

Analisis Penerapan Terpi A I U E O Terhadap Kemampuan Bicara Pasca Strok

Nur Halimah¹ Zakariyati² Agus Demawan³

^{1 3} Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Nurhalimah.edierumlus@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang, Stroke merupakan kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian area di otak bila stroke menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara, sehingga pasien akan mengalami gangguan bicara atau *afasia*, maka dari kasus tersebut peneliti tertarik melakukan penerapan terapi A I U E O. Tujuan penelitian, Mengetahui Gambaran Penerapan Terapi A I U E O Terhadap Kemampuan Bicara Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke. Metode penelitian, Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian dilakukan pada 2 orang presponden dengan kasus yang sama yaitu klien dengan penyakit stroke yang mengalami gangguan komunikasi verbal dan pengumpulan metode pengumpulan data dengan menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi, lembar observasi, SOP dan skla komunikasi fungsional *derby*. Hasil, Setelah penerapan dilakukan pada kedua responden selama 7 hari berturut-turut dan diberikan setiap 2 kali sehari dengan waktu pemberian 20-30 menit didapatkan hasil kemampuan berbicara kedua responden mengalami peningkatan dari afasia sedang menjadi normal. Kesimpulan, Terapi AIUEO dapat meningkatkan kemampuan berbicara ketika diberikan pada pasien *strok non hemoragik* dengan gangguan *afasia motorik*.

Kata Kunci : Stroke Non Hemoragik, Terapi A I U E O, Afasia Motorik, Keluarga tuberculosis

ABSTRACT

Background, Stroke is a condition that occurs when the blood supply to the brain is cut off due to blockage or rupture of blood vessels, resulting in the death of cells in some areas of the brain when a stroke attacks the left brain and affects the speech center, so the patient will experience speech disorders or aphasia. , so from this case the researcher was interested in implementing A I U E O therapy. The purpose, of the study was to find out the description of the application of A I U E O therapy to the ability to speak in family members who experienced stroke. Research methods, The research method used is descriptive with a case study approach. The research subjects were conducted on 2 respondents with the same case, namely clients with stroke who experienced verbal communication disorders and data collection methods were collected using interviews, physical examinations, documentation, observation sheets, SOP and the derby functional communication scale. Results, After the application was carried out on both respondents for 7 consecutive days and given every 2 times a day with a time of 20-30 minutes, the results showed that the speaking ability of both respondents had increased from moderate aphasia to normal. In conclusion, AIUEO therapy can improve speech ability when given to non-hemorrhagic stroke patients with motor aphasia

Keywords: Non-Hemorrhagic Stroke, A I U E O Therapy, Motoric Aphasia,Family

PENDAHULUAN

Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian area di otak (Kemenkes RI, 2018). *Stroke* terbagi menjadi dua yaitu *Non Hemoragic Stroke* dan *Hemoragic Stroke*. *Stroke* yang lazim ditemukan yaitu *Non Hemoragic Stroke*. *Non Hemoragic Stroke* merupakan jenis *stroke* yang paling sering terjadi, yakni sekitar 87% dari seluruh kasus *stroke* (Wakhidah, 2018).

Sejauh ini penyakit yang sering terjadi dalam keluarga diantaranya yaitu hipertensi, *stroke*, *rheumatik*, *diabetes mellitus*, *tuberculosis paru* dan beberapa penyakit lainnya. Banyaknya penyakit yang sering terjadi menuntut keluarga agar mampu mengidentifikasi penyakitnya (Herawati et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (2019), angka kejadian *stroke* di dunia hampir mencapai sekitar 15 juta jiwa. Dari data tersebut 7 juta orang terkena *stroke* meninggal dunia serta selebihnya mengalami cacat permanen. Sedangkan menurut *Centers for Disease Control & Prevention* (2021), Amerika Serikat adalah negara yang angka kematian tertinggi yang diakibatkan karena *stroke* sekitar 850.000 atau 65 orang disetiap 6 menit yang meninggal dunia.

Menurut *Riskesdas* (2018), kejadian *stroke* dari tahun 2013 (8%) mengalami peningkatan di tahun 2018 yaitu (12%) atau diperkirakan sebanyak 3.000.000 orang lebih yang rentan usia terkena *stroke* >15 tahun

Stroke merupakan kondisi kedaruratan ketika terjadi defisit neurologis akibat dari penurunan tiba-tiba aliran darah ke area otak yang terlokalisasi. *Stroke* juga dapat memberikan dampak seperti kelemahan oto

ekstremitas, muka perot, mengalami pelo dalam berbicara dan jika *stroke* menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara, kemungkinan pasien akan mengalami gangguan bicara atau *afasia* yaitu kerusakan pada lapisan permukaan pada daerah *broca*. *Afasia* merupakan gangguan bahasa dengan gambaran klinis yang luas dan yang paling umum dari gangguan fungsional setelah *stroke*, mempengaruhi 21-40% pasien pasca *stroke*, gangguan pemrosesan bahasa pada tingkat semantik morfologis, fonologis, sintaksis, atau leksikal, paling sering disebabkan oleh dominan kerusakan hemisfer otak (Mulianda et al., 2022; Yuliyanto et al., 2021).

Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan *afasia* adalah dengan memberikan terapi vokal dengan menyebutkan A I U E O. Terapi vokal dengan menyebutkan A I U E O, bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami orang lain. Orang yang mengalami gangguan bicara atau *afasia* akan mengalami kegagalan dalam berartikulasi (Pangaribuan et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tidore (2019) menyatakan umur 45-64 tahun merupakan umur yang paling rentan mengalami *Non Hemoragic Stroke* dan dibandingkan dengan wanita (12,35%), pria yang paling banyak mengalami *Stroke Non Hemoragic* (25,84%). Ada pun menurut penelitian yang dilakukan oleh Latifah, Firmawati, & Chayati (2018) menyatakan bahwa umur 55-64 (38,10%) rentan mengalami *Non Hemoragic Stroke* dan dibandingkan dengan wanita (35,71%), laki-laki (64,29%) yang paling banyak mengalami *Non Hemoragic Stroke*. Adapun penelitian yang dilakukan oleh Laily (2017) menunjukkan bahwa pada umur ≥55 tahun (75,0%) banyak mengalami *Non Hemoragic Stroke* dengan paling banyak terjadi pada laki-laki (75,0%), dibandingkan dengan

wanita (25,0%). Dan penelitian yang dilakukan oleh Naziyah, Suharyanto, & Pratiwi (2019) menyatakan bahwa penderita *Non Hemoragic Stroke* pada laki-laki memiliki jumlah terbanyak menderita *Stroke* (64,3%) dibandingkan dengan wanita (35,7%) dengan rentang usia antara 45-55 tahun (50%).

