatakan bahwa stroke menyumbang 6,7 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia (*Kartika et al., 2022*).

Informasi dari *South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC)* Indonesia merupakan negara dengan angka kematian stroke terbesar di Asia Tenggara, diikuti oleh Filipina, Singapura, Brunei. Di Indonesia prevalensi penyakit tidak menular termasuk di dalamnya penyakit stroke mengalami peningkatan pada tahun 2018 di bandingkan tahun 2013. Prevalensi penyakit stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9% (*Putri et al., 2018*)

Melihat bahwa setiap tahunnya kejadian stroke ini terus meningkat, maka dari itu diperlukan penanganan segera guna mengurangi dampak yang semakin parah. Dampak yang umumnya terjadi pada pasien stroke di antaranya adalah kelumpuhan anggota badan, wajah perot atau *face drooping*, penglihatan berkurang, sulit menelan, sensasi sentuhan berkurang, serta gangguan bicara atau afasia. Umumnya afasia di bagi menjadi 3 yaitu afasia motorik, sensorik dan global (*Pinzon dalam Yunica et al., 2019*)

Kerusakan komunikasi verbal menjadi salah satu dampak yang tidak bisa dihindari oleh pasien yang

menderita penyakit stroke. Seseorang yang mengalami gangguan komunikasi verbal akan mengalami beberapa kesulitan baik dalam berbicara, menulis ataupun sulit memahami perkataan orang lain. Akibat dari ketidakmampuan dalam berkomunikasi tersebut seringkali membuat penderita stroke ini merasa stress dengan keadaannya dan cenderung akan lebih mudah marah karena kesulitan dalam mengungkapkan keinginannya dan merasa terkucilkan di dalam keluarga, teman maupun lingkungan (*Kartika et al., 2022*).

Seseorang yang mengalami stroke pada otak sebelah kiri dan mengenai pusat bicara mungkin akan ada masalah dalam berbicara atau afasia sebab otak kiri memiliki fungsi untuk menganalisis, berpikir dengan logis, ide serta memahami bahasa. Menurut penelitian (*Siregar, 2020*) kerusakan pada arteri basilar menyebabkan kerusakan neurocerebrospinal facial dan hipoglosal, yang menurunkan kemampuan untuk mengontrol otot facial dan mulut, kemudian mengakibatkan kegagalan bicara atau kerusakan artikulasi yang pada akhirnya terjadi gangguan komunikasi verbal.

Afasia merupakan suatu kondisi terjadinya penurunan kemampuan komunikasi atau bahkan kehilangan komunikasi yang diakibatkan karena terjadinya kerusakan pada otak (biasanya otak sebelah kiri) (*Dickey dalam Rohma et al., 2019*). Umumnya afasia dibedakan menjadi 3 yakni afasia motorik, sensorik, dan global. Afasia motorik terjadi karena adanya lesi di hemisfer dominan pada lobus frontalis yang mana pada area ini ada area broca yaitu di area operculum frontal, sehingga sering dikenal dengan afasia broca. Gejala yang biasanya dialami berupa berbicara lamban, terputus – putus sehingga orang lain sering sulit memahaminya, dan kalimat pembicaraan juga pendek serta monoton. Jenis kedua yang umum terjadi adalah afasia sensorik atau biasa dikenal dengan afasia wernicke.

Afasia sensorik terjadi ketika ada gangguan pada girus temporal superior. Seseorang yang mengalami afasia jenis ini tidak mampu memahami bahasa lisan serta tidak memahami jawaban yang benar maupun yang salah dari salah satu pertanyaan yang diajukan. Jadi pasien tidak memahami apakah kata – kata yang diucapkan dari mulutnya benar atau salah. Jenis afasia terakhir yang umumnya terjadi adalah afasia global. Afasia jenis ini adalah yang paling parah, karena luas lesi yang rusak hampir di seluruh daerah bahasa. Seseorang yang mengalami afasia ini akan kesulitan serta tidak mampu untuk berbicara, membaca, maupun memahami pembicaraan orang lain (Lumbantobing, 2011).