Sedangkan menurut penelitian Yunica *et al* (2019), mengatakan kemampuan berbicara pada pasien stroke dengan jumlah responden 28 orang yaitu laki-laki sebanyak 21 orang dan perempuan sebanyak 7 orang. Sebelum diberikan terapi A I U E O hasil rerataan kemampuan berbicara pada pasien stroke adalah 3,61 dengan nilai paling tinggi adalah 7 dan terendah adalah 1. Setelah diberikan terapi A I U E O hasil rerataan kemampuan berbicara sebanyak 5,21 dengan nilai minimum 3 dan maksimum 8.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang penerapan terapi A I U E O terhadap kemampuan berbicara pada anggota keluarga yang mengalami stroke

METODE

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena atau kejadian yang terjadi di masyarakat dengan tujuan untuk membuat gambaran suatu keadaan secara objektif (Karnita, 2014).

Pada metode ini peneliti bisa saja terlibat langsung maupun tidak langsung dengan subjek uji. Studi kasus pada penelitian ini yaitu 2 keluarga yang anggota keluarga mengalami *stroke non hemoragik* dan mengalami gangguan berbicara kemudian selanjutnya dilakukan kajian yang mendalam. Jenis dan desain penelitian yang direview oleh peneliti adalah semua jenis penelitian tentang terapi A I U E O terhadap

kemampuan berbicara pada pasien *Stroke* dengan gangguan *afasia motorik*

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 3 bulan Maret tahun 2021 bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Batua. Sampel dalam studi kasus penelitian ini yaitu 2 keluarga yang anggotanya mengalami *Stroke* dengan tindakan yang diberikan yaitu Terapi A I U E O yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan berbicara dengan kriteria subjek: Kriteria Inklusi

HASIL

Tabel 4.1 Tabel Observasi Terapi A I U E O Keluarga 1 Hari O

Responden I	Hari Ke-0 (Pre)			Hari Senin/25 April 2022
Indikator	E	P	I	Keterangan
Skor	3	7	5	Ny. B belum diberikan terapi A I U E O oleh peneliti
Total	15			

Pada hari pretest, Senin 25 April 2022 Pukul 08.35 WITA belum diberikan terapi, peneliti hanya melakukan penilaian berkomunikasi pada pasien dengan menggunakan format penilaian skala derby dan didapatkan hasil dari pemeriksaan klien mengalami afasia sedang dengan skor 15 dari skala komunikasi fungsional derby dimana nilai ini di dapatkan dari indikator menilai E (Ekspresi), P (Pemahaman) dan I (Interaksi). Untuk E sendiri nilainya 3 yaitu: Respon klien tidak dapat mengungkapkan konsep sebuah tindakan atau benda (misalnya, "buku, makan dan kursi) dan P nilainya 7 yaitu: Benar-benar memahami komunikasi kompleks, tetapi kadang-kadang mengalami kesulitan. Sedangkan untuk I sendiri nilainya 5 yaitu: Dapat berinteraksi dengan beberapa orang tetapi membutuhkan dukungan untuk berpartisipasi secara efektif.

**Tabel 4.2 Tabel Observasi Terapi A I U E O
Keluarga 1 Hari Ke 1**

Responden I	Hari Ke-1 (Post) Pagi 20-30/Me nit	Hari Ke-1 (Post) Sore 20-30/Me nit	Hari Selasa/ 26 April 2022
Indikator	E P I	E P I	Keterangan
Skor	3 7 5	3 7 5	Awal diberikan terapi Ny. B merasa Risi dan malu saat di minta untuk mengulang terapi yang di ajarkan.
Total	15	15	

Pada hari pertama/post test Selasa 26 April 2022, saat pagi hari pukul 08:25, setelah klien diberikan terapi wicara A I U E O selama 20-30 menit klien belum mampu mengikuti yang diajarkan oleh peneliti dan belum memahami setiap urutan dari terapi yang diberikan dan begitupun pada saat terapi diberikan pada sore hari pukul 15.00 WITA klien belum bisa melakukan terapi yang diberikan dan belum mampu mengikuti terapi yang diberikan peneliti, dan nilai dari skala komunikasi fungsional derby klien setelah diberikan terapi A I U E O belum mengalami perubahan dan masih dengan skor 15 (afasia sedang).

**Tabel 4.3 Tabel Observasi Terapi A I U E O
Keluarga 1 Hari Ke 2**

Responden I	Hari Ke-2 (Post) Pagi 20-30/M enit	Hari Ke-2 (Post) Sore 20-30/M enit	Hari Rabu/ 27 April 2022
Indikator	E P I	E P I	Keterangan
Skor	3 7 5	3 7 5	Ny. B

Total	15	15	tampak mulai mengikuti terapi yang diberikan peneliti
-------	----	----	---

Pada hari kedua/post tes Rabu 27 April 2022, saat pagi hari pukul 08:40 WITA, setelah klien diberikan terapi bicara A I U E O selama 20-30 menit klien tampak mempunyai usaha untuk mengikuti apa yang diajarkan oleh peneliti hal ini dibuktikan dengan klien dapat menjulurkan lidah ke depan ke atas namun belum mampu pada saat menjulurkan lidah ke bawah dan belum memahami setiap urutan sesuai prosedur dari terapi yang diberikan dan begitupun pada saat terapi diberikan pada sore hari pukul 15:15 WITA klien hanya bisa melakukan dan mengulang menjulurkan lidah ke atas dan ke bawah dan belum mampu mengikuti urutan prosedur dari awal, dan nilai dari skala komunikasi fungsional derby klien setelah diberikan terapi A I U E O belum mengalami perubahan dan masih dengan skor 15 (afasia sedang).