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan oleh Salter, Jutai, ada dua instrumen penilaian afasia yang dapat digunakan oleh seorang perawat yaitu *Frenchay Aphasia Screening Test* (FAST) dan *Ullevaal Screening Test* (UAS) (Nofitri, 2019). Selain itu skiring afasia juga bisa dilakukan dengan menggunakan instrument *Language Screening Test* (LAST) dan *Mississippi Aphasia Screening Test* (MAST).

Berdasarkan hasil analytic review yang dilakukan oleh (Febryanto et al., 2019) LAST merupakan sebuah instrument yang memiliki nilai sensitivitas yang paling tinggi dibandingkan dengan instrument lainnya karena dapat mendeteksi afasia secara cepat dan dalam penilaiannyapun hanya membutuhkan waktu yang singkat. LAST memiliki nilai sensitivitas 98% dan spesifisitas 100%. Instrument ini berpusat pada penamaan gambar, mengulang kata dan kalimat, bicara secara spontan, pemahaman gambar dan mengikuti perintah verbal. Skor lengkap untuk test LAST adalah 15, dimana seseorang seharusnya afasia jika dia memiliki nilai <15 dan tidak afasia jika dia memiliki nilai 15.

Dampak dari gangguan komunikasi verbal sangatlah besar terhadap kehidupan seseorang. Maka perlu dukungan dari berbagai pihak salah satunya adalah

perawat. Intervensi yang dapat diberikan kepada pasien dengan gangguan komunikasi verbal berdasarkan pedoman *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (SIKI) adalah promosi komunikasi berupa defisit bicara dengan pemberian terapi wicara A,I,U,E,O, skrining LAST, dan penilaian *Derby Functional Communication Scale* (DFCS). Diharapkan dengan intervensi tersebut kemampuan berbicara akan meningkat, terjadi penurunan derajat afasia, penurunan derajat disatria, pelo atau cedal akan berkurang serta pemahaman komunikasi meningkat (PPNI, 2018).

Terapi wicara A,I,U,E,O merupakan sebuah terapi atau tindakan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke dengan gangguan dalam hal berkomunikasi, menelan, ataupun gangguan berbahasa bicara Terapi ini adalah yang paling mudah serta praktis untuk diterapkan pada pasien stroke karena tidak membutuhkan alat atau media apapun, dan terapi ini juga tidak menimbulkan kerugian apapun. Keuntungan dari terapi A,I,U,E,O adalah lebih mudah bagi responden untuk meniru pembentukan vokal, gerakan bibir, lidah maupun rahang dibandingkan dengan perawatan lainnya. Strategi yang digunakan dalam terapi ini adalah tehnik peniruan dimana setiap pergerakan organ bicara yang diciptakan ataupun dihasilkan oleh perawat diikuti oleh pasien (Gunawan dalam Yunica et al., 2019).

Sebagai upaya menilai kemampuan komunikasi pasien stroke, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke yang diberikan terapi wicara A,I,U,E,O di ruang Flamboyan RSUD Kota Banjar. Tujuan penulisan adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang diberikan terapi wicara A,I,U,E,O.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang dapat mengeksplorasi masalah keperawatan. Studi kasus dilakukan pada dua orang pasien yang mengalami stroke, memiliki satu atau lebih tanda yang mengarah pada gangguan bicara. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung kepada pasien dengan dibantu oleh keluarga, kemudian observasi, pemeriksaan fisik serta penilaian LAST. Cara kerja penilaian LAST dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada pasien, mencakup 8 pertanyaan indeks ekspresi, berupa penamaan gambar sebanyak 5 pertanyaan, pengulangan kalimat sebanyak 2 pertanyaan, dan bicara spontan sebanyak 1 pertanyaan, serta 7 pertanyaan indeks reseptif, berupa rekognisi gambar sebanyak 4 pertanyaan, dan instruksi verbal sebanyak 3 pertanyaan. Total skor yang di dapatkan pada penilaian ini adalah 15. Seseorang dikatakan normal atau tidak mengalami afasia ketika skornya 15 dan apabila skor yang didapat <15 maka dinyatakan mengalami afasia. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan afasia adalah terapi wicara A,I,U,E,O. Terapi ini dilakukan dengan tehnik peniruan dimana setiap pergerakan organ bicara yang diciptakan ataupun dihasilkan oleh perawat diikuti oleh pasien. Data yang sudah terkumpul tersebut kemudian dianalisis dan diobservasi sehingga menghasilkan data yang selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori atau standar yang ada. Studi kasus dilakukan selama 5 hari perawatan tepatnya dari tanggal 10 - 14 april 2023 di ruang Flamboyan RSUD Kota Banjar.

HASIL PENELITIAN

Studi kasus dilakukan pada dua orang pasien. Hasil pengkajian didapatkan bahwa Responden 1 usia 61 tahun dengan GCS 13 (E₄M₆V₃) mengalami stroke hemoragik dibuktikan dengan hasil CT Scan yang menyatakan bahwa responden mengalami ICH di

Oksipitoparietalis Kanan (Vol.14 cc) dan minimal intra ventricle lateralis kiri. Responden 1 memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu namun tidak terkontrol.. Keluarga mengatakan tidak mengetahui apakah dikeluarganya ada yang memiliki penyakit hipertensi, diabetes ataupun stroke. Saat dilakukan pengkajian bicara pasien pelo, artikulasi tidak jelas, kontak mata kurang, serta pasien tampak kesulitan untuk mengungkapkan kata-kata. Skor LAST yang di dapat pada awal pengkajian adalah 4 dimana kedua indeks terganggu baik itu ekspresi maupun reseptif.

Responden 2 usia 53 tahun dengan GCS 13 (E₄M₆V₃) mengalami stroke non hemoragik dibuktikan dengan siriraj score -3 yang ditetapkan oleh dokter penanggung jawab. Siriraj score merupakan sebuah sistem skoring untuk menentukan jenis stroke. Ketika skor yang di dapat ≤ -1 artinya mengalami stroke non hemoragik atau infark, 0 artinya samar dan harus melihat CT Scan, serta ≥ 1 artinya mengalami stroke hemoragik. Responden 2 memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus sejak 4 tahun yang lalu, penyakit jantung sejak 10 tahun yang lalu, namun rutin berobat. Saat dilakukan skrining bicara pasien pelo, artikulasi tidak jelas, kontak mata baik serta pasien tampak kesulitan untuk mengungkapkan kata-kata. Skor LAST yang di dapat pada awal pengkajian adalah 7, mampu menjawab semua indeks reseptif dengan benar, namun tidak dengan indeks ekspresi.

Intervensi yang diberikan pada kedua responden untuk mengatasi masalah gangguan komunikasi verbal yang dialami adalah dengan pemberian terapi wicara A,I,U,E,O. Pelaksanaan terapi wicara ini dilaksanakan sebanyak 2x dalam 1 hari selama 5 hari perawatan, dimana 1x terapi wicara membutuhkan waktu 15 menit. Artinya dalam 1 hari membutuhkan waktu 30 menit untuk 2x intervensi. Keberhasilan dari terapi wicara A,I,U,E,O ini dapat diukur dengan menggunakan instrument LAST.

Berikut adalah tabel hasil terapi wicara A,I,U,E,O yang dilakukan pada kedua responden.

Tabel 1 Hasil terapi wicara A,I,U,E,O pada Responden ke-1

Hari	Hasil LAST	Hasil terapi wicara A,I,U,E,O
1	4	A,I,U
2	4	A,I,U,E (huruf E masih terdengar sedikit dan belum jelas)
3	5	A,I,U,E,O (huruf E belum terdengar jelas)
4	6	A,I,U,E,O
5	7	A,I,U,E,O terdengar dengan jelas

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa skor LAST yang didapat pada hari pertama adalah 4, dengan kedua indeks terganggu. Namun, setelah dilakukan terapi wicara A,I,U,E,O skor LAST meningkat menjadi 7 pada hari ke-5

Tabel 2 Hasil terapi wicara A,I,U,E,O pada Responden ke-2

Hari	Hasil LAST	Hasil terapi wicara AIUEO
1	7	A
2	7	A,I,U
3	11	A,I,U,E,O terdengar dengan cukup jelas
4	11	A,I,U,E,O
5	13	A,I,U,E,O terdengar dengan jelas