**Tabel 4.4 Tabel Observasi Terapi A I U E O
Keluarga 1 Hari Ke 3**

Responden I	Hari Ke-3 (Post) Pagi 20-30/Me nit	Hari Ke-3 (Post) Sore 20-30/M enit	Hari Kamis/ 28 April 2022
Indikator	E P I	E P I	Keterangan
Skor	3 7 5	3 7 5	Ketika diberikan terapi klien sudah ada kemauan melakukan terapi dan mengikuti sesuai prosedur.
Total	15	15	

Pada hari ketiga/post test Kamis 28 April 2022, saat terapi diberikan pada pagi hari pukul 09.00 WITA, setelah klien diberikan terapi wicara A I U E O selama 20-30 menit klien tampak mengalami peningkatan meskipun tidak signifikan tetapi klien sudah mampu menjulurkan lidah ke atas, ke depan dan ke bawah, dan sudah mulai bisa mengikuti yang diajarkan peneliti meskipun berulang ulang dan pada saat terapi dilakukan pada sore hari pukul 15:40 WITA, setelah klien diberikan terapi klien sudah mampu mengucapkan huruf vokal A I U E O tapi tidak begitu signifikan dimana mengucapkan huruf vokal masih kurang jelas, dan nilai dari skala komunikasi fungsional derby klien setelah diberikan terapi A I U E O belum mengalami perubahan dan masih dengan skor 15 (afasia sedang)

Tabel 4.5 Tabel Observasi Terapi A I U E O
Keluarga 1 Hari Ke 4

Respon den I	Hari Ke-4 (Post) Pagi 20- 30/M enit			Hari Ke-4 (Post) Sore 20- 30/Me nit			Hari Jumat/ 29 April 2022		
Indikat or	E	P	I	E	P	I	Keterangan		
Skor	3	7	5	3	7	5	Ny. B mulai tampak lebih nyaman melakukan terapi dari hari sebelumnya		
Total	15			15					

Pada hari keempat/post tes Jumat 29 April 2022, saat terapi diberikan pada pagi hari pukul 08:50 WITA, klien tampak lebih bisa mengucapkan huruf vokal A I U E O lebih jelas dan mulai mengikuti prosedur terapi sesuai urutan meskipun kadang melupakan satu atau dua baris tindakan yang perlu dilakukan, sedangkan pada saat

terapi diberikan pada sore hari pukul 15:05 WITA, kemampuan klien dalam melakukan terapi yang diberikan didapatkan sama hasilnya dengan waktu terapi diberikan pada pagi hari, dan nilai dari skala komunikasi fungsional derby klien setelah diberikan terapi A I U E O belum mengalami perubahan dan masih dengan skor 15 (afasia sedang).

Tabel 4.6 Tabel Observasi Terapi A I U E O
Keluarga 1 Hari Ke 5

Respon den I	Hari Ke-5 (Post) Pagi 20- 30/Me nit			Hari Ke-5 (Post) Sore 20- 30/Me nit			Hari Sabtu/ 30 April 2022
Indikator	E	P	I	E	P	I	Keterangan
Skor	3	7	5	7	7	5	Ny. B lebih memperlihatkan kemajuan dalam melakukan terapi dari hari sebelumnya
Total	15			19			

Pada hari ke lima/post tes Sabtu 30 April 2022, saat terapi diberikan pada pagi hari pukul 09:10 WITA, klien tampak menunjukkan peningkatan yang signifikan hal ini dapat terlihat pada saat peneliti memberikan terapi wicara A I U E O klien sudah mampu mengikuti prosedur terapi sesuai dengan urutan dan peneliti hanya memberikan isyarat pada saat terapi diberikan tetapi nilai dari skala komunikasi fungsional derby klien setelah diberikan terapi A I U E O belum mengalami perubahan dan masih dengan skor 15 (afasia sedang), sedangkan pada saat terapi diberikan sore hari pukul 16.00 WITA klien nampak memperlihatkan kemajuan yang sangat signifikan dimana klien sudah mampu melakukan terapi secara mandiri

tanpa bantuan dan arahan dari peneliti namun masih belum lancar dan tersendak-sendak akan tetapi nilai dari skala komunikasi fungsional derby klien setelah diberikan terapi A I U E O mulai mengalami peningkatan dari skor 15 (afasia sedang) menjadi skor 19 atau dengan (afasia ringan) dari skala komunikasi fungsional derby dimana nilai ini didapatkan dari indikator menilai E (Ekspresi), P (Pemahaman) dan I (Interaksi). Untuk E sendiri nilainya 7 yaitu: Dapat mengekspresikan ide-ide dalam banyak berkomunikasi yang kompleks, tetapi kelancaran berbicaranya berkurang dan untuk P nilainya 7 yaitu: Benar- benar memahami komunikasi kompleks, tetapi kadang-kadang mengalami kesulitan, sedangkan untuk I sendiri nilainya 5 yaitu: Dapat berinteraksi dengan beberapa orang tetapi membutuhkan dukungan untuk berpartisipasi secara efektif

Tabel 4.7 Tabel Observasi Terapi A I U E O
Keluarga 1 Hari Ke 6

Respon den I	Hari Ke-6 (Post) Pagi 20- 30/Me nit			Hari Ke-6 (Post) Sore 20- 30/Me nit			Hari Minggu/ 01 Mei 2022
Indikat or	E	P	I	E	P	I	Keterangan
Skor	7	7	5	7	7	7	Kemampuan berbicara klien
Total	19			21			semakin meningkat dari hari sebelumnya