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa skor LAST yang didapat pada hari pertama adalah 7, dapat menjawab semua indeks reseptif dengan benar, namun tidak dengan indeks ekspresi. Pada hari kelima skor LAST yang didapat mengalami peningkatan menjadi 13.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data hasil pengkajian *Screening LAST* yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa Responden 1 memiliki tingkat keparahan afasia atau

gangguan komunikasi verbal yang lebih berat dibandingkan responden 2. Skor LAST awal yang di dapatkan responden 1 adalah 4 sedangkan responden 2 adalah 7. Pada responden 1 kedua indeks bahasa terganggu baik ekspresi maupun reseptif, bicara pasien terdengar kurang jelas, pasien tampak pelo, ekspresi wajah atau tubuh kurang sesuai dan pemahaman komunikasi juga kurang baik.

Hal ini dibuktikan dengan ketidakmampuan pasien dalam menjawab indeks reseptif berupa rekognisi gambar dan instruksi verbal. Pasien tampak bingung dan terkadang lupa dengan apa yang ingin di ucapkan. Pada saat penamaan gambar pasien tampak mengamati gambar dengan serius namun kesulitan untuk mengeluarkan kata penamaan yang ditunjuk, begitupun ketika rekognisi gambar pasien terkadang menunjukkan gambar yang salah dengan apa yang diperintahkan, pasien tampak tidak tahu apakah jawabannya itu benar atau salah.

Pada responden 2 skor LAST awal yang di dapatkan adalah 7 yang mana hanya indeks ekspresi saja yang terganggu, bicara pasien terdengar kurang jelas, kontak mata baik, ekspresi wajah atau tubuh cukup baik, pasien tampak pelo, serta pemahaman komunikasi baik. Artinya, pasien dapat mendengarkan ucapan orang lain dengan baik atau pasien dapat menerima informasi serta perintah yang diberikan dengan baik, terbukti dengan pasien dapat menjawab semua indeks reseptif dengan benar, ini menandakan bahwa pasien dapat membedakan jawaban yang benar dan yang salah pada saat rekognisi gambar.

Berdasarkan kondisi klinis setiap responden yang sudah dipaparkan diatas, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa responden 1 kemungkinan mengalami afasia motorik dan juga sensorik dibuktikan dengan kedua indeks bahasa terganggu baik ekspresi maupun reseptif. Pada responden 2 penulis menyimpulkan bahwa pasien mengalami afasia motorik dibuktikan dengan hanya indeks ekspresi saja yang

terganggu. Seperti halnya yang dipaparkan oleh (Febryanto et al., 2020), bahwa pasien stroke dengan afasia semua modalitas bahasa terganggu, mulai dari bicara spontan, pengulangan, penamaan, pemahaman bahasa, membaca maupun menulis.

Perbedaan tingkat keparahan afasia atau gangguan komunikasi verbal juga dipengaruhi oleh usia dan jenis kelamin. Responden 1 berusia 61 tahun, sedangkan responden 2 berusia 53 tahun. Hal ini mempengaruhi skore LAST yang di dapat. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh (Sofyan et al., 2018) yang menyatakan bahwa kebanyakan stroke di derita oleh orang berusia > 55 tahun. Semakin tua seseorang maka akan semakin tinggi juga risiko untuk terkena stroke (Farida & Amalia dalam Yunica et al., 2019).

Tingkat keparahan seseorang mengalami gangguan komunikasi verbal juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Pada penelitian ini kedua responden memiliki jenis kelamin yang berbeda. Menurut analisa penulis hal ini menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat keparahan gangguan komunikasi verbal. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh (Yunica et al., 2019) menunjukkan bahwa gangguan komunikasi verbal lebih banyak terjadi pada laki – laki, hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amila et al., 2013) yang menyatakan bahwa sebagian besar gangguan komunikasi verbal terjadi kepada laki – laki.

Laki – laki sebagian besar memiliki kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti halnya merokok, meminum kopi serta makan – makanan yang banyak mengandung lemak, sama seperti halnya kebiasaan yang dilakukan oleh responden 1. Kebiasaan – kebiasaan tersebut akan menyebabkan arterosklerosis pada pembuluh darah. Arterosklerosis yang terjadi ini akan menimbulkan adanya sumbatan pada aliran darah, sehingga akan terjadi iskemia di otak atau pecah pembuluh darah. Iskemia yang terjadi akan mengakibatkan terjadinya disartria ataupun pelo, karena adanya kerusakan pada bagian pons atau medulla

oblongata, sehingga seseorang akan kesulitan dalam berartikulasi.

Perbedaan jenis stroke juga dapat mempengaruhi tingkat keparahan afasia atau gangguan komunikasi verbal. Responden 1 mengalami stroke hemoragik dengan kebiasaan merokok dan meminum kopi. Rokok menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan. Hal ini karena dalam satu batang rokok mengandung lebih dari 4000 zat, dan 2000 zat diantaranya mempunyai dampak yang sangat buruk bagi kesehatan, salah satunya adalah stroke. Ini artinya terdapat hubungan antara kebiasaan merokok dengan jenis stroke yang terjadi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ovina et al., 2013) yang menyatakan bahwa, terdapat hubungan merokok dengan kejadian stroke hemoragik di Poli saraf RSUD Raden Mattaher, dimana angka kejadian merokok sebanyak 65,4 %.

Responden 2 mengalami stroke non hemoragik dengan peningkatan kadar gula darah yang sangat tinggi. Diabetes melitus merupakan salah satu etiologi stroke. DM bisa memicu adanya suatu proses arterosklerosis, hampir 30% pasien dengan arterosklerosis terbukti merupakan penderita DM. Ketika seseorang mengalami hiperglikemia maka akan mengakibatkan adanya kerusakan pada dinding pembuluh darah besar maupun pembuluh darah perifer. Disamping itu juga akan meningkatkan yang namanya agregat platelet. Kedua proses inilah yang mengakibatkan arterosklerosis.

Hiperglikemia juga dapat meningkatkan viskositas darah yang mana hal ini akan mengakibatkan naiknya tekanan darah atau hipertensi sehingga terjadi stroke iskemik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ramadany et al., 2013) mengenai Hubungan kejadian Diabetes Melitus dengan kejadian Stroke Iskemik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta 2010, yang menyatakan terdapat hubungan antara diabetes melitus dengan kejadian stroke iskemik. Kadar glukosa darah yang berlebih akan mengganggu elastisitas pembuluh

darah sehingga akan terjadi suatu sumbatan di otak yang akhirnya mengakibatkan stroke iskemik.

Tingkat keparahan afasia atau gangguan komunikasi verbal yang terjadi dapat dipengaruhi oleh luasnya lesi dan hemisfer yang dialami. Seperti halnya yang dikatakan oleh (Kusumo & Sudi dalam Yunica et al., 2019) bahwa, masalah kesehatan yang muncul dari serangan penyakit stroke sangat bervariasi tergantung luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena.

Responden 1 dengan ICH di Oksipitoparietalis kanan (Vol.14 cc) dan minimal intra ventricle lateralis kiri. Ketika terjadi kerusakan pada hemisfer kanan, maka akan mengakibatkan adanya gangguan visuospasial atau gangguan persepsi, visimotor, pengabaian (neglect), memori visual dan kordinasi motorik, sedangkan ketika terjadi kerusakan hemisfer kiri maka akan mengakibatkan gangguan kemampuan berbahasa, membaca, menulis, menghitung, memori verbal serta gerakan motorik terampil.

Hasil CT scan pada responden 2 menunjukkan tidak adanya tanda – tanda infark. Hasil siriraj score didapatkan skor -3 yang artinya responden mengalami stroke infark atau non hemoragik. Siriraj Score ini merupakan sebuah sistem skoring yang dilakukan untuk menentukan jenis stroke yang dialami pasien, apakah hemoragik atau non hemoragik.