Pada hari ke enam/post tes pada Minggu 01 Mei 2022 saat terapi diberikan pada pukul 09:25 WITA, klien tampak mengalami peningkatan dalam melakukan terapi yang diberikan peneliti hal ini dibuktikan dengan klien mampu mengikuti

prosedur terapi yang diberikan peneliti secara mandiri tanpa bantuan lagi dan hasil dari penilaian skala komunikasi fungsional derby pada klien dengan skor 19 (afasia ringan) dan pada saat terapi diberikan pada sore hari pukul 15:45 WITA, kemampuan berbicara pasien semakin lancar dan terapi yang diberikan peneliti dapat diterapkan klien sesuai dengan urutan dari prosedur yang diberikan peneliti dan mampu melakukannya secara mandiri atau tanpa bantuan dari orang lain dan hasil penilaian skala komunikasi fungsional derby pada klien dengan skor 19 (afasia ringan) mengalami peningkatan hal ini dibuktikan dengan skor dari skala komunikasi fungsional derby yang diberikan pada klien mengalami peningkatan menjadi 21 (afasia ringan) dimana nilai ini di dapatkan dari indikator menilai E (Ekspresi), P (Pemahaman) dan I (Interaksi). Untuk E sendiri nilainya 7 yaitu: Dapat mengekspresikan ide-ide dalam banyak berkomunikasi yang kompleks, tetapi kelancaran berbicaranya berkurang dan untuk P nilainya 7 yaitu: Benar- benar memahami komunikasi kompleks, tetapi kadang-kadang mengalami kesulitan, sedangkan untuk I sendiri nilainya 7 yaitu: Dapat mempertahankan interaksi dengan berapapun banyaknya jumlah orang dengan mengalami hanya sedikit kesulitan.

Tabel 4.8 Tabel Observasi Terapi A I U E O
Keluarga 1 Hari Ke 7

Respon den I	Hari Ke-7 (Post) Pagi/2 0-30 Menit			Hari Ke-7 (Post) Sore 20- 30/Me nit			Hari Senin/ 02 Mei 2022
Indikator	E	P	I	E	P	I	Keterangan
Skor	8	8	8	8	8	8	Kemampuan

Total	24	24	Ny. B dalam melakukan terapi semakin baik dan kemampuan berbicara mengalami peningkatan
-------	----	----	---

Pada Hari ke tujuh/post tes Senin 02 Mei 2022 saat terapi diberikan pada pagi hari pukul 08:20 WITA, kemampuan berbicara klien semakin membaik dan kemampuan klien untuk melakukan terapi wicara A I U E O semakin lancar dan tidak mengalami kesulitan dan tidak memerlukan bantuan lagi, dan pada saat terapi diberikan pada sore hari pukul 15:00 WITA, kemampuan klien makin memperlihatkan peningkatan dengan cara berbicara semakin lancar dan hasil skala komunikasi fungsional derby klien mengalami peningkatan dari 19 (afasia ringan) menjadi 24 (Normal) dimana nilai ini di dapatkan dari indikator menilai E (Ekspresi), P (Pemahaman) dan I (Interaksi). Untuk E sendiri nilainya 8 yaitu: Tidak ada masalah yang terdeteksi dan untuk P nilainya 8 yaitu: Tidak ada masalah yang terdeteksi sedangkan untuk I sendiri nilainya 8 yaitu: Tidak ada masalah yang terdeteksi.

a. Keluarga 2

Tabel 4.9 Tabel Observasi Terapi A I U E O Keluarga 2 Hari O

Respondent II	Hari Ke-0 (Pre)			Hari Senin/25 April 2022
Indikator	E	P	I	Keterangan
Skor	3	6	5	Tn. F belum diberikan terapi A I U E O oleh peneliti
Total	14			

Pada hari pretest, Senin 25 April 2022 Pukul 09.00 WITA belum diberikan terapi, peneliti hanya melakukan penilaian berkomunikasi pada pasien dengan menggunakan format penilaian skala derby dan didapatkan hasil dari pemeriksaan klien mengalami afasia sedang dengan skor 14 dari skala komunikasi fungsional derby dimana nilai ini di dapatkan dari indikator menilai E (Ekspresi), P (Pemahaman) dan I (Interaksi). Untuk E sendiri nilainya 3 yaitu: Respon klien tidak dapat mengungkapkan konsep sebuah tindakan atau benda (misalnya, "buku, makan dan kursi) dan P nilainya 6 yaitu: Memahami beberapa percakapan yang rumit (rangkain kalimat) tetapi sering kehilangan arah pembicaraan sedangkan untuk I sendiri nilainya 5 yaitu: Dapat berinteraksi dengan beberapa orang tetapi membutuhkan dukungan untuk berpartisipasi secara efektif.

Tabel 4.10 Tabel Observasi Terapi A I U E O Keluarga 2 Hari Ke 1

Responden II	Hari Ke-1 (Post) Pagi/ 20-30 Menit			Hari Ke-1 (Post) Sore 20-30/Me nit			Hari Selasa/ 26 April 2022
Indikator	E	P	I	E	P	I	Keterangan
Skor	3	6	5	3	6	5	Tn. F masih belum bisa melakukan terapi yang diberikan.
Total	14			14			

Pada hari pertama/post test Selasa 26 April 2022, saat pagi hari pukul 09.00 WITA, setelah klien diberikan terapi wicara A I U E O selama 30-20 menit klien belum mampu mengikuti yang diajarkan oleh peneliti dan

belum memahami setiap urutan dari terapi yang diberikan dan begitupun pada saat terapi diberikan pada sore hari pukul 15:50 WITA klien belum bisa melakukan terapi yang diberikan dan diajarkan oleh peneliti dan nilai dari skala komunikasi fungsional derby klien setelah klien diberikan terapi A I U E O belum mengalami perubahan dan masih dengan skor 14 (afasia sedang)

Tabel 4.11 Tabel Observasi Terapi A I U E

O Keluarga 2 Hari Ke 2

Respon den II	Hari Ke-2 (Post Pagi/20 -30 Menit			Hari Ke-2 (Post) Sore 20- 30/M enit			Hari Rabu/ 27 April 2022
Indikator	E	P	I	E	P	I	Keterangan
Skor	3	6	5	3	6	5	Tn. F
Total	14			14			Tn. F tampak mulai mengikuti terapi yang diberikan peneliti