Menurut analisa penulis, responden 2 mengalami hemiparesis dextra, berbicara pelo serta tidak jelas menunjukkan bahwa terdapat lesi pada area hemisfer sebelah kiri. Hal ini juga sesuai dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa pusat berbahasa ada pada hemisfer sinistra, sehingga apabila seseorang terkena stroke pada hemisfer sinistra akan menyebabkan hemiparesis dextra serta afasia (Purnomo et al., 2016).

Tingkat keparahan gangguan komunikasi verbal atau afasia pada kedua subyek juga berhubungan dengan kepatuhan mengkonsumsi obat, atau memeriksakan

kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Tingkat kepatuhan seseorang mengkonsumsi obat antihipertensi sangat berpengaruh. Ketika seseorang patuh mengkonsumsi obat antihipertensi maka orang tersebut berisiko 5x semakin baik terhadap kontrol tekanan darahnya (Khayyat et al., 2017). Hal ini juga sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa pasien hipertensi dengan tingkat kepatuhan yang tinggi akan menurunkan risiko terkena stroke dibandingkan dengan orang yang tidak rutin melakukan kontrol atau meminum obat antihipertensi.

Melihat kedua kondisi responden yang sama – sama mengalami afasia motorik walaupun pada responden 1 juga terdapat afasia sensorik, maka intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian terapi wicara A,I,U,E,O. Hal ini karena selain terapi wicara A,I,U,E,O mudah dan praktis untuk diterapkan serta tidak membutuhkan alat apapun dan tidak menimbulkan kerugian, terapi ini juga memberikan banyak manfaat salah satunya meningkatkan serta memperbaiki kemampuan dalam berkomunikasi baik dari segi bahasa maupun bicara.

Hasil dari intervensi terapi wicara A,I,U,E,O yang dilakukan 2x24 jam selama 5 hari, didapatkan bahwa kedua responden mengalami peningkatan dalam hal berbicara. Responden 1 pada hari pertama mendapatkan skor LAST 4 sedangkan pada hari ke 5 mendapatkan skor LAST 7. Pada hari ke 1 dan 2 skor LAST masih sama yakni 4, responden hanya mampu menjawab 2 indeks ekspresi berupa penamaan gambar “Nanas” dan pengulangan kata “Matematika” serta 2 indeks reseptif berupa rekognisi gambar “Mata” dan instruksi verbal “Menunjuk langit – langit.”

Hari ke 3 Responden 1 mengalami peningkatan dalam hal indeks reseptif rekognisi gambar “Rokok,” kemudian pada hari ke 4 juga mengalami peningkatan dalam indeks ekspresi penamaan gambar “Buaya” serta pada hari terakhir mengalami peningkatan dalam hal bicara spontan “Menghitung 1-10.”

Peningkatan berbicara juga terjadi pada responden 2 yang mana Skor LAST hari pertama adalah 7 dan pada hari kelima meningkat menjadi 13. Pada hari ke 1 dan 2 skor LAST yang di dapat 7, responden 2 mampu menjawab semua indeks reseptif dengan benar, tetapi tidak dengan indeks ekspresi. Pada hari berikutnya yakni hari ke 3 dan 4 terjadi peningkatan dalam indeks ekspresi berupa penamaan gambar “telepon,nanas,buaya,garpu.” Sampai pada akhir pelaksanaan intervensi atau hari kelima juga terjadi peningkatan pada indeks ekspresi berupa penamaan gambar “pulpen” dan bicara spontan “Menghitung 1-10.”

Menurut Analisa penulis setiap harinya kedua pasien mengalami peningkatan dalam berbicara, terutama setelah dilakukan terapi wicara A,I,U,E,O. Pada hari ke 1 dan ke 2 kedua responden belum mengalami peningkatan jika dilihat dari hasil skiring LAST. Namun, dari segi terapi wicara A,I,U,E,O yang diberikan terdapat peningkatan pada kedua responden tersebut.

Pada hari pertama Responden 1 hanya mampu mengucapkan huruf “A, I, dan U” tetapi setelah dilakukan intervensi terapi wicara A,I,U,E,O, kemampuan mengucapkan huruf vocal terus bertambah sampai akhirnya dapat mengucapkan huruf vocal “A,I,U,E,O” secara lengkap. Peningkatan berbicara juga terjadi pada responden 2 yang menurut analisa penulis peningkatan yang terjadi cukup signifikan. Pada hari pertama responden 2 hanya mampu mengucapkan huruf “A” saja tetapi, setelah dilakukan terapi wicara A,I,U,E,O kemampuan mengucapkan huruf vocal semakin bertambah hingga akhirnya dapat mengucapkan huruf “A,I,U,E,O” secara lengkap.

Pada saat penulis melakukan intervensi selama 5 hari, penulis tidak menemukan gejala lain seperti perubahan atau gangguan emosi yang serius pada kedua responden, hanya saja menurut analisa penulis responden 1 kemungkinan ada gejala yang mengarah pada penurunan kognitif. Dimana terkadang responden tampak bingung

dengan apa yang diperintahkan atau dikatakan orang lain sehingga terkadang harus di ulang beberapa kali serta terkadang responden lupa dengan apa yang ingin dikatakan, namun menurut analisa penulis hal tersebut tidak terlalu mempengaruhi dari hasil terapi wicara A,I,U,E,O yang dilakukan.

Dari pemaparan yang sudah penulis sampaikan diatas dapat disimpulkan bahwasanya terapi AIUEO ini terbukti efektif diberikan pada pasien stroke, baik hemoragik maupun non hemoragik. Hal ini karena pasien lebih mudah untuk menirukan pembentukan vocal, gerak lidah, bibir, serta rahang. Pengulangan bunyi masing – masing alfabet atau vocal merupakan sebuah awal, yang harus dilakukan pada penderita stroke sejak pasien terdeteksi mengalami afasia (Hudak & Barbara dalam Yunica Dwi et al., 2019).

Hal ini diperkuat oleh (Wiwit S., 2010) yang menyatakan bahwa pasien stroke yang mengalami gangguan bicara dan komunikasi salah satunya dapat ditangani dengan cara terapi A,I,U,E,O untuk menggerakkan lidah, bibir, otot wajah dan mengucapkan kata – kata. Pemberian terapi wicara A,I,U,E,O ini digunakan untuk meningkatkan serta memperbaiki kemampuan berkomunikasi baik dari segi bahasa maupun bicara, hal tersebut mampu meningkatkan rangsangan saraf kranial V, VII, IX, X, XII, memperbaiki ucapan sehingga dapat dipahami oleh orang lain serta perbaikan artikulasi terlebih pada huruf vokal A,I,U,E,O.

Hal ini sejalan dengan banyak sekali penelitian yang sudah dilakukan oleh para ahli, seperti penelitian (Suharti et al., 2016) yang di dapatkan bahwa, terapi wicara yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kemampuan berbicara pasien stroke yang mengalami afasia. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Yunica et al., 2019) yang menyatakan bahwa, ada pengaruh terapi wicara A,I,U,E,O terhadap kemampuan berbicara (afasia motoric) pada pasien stroke di RSU Kertha Usada. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh (Puspitasari, 2017) yang didapatkan hasil adanya pengaruh pemberian terapi wicara A,I,U,E,O terhadap kemampuan komunikasi pada klien stroke dengan afasia.

KESIMPULAN

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian yang telah penulis sampaikan diatas, maka dapat disimpulkan :

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang diberikan terapi wicara A,I,U,E,O dimulai dari tahap pengkajian, dengan melakukan screening LAST sampai dengan tahap evaluasi. Di dapatkan hasil skor LAST pada responden 1 adalah 4 dan responden 2 memiliki skor 7 yang artinya kedua subyek mengalami afasia atau gangguan komunikasi verbal.

Terapi Wicara A,I,U,E,O terbukti efektif dan mampu meningkatkan kemampuan berbicara pasien stroke yang mengalami gangguan komunikasi verbal, baik itu stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. Ini dibuktikan dengan terjadinya peningkatan bicara serta skor LAST pada kedua subyek penelitian.