Pada hari kedua/post test Rabu 27 April 2022, saat pagi hari pukul 09:10 WITA, setelah klien diberikan terapi wicara A I U E O selama 20-30 menit klien tampak mempunyai usaha untuk mengikuti apa yang diajarkan oleh peneliti hal ini dibuktikan dengan klien dapat menjulurkan lidah ke depan ke bawah namun belum mampu menjulurkan lidah ke atas dan belum mampu mengikuti setiap urutan prosedur dari terapi yang diberikan oleh peneliti dan begitu pula

pada saat terapi diberikan pada sore hari pukul 15:50 WITA, klien hanya bisa melakukan dan mengulang prosedur yang sama yaitu menjulurkan lidah ke bawah kedepan dan belum bisa menjulurkan lidah ke atas dan belum mampu mengikuti urutan prosedur dari awal dan nilai dari skala komunikasi fungsional derby klien setelah diberikan terapi A I U E O belum mengalami perubahan dan masih dengan skor 14 (afasia sedang)

Tabel 4.12 Tabel Observasi Terapi A I U E

O Keluarga 2 Hari Ke 3

Respo nden II	Hari Ke-3 (Post Pagi/ 20-30 Menit			Hari Ke-3 (Post) Sore 20- 30/M enit			Hari Kamis/ 28 April 2022
Indikat or	E	P	I	E	P	I	Keterangan
Skor	3	6	5	3	5	6	Kemampuan berbicara Tn. F
Total	14			14			mengalami peningkatan

Pada hari ketiga/post test Kamis 28 April 2022, saat terapi diberikan pada pagi hari pukul 09.45 WITA, setelah klien diberikan terapi wicara A I U E O selama 20-30 menit klien tampak mengalami peningkatan dimana sebelumnya klien hanya bisa menjulurkan lidah ke depan dan ke bawah sekarang klien sudah mampu menjulurkan lidah ke atas dan mulai mengikuti terapi yang diajarkan peneliti meskipun harus di ulang-ulang oleh peneliti

dan pada saat terapi diberikan pada sore hari pukul 16:06 WITA setelah klien diberikan terapi klien sudah mampu mengucapkan huruf vokal A I U E O tetapi belum lancar dan masih kurang jelas dan nilai dari skala komunikasi fungsional derby klien setelah diberikan terapi A I U E O belum mengalami perubahan dengan skor 14 (afasia sedang)

Tabel 4.13 Tabel Observasi Terapi A I U E

O Keluarga 2 Hari Ke 4

Respon nden II	Hari Ke-4 (Post) Pagi/ 20-30 Menit			Hari Ke-4 (Post) Sore 20- 30/M enit			Hari Jumat/ 29 April 2022
Indikator	E	P	I	E	P	I	Keterangan
Skor	3	6	5	3	6	5	Tn. F tampak memperlihatkan kemajuan dalam melakukan terapi
Total	14			14			

Pada hari keempat/post tes Jumat 29 April 2022, saat terapi diberikan pada pagi hari pukul 9:15 WITA, setelah terapi diberikan selama 20-30 menit, klien tampak memperlihatkan kemajuan karena sudah bisa mengucapkan huruf vokal A I U E O lebih jelas dan mampu mengikuti urutan prosedur terapi yang diberikan peneliti namun masih sering ada urutan prosedur yang terlewatkan dan perlu diajarkan berulang sedangkan pada saat terapi diberikan pada sore hari pukul 15: 50 WITA setelah diberikan terapi selama 20-30 menit

kemampuan klien dalam melakukan terapi yang diberikan hasilnya sama pada saat terapi diberikan pagi hari dan nilai dari skala komunikasi fungsional derby klien setelah diberikan terapi A I U E O belum mengalami perubahan dan masih dengan skor 14 (afasia sedang)

Tabel 4.14 Tabel Observasi Terapi A I U E

O Keluarga 2 Hari Ke 5

Respon nden II	Hari Ke-5 (Post) Pagi/ 20- 30 Menit			Hari Ke-5 (Pos t) Sore 20- 30/M enit			Hari Sabtu/ 30 April 2022
Indikator	E	P	I	E	P	I	Keterangan
Skor	7	6	5	7	7	6	Kemampuan berbicara semakin lancar dan klien dapat melakukan terapi tanpa bantuan orang lain
Total	18			20			

Pada hari ke lima/post tes Sabtu 30 April 2022, saat terapi diberikan pada pagi hari pukul 09.55 WITA, klien tampak semakin menunjukkan peningkatan hal ini terlihat pada saat peneliti memberikan terapi wicara A I U E O klien sudah mampu mengikuti prosedur terapi sesuai dengan urutan dan semakin lancar serta klien dapat melakukan terapi tanpa bantuan dari peneliti atau bantuan orang lain dan nilai dari skala fungsional derby klien setelah diberikan terapi wicara A I U E O sudah mengalami perubahan yang dari sebelumnya dengan skor 14 (afasia sedang) menjadi 18 (afasia ringan) dimana nilai ini di dapatkan dari indikator menilai E

(Ekspresi), P (Pemahaman) dan I (Interaksi). Untuk E sendiri nilainya 7 yaitu: Dapat mengekspresikan ide-ide dalam banyak berkomunikasi yang kompleks, tetapi kelancaran berbicaranya berkurang dan untuk P sendiri nilainya 6 yaitu: Memahami beberapa percakapan yang rumit (rangkai kalimat) tetapi sering kehilangan arah pembicaraan sedangkan untuk I sendiri nilainya 5 yaitu: Dapat berinteraksi dengan beberapa orang tetapi membutuhkan dukungan untuk berpartisipasi secara efektif dan pada saat terapi diberikan pada sore hari pukul 16:45 WITA, klien tampak memperlihatkan kemajuan yang signifikan dimana klien sudah mampu melakukan terapi yang diberikan secara mandiri dan tanpa bantuan serta sesuai dengan urutan dari prosedur yang peneliti berikan dan nilai dari skala fungsional derby klien setelah diberikan terapi wicara A I U E O semakin mengalami peningkatan dimana skor sebelumnya 18 (afasia ringan) menjadi 20 (afasia ringan) dimana nilai ini di dapatkan dari indikator menilai E (Ekspresi), P (Pemahaman) dan I (Interaksi). Untuk E sendiri nilainya 7 yaitu: Dapat mengekspresikan ide-ide dalam banyak berkomunikasi yang kompleks, tetapi kelancaran berbicaranya berkurang dan untuk P sendiri nilainya 7 yaitu: Benar-benar memahami komunikasi kompleks, tetapi kadang-kadang mengalami kesulitan sedangkan untuk I sendiri nilainya 6 yaitu: Berinteraksi secara mandiri dengan berapapun banyaknya jumlah orang, tetapi hanya bertahan sebentar dan dapat mengalami beberapa kesulitan (misalnya giliran berbicara).