REFERENSI

Amila, A., Sitorus, R, and Herawati, T. (2013). Pengaruh Augmentative and Alternative Communication terhadap Komunikasi dan Depresi Pasien Afasia Motorik. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v1(n3), 131–143. <https://doi.org/10.24198/jkp.v1n3.1>

Dr. Heltty, S.Kep., M.Kep., N. S. K. M. (Ed.). (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke, Meningitis, Tumor Otak, dan Cedera Kepala*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=8R-sEAAAQBAJ>

Febryanto, D., Retnaningsih and Handayani, F. (2019). Deteksi Dini Afasia Pasien Stroke Akut : Analytic Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(2), 33. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i2.269>

Febryanto, D., Retnaningsih, R. and Handayani, F.

(2020). Assessment Of Afasia in Stroke Patients: Case Study. *Journal Of Nursing Practice*, 3(2), 210–219. <https://doi.org/10.30994/jnp.v3i2.88>

Kartika, A. A., Suwanto, A.W and Wiratmoko, H. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Klien Pasca Stroke Dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Wilayah Puskesmas Jenangan Ponorogo. *Journal of Management Nursing*, 1(4), 111–115. <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i4.66>

Khayyat, S. M. Hadi, M. A. (2017). Predictors of medication adherence and blood pressure control among Saudi hypertensive patients attending primary care clinics: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 12(1), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171255>

Lumbantobing. (2011). *Neurologi klinik pemeriksaan fisik dan mental* (B. P. FKUI. (Ed.)).

Nofitri, S. K. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Stroke Non Hemoragik Dalam Penerapan Inovasi Intervensi Terapi Vokal “AIUEO” Dengan Masalah Gangguan Komunikasi Verbal Di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. Stikes Perintis Padang.

Ovina, Y, Rioswatu, I. Yuwono. (2013). Hubungan Pola Makan, Olah Raga, Dan Merokok Terhadap Prevalensi Penyakit Stroke Non Hemoragik. *The Jambi Medical Journal, Vol 1, No 1 (2013): THE JAMBI MEDICAL JOURNAL*. <http://online-journal.unja.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1249>

PPNI, T.P.S.D. (2017) *Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI, T.P.S.D. (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Purnomo, A. M., Sengkey, L.S. and Damopolii, C. A. (2016). Angka kejadian afasia pada stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2015. *E-CliniC*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ec1.4.2.2016.14346>
- Puspitasari, D. (2017). Pengaruh Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Komunikasi Pada Pasien Pasca Stroke di Kota Pontianak. *Jurnal Keperawatan*, 1(3), 1–2.
- Putri, N. N, Subadi, I. (2018). Perbandingan Luaran Fungsional Pasien Stroke Iskemik Akut Pada Perokok Dan Bukan Perokok Yang Diukur Dengan Canadian Neurologic Scale (CNS) dan NIHSS. *Jurnal Neurologi Malang*, 04, 65–71. <https://doi.org/10.21776/ub.mnj.2018.004.02.4>
- Ramadany, A. F., Pujarini, L.A. Candrasari, A. (2013). Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Stroke Iskemik Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2010. *Biomedika*, 5(2), 11–16. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v5i2.264>
- Rohma, N. M., Puspita D., Hidayati, T. (2019). Pengaruh Melodic Intonation Therapy terhadap kemampuan fungsional komunikasi pada pasien stroke dengan afasia motorik. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 279–292.
- Siregar, I. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Iskemik Dengan Hambatan Komunikasi Verbal Dalam Penerapan terapi AIUEO Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. *Literature Review*.
- Sofyan, A. M., Sihombing Y.I., Hamra, Y. (2018). Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan. *Medula*, 1(1), 24–30.
- Suharti Munifatul, S., Ariyani, T., W.H. (2016) . Efektivitas Penggunaan Cermin Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Dengan Afasia Motorik Di Smc Rs Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 000.
- Wiwit S. (2010). *Stroke & Penanganannya*.(M. Sandra, Ed). Jogjakarta: Kata Hati
- Yunica, D.M.N., Dewi, S.I.P., Heri, M., Widiari, E.K.N., (2019). Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke. *Journal Of Telenursing (JOTING)*, 1, 396–405. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.924>