Tabel 4.15 Tabel Observasi Terapi A I U E O Keluarga 2 Hari Ke 6

Respon de n II	Hari Ke-6 (Pos t) Pagi /20- 30 Meni t	Hari Ke-6 (Post) Sore 20- 30/M enit	Hari Minggu/ 01 Mei 2022				
Indika tor	E	P	I	E	P	I	Keterangan
Skor	7	7	7	7	7	7	Kemampuan berbicara semakin lancar dari hari sbelumnya
Total	21			21			

Pada hari ke enam/post tes Minggu 01 Mei 2022, saat klien diberikan terapi bicara A I U E O pada pagi hari pukul 09:58 WITA, diberikan selama 20-30 menit klien tampak memperlihatkan peningkatan dimana kelancaran berbicara klien semakin meningkat dan terapi yang diberikan peneliti dapat dilakukan secara mandiri tanpa bantuan siapapun dan dilakukan secara lancar dan nilai dari skala komunikasi fungsional derby klien setelah diberikan terapi wicara A I U E O semakin mengalami peningkatan dimana skor sebelumnya 20 (afasia ringan) menjadi 21 dimana nilai ini di dapatkan dari indikator menilai E (Ekspresi), P (Pemahaman) dan I (Interaksi). Untuk E sendiri nilainya 7 yaitu: Dapat mengekspresikan ide-ide dalam banyak berkomunikasi yang kompleks, tetapi kelancaran berbicaranya berkurang dan untuk P sendiri nilainya 7 yaitu: Benar-benar memahami komunikasi kompleks, tetapi kadang-kadang mengalami kesulitan sedangkan untuk I sendiri nilainya 7 yaitu:

Dapat mempertahankan interaksi dengan berapapun banyaknya jumlah orang dengan mengalami hanya sedikit kesulitan dan pada saat terapi diberikan pada sore hari pukul 16:08 WITA, klien diberikan terapi selama 20-30 menit klien semakin memperlihatkan kemajuan hal ini terlihat dari kemampuan klien melakukan terapi secara mandiri dan secara berurutan sesuai dengan prosedur terapi yang diberikan terapi oleh peneliti dan nilai dari skala komunikasi fungsional derby klien setelah diberikan terapi wicara A I U E O hasilnya sama dengan penilaian saat terapi diberikan pagi hari.

Tabel 4.16 Tabel Observasi Terapi A I U E
O Keluarga 2 Hari ke 7

Respon den II	Hari Ke-7 (Post) Pagi/ 20- 30 Menit			Hari Ke-7 (Post) Sore 20- 30/Me nit			Hari Senin/ 02 Mei 2022
Indikat or	E	P	I	E	P	I	Keterangan
Skor	8	8	8	8	8	8	Kemampuan berbicara Tn. F
Total	24			24			semakin baik dan semakin lancar.

Pada Hari ke tujuh/post tes Senin 02 Mei 2022 saat terapi diberikan pada pagi hari pukul 08:20 WITA, kemampuan berbicara klien semakin membaik dan kemampuan klien untuk melakukan terapi wicara A I U E O semakin lancar dan tidak mengalami kesulitan dan tidak memerlukan bantuan lagi, dan pada saat terapi diberikan pada sore hari pukul 16.00 WITA, kemampuan klien makin memperlihatkan peningkatan dengan cara berbicara semakin lancar dan hasil skala komunikasi fungsional derby klien mengalami peningkatan dari 21 (afasia ringan) menjadi 24 (Normal) dimana nilai ini di dapatkan dari indikator menilai E

(Ekspresi), P (Pemahaman) dan I (Interaksi). Untuk E sendiri nilainya 8 yaitu: Tidak ada masalah yang terdeteksi dan untuk P nilainya 8 yaitu: Tidak ada masalah yang terdeteksi sedangkan untuk I sendiri nilainya 8 yaitu: Tidak ada masalah yang terdeteksi.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik (Riasmini *et al.*, 2019).

Berdasarkan dari hasil pengkajian yang didapatkan pada klien Ny. B dan Tn. F keluhan utama klien mengalami penurunan kemampuan berbicara dan kalimat atau kata-kata yang diucapkan klien tidak dapat dimengerti atau susah di pahami. Pada pengkajian fisik yang didapatkan pada Ny. B hasilnya peristaltik usus klien kurang dari 30x/menit, aktivitas klien tampak di bantu keluarga, kata-kata atau kalimat yang diucapkan klien susah dimengerti dan kemampuan berbicara klien tampak menurun, bibir dan lidah klien tampak miring ke kiri, verbalisasi tidak tepat, ekstremitas kanan klien tampak mengalami penurunan fungsi gerak, dan didapatkan klien mengalami afasia sedang dengan nilai 15 dari penilaian skor skala derby dan hasil tanda vital klien, tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36°C dan klien mempunyai riwayat penyakit diabetes dan hipertensi

sejak beberapa tahun yang lalu. Sedangkan hasil pengkajian fisik yang didapatkan pada Tn. F adalah sebagai berikut peneliti mendapatkan kemampuan berbicara klien tampak menurun, bibir klien tampak miring ke kiri dan lidah klien tampak miring ke bawah, verbalisasi kurang jelas, ekstremitas kanan klien tampak mengalami penurunan fungsi gerak, dan didapatkan klien mengalami afasia sedang dengan nilai 15 dari penilaian skor skala derby dan hasil tanda vital klien, tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36^o1C dan klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu.

Kedua klien mempunyai keluhan yang sama yaitu, kemampuan berbicara mengalami penurunan dan kata-kata atau kalimat yang diucapkan tidak dapat di mengerti atau pahami oleh orang lain.

Hal ini sejalan dengan Pangaribuan *et al.*,(2021), dimana Stroke non hemoragik merupakan serangan pada jaringan otak yang terjadi secara mendadak dan menyebabkan kelumpuhan atau cacat menetap pada bagian tubuh. Apabila stroke menyerang otak kiri maka akan mengenai pusat bicara, kemungkinan pasien akan mengalami gangguan bicara.

Kedua klien juga mempunyai riwayat penyakit hipertensi selama beberapa tahun yang lalu dimana ini menjadi faktor penyebab terjadinya stroke pada kedua klien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Balqis *et al.*,(2022), yaitu dari banyak faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap

kejadian stroke adalah hipertensi. Beberapa hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara hipertensi dengan kejadian stroke dimana hipertensi bisa meningkatkan risiko terjadinya stroke sebanyak 6 kali.

Kedua klien juga mempunyai kesenjangan usia dimana klien 1 memiliki usia 55 tahun sedangkan pada klien 2 memiliki usia 64 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tidore (2019) menyatakan umur 45-64 tahun merupakan umur yang paling rentan mengalami *Stroke non hemoragik*. Ada pun menurut penelitian yang dilakukan oleh Latifah, Firmawati, & Chayati (2018) menyatakan bahwa umur 55-64 sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Laily (2017) menunjukkan bahwa pada umur ≥ 55 tahun.

Kesenjangan berikutnya Kedua klien mempunyai jenis kelamin yang berbeda dimana klien 1 berjenis kelamin perempuan sedangkan klien 2 berjenis kelamin laki-laki.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang Tidore (2019) menyatakan umur 45-64 tahun merupakan umur yang paling rentan mengalami *Stroke non hemoragik* dan dibandingkan dengan wanita (12,35%), pria yang paling banyak mengalami *Stroke Non Hemoragic* (25,84%). Ada pun menurut penelitian yang dilakukan oleh Latifah, Firmawati, & Chayati (2018) menyatakan bahwa umur 55-64 (38,10%) rentang mengalami *Non Hemoragic Stroke* dan dibandingkan dengan wanita (35,71%), laki-laki (64,29%) yang paling banyak mengalami *Non Hemoragic Stroke*. Adapun penelitian yang dilakukan oleh

Laily (2017) menunjukkan bahwa pada umur ≥ 55 tahun (75,0%) banyak mengalami *Non Hemoragic Stroke* dengan paling banyak terjadi pada laki-laki (75,0%), dibandingkan dengan wanita (25,0%). Dan penelitian yang dilakukan oleh Naziyah, Suharyanto, & Pratiwi (2019) menyatakan bahwa penderita *Non Hemoragic Stroke* pada laki-laki memiliki jumlah terbanyak penderita *Stroke* (64,3%) dibandingkan dengan wanita (35,7%) dengan rentang usia antara 45-55 tahun (50%).

Kedua klien juga mempunyai kesamaan tipe keluarga yaitu tipe keluarga inti dengan kemandirian IV.

Hal ini sejalan dengan Soegondo (2019) dengan mengikutsertakan keluarga dalam penatalaksanaan penderita *Stroke* sehingga keluarga mempunyai kemandirian untuk hidup sehat dan dapat menjadi upaya pencegahan bagi anggota keluarga yang beresiko.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Riasmini *et al.*, 2019).

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan pada klien Ny. B dan klien Tn. F maka peneliti menegakkan diagnosis keperawatan Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular akibat penyakit *stroke* dari data yang diperoleh.

Hal ini sejalan dengan penelitian Megayanti *et al.*, (2021) yang mengatakan tanda dan gejala pada pasien-pasien *stroke* adalah gangguan berkomunikasi atau hambatan komunikasi verbal merupakan penurunan, kelambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan menggunakan sistem simbol dengan ditandai tidak ada kontak mata, tidak dapat bicara, kesulitan mengekspresikan pikiran secara verbal, kesulitan menyusun kalimat, kesulitan memahami pola komunikasi yang biasa, kesulitan menggunakan ekspresi tubuh, kesulitan menggunakan ekspresi wajah, disorientasi orang, ruang, dan waktu, defisit visual parsial, bicara pelo, dan bicara dengan kesulitan.

Dan hal ini diperjelas dengan teori dari PPNI (2017), mengatakan bahwa penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem simbol merupakan tanda dan gejala dari *stroke*.

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan (Riasmini *et al.*, 2019).

Berdasarkan analisa data yang diperoleh berdasarkan prioritas masalah dimana pada klien yang mengalami gangguan berbicara atau berkomunikasi akan diberikan intervensi

keperawatan berupa penerapan terapi A I U E O, terapi ini diberikan selama 7 hari berturut-turut diberikan selama 20-30 menit stiap 2 kali sehari.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangaribuan *et al.*, (2021) mengatakan dilakukan selama 3 hari dan didapatkan hasil pasien dapat mengucapkan huruf vokal AIUEO tetapi masih kurang jelas.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Djabar *et al.*, (2020) membuat rencana keperawatan dan mengimplementasikannya selama 6 hari dengan pemebrian terapi AIUEO setiap harinya selama 20-30 menit. Diakhir perawatan kembali peneliti melakukan post test dengan menggunakan FAST dan skor yang di peroleh menjadi 29, sehingga dapat di katakana bahwa terjadi perubahan atau kemampuan bicara klien menjadi meningkat.

Hal ini diperjelas oleh penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanto *et al.*, (2021) mengatakan Hasil penerapan menunjukkan peningkatan kemampuan bicara pada pasien setelah diberikan terapi AIUEO selama 7 hari dan diberikan 2 kali sehari, dimana skor penilaian dengan lembar observasi skala komunikasi Fungsional Derby pada pasien meningkat dari yang awalnya bernilai 9 meningkat menjadi 11.

4. Implementasi

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Batua pada 2 klien Ny. B jenis kelamin perempuan, usia 55 tahun dan Tn. F dengan jenis kelamin laki-laki, usia 64 tahun dengan diagnosa medis stroke non hemoragik.

Pada hari pertama pemberian terapi didapatkan hasil dari klien 1 merasa

risih saat di minta melakukan terapi dan belum bisa melakukan terapi yang diberikan begitupun respond klien 2 belum mampu melakukan terapi yang diberikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunica *et al.*, (2019) mengatakan respon pada kedua pasien pada saat diberikan terapi hari pertama kedua pasien belum mampu melakukan terapi.

Pada hari kedua pemberian terapi didapatkan hasil dari klien 1 belum mampu melakukan terapi yang diberikan oleh peneliti sedangkan pada klien 2 tampak mulai mengikuti terapi yang diberikan

Dan pada hari ketiga respon dari klien 1 sudah ada kemauan melakukan terapi yang diberikan begitupun pada klien 2 memperlihatkan kemauan melakukan terapi yang diberikan

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangaribuan *et al.*, (2021) peneliti mengatakan pada hari kedua kedua pasien belum mampu melakukan terapi yang diberikan dan di hari ke 3 hari didapatkan hasil pasien dapat mengucapkan huruf vokal AIUEO tetapi masih kurang jelas.

Pada hari ke empat pemberian terapi kedua klien memperlihatkan peningkatan dimana klien 1 mulai tampak lebih nyaman melakukan terapi dari hari sebelumnya daan klien 2 nampak memperlihatkan peningkatan dalam melakukan terapi

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qomariyah, (2021) dimana pada hari ke 4 responden mulai mau mengikuti terapi yang diberikan dan merasa lebih nyaman melakukan terapi wicara AIUEO yang diberikan.

Pada hari ke lima pemberian terapi kedua klien nampak memperlihatkan kemajuan dalam melakukan terapi yang diberikan oleh peneliti dan kemampuan berbicara kedua klien semakin lancar.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astriani *et al.*, (2019) mengatakan saat terapi wicara diberikan di hari kelima responden 1 dan 2 mengalami peningkatan kemampuan berbicara dimana kedua responden mampu melakukan terapi yang diberikan secara lancar dan mampu berbicara dengan lancar.

Pada hari ke enam saat terapi diberikan kedua klien memperlihatkan kemajuan dimana kemampuan berbicara kedua klien semakin lancar dari hari sebelumnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunica *et al.*, (2019) mengatakan kemampuan berbicara pada responden yang diberikan terapi wicara AIUEO mengalami peningkatan yang signifikan di hari ke enam dimana terlihat dari kemampuan berbicara semakin lancar dan mampu melakukan terapi tanpa perlu ajaran dari orang lain.

Pada hari ke tujuh pemberian terapi pada kedua klien kemampuan berbicara semakin lancar dan mampu melakukan terapi yang diberikan tanpa bantuan dari orang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanto *et al.*, (2021) mengatakan Hasil penerapan menunjukkan peningkatan kemampuan bicara pada pasien setelah diberikan terapi AIUEO selama 7 hari dan diberikan 2 kali sehari, dimana skor penilaian dengan lembar observasi skala komunikasi Fungsional Derby pada pasien meningkat dari yang

awalnya bernilai 9 meningkat menjadi 11.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi penerapan, peneliti melakukan evaluasi dan didapatkan hasil dari kedua klien yaitu mengalami perubahan kemampuan berbicara yang memperlihatkan peningkatan dan kemampuan berbicara dan berkomunikasi setelah dilakukan terapi berbicara A I U E O.

Dihari ketujuh kedua klien mengalami peningkatan kemampuan dalam berbicara dan afasia motorik klien yang awalnya mengalami gangguan dengan afasia sedang menjadi normal atau tidak ada gangguan serta mampu menerapkan terapi berbicara A I U E O secara mandiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanto *et al.*,(2021). Hasil penerapan yang dilakukan menunjukkan bahwa setelah diberikan penerapan terapi AIUEO 2 kali sehari selama 7 hari mengalami peningkatan kemampuan komunikasi verbal dari yang sebelumnya bernilai 9 menjadi 11. Bagi pasien yang mengalami Afasia Motorik, diharapkan dapat melakukan terapi AIUEO untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbal

Sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa terapi yang diberikan kepada kedua klien efektif karena kemampuan berbicara kedua klien mengalami peningkatan setelah diberikan terapi wicara AIUEO selama 7 hari berturut-turut dengan lama pemberian 20-30 menit setiap 2 kali sehari.

Serta peran keluarga dalam pemberian terapi ini sangat penting karena dukungan keluarga sehingga klien mempunyai motivasi dalam melakukan terapi yang diberikan.

Hal ini sejalan dengan dengan Soegondo (2019) dengan mengikutsertakan keluarga dalam penatalaksanaan penderita Stroke sehingga keluarga mempunyai kemandirian untuk hidup sehat dan dapat menjadi upaya pencegahan bagi anggota keluarga yang beresiko..

KESIMPULAN

Berdasarkan masalah yang peneliti dapatkan pada studi kasus dan pembahasan pada penerapan *Terapi A I U E O* pada klien Stroke non hemoragik yang mengalami gangguan komunikasi verbal di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Raya:

1. Pada pengkajian Ny. B dan Tn. F yang mengalami gangguan komunikasi verbal didapatkan data pada kedua responden mengalami afasia sedang
2. Prioritas masalah keperawatan pada Ny. B dan Tn. F menurut Tim Pokja PPNI (2018) adalah gangguan komunikasi verbal.
3. Rencana tindakan keperawatan pada Ny. B dan Tn. F dengan stroke non hemoragik yang mengalami gangguan komunikasi verbal yaitu melakukan penerapan *Terapi A I U E O* dalam memperbaiki kembali komunikasi secara verbal, sehingga tindakan yang diberikan dapat mengatasi masalah klien tanpa timbul keluhan yang lain.
4. Proses implementasi dilakukan sesuai rencana tindakan keperawatan yang direncanakan.
5. Pada evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 7 hari dengan masalah gangguan kenyamanan pada Ny. B dan Tn. F masalah teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akabogu, J., Nnamani, A., Otu, M. S., Ukoha, E., Uloh-Bethels, A. C., Obiezu, M. N., Ike, C. V., Iyekekpolor, O. M., Omile, J. C., & Dike, A. E. (2019). Efficacy of cognitive behavior language therapy for aphasia following stroke: Implications for language education research. *Medicine (United States)*, 98(18). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015305>. Diakses Pada 20 Maret 2022
- Avivah, E. (2017). Pemeriksaan Fisik. *Jurnal Keperawatan Interna*. Diakses Pada 21 Maret 2022
- Berutu, F. J. M. (2022). *Psychosocial Nursing Care With Helplessness Problems in Stroke Patients: Case Study*. 1–36. <https://doi.org/https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://osf.io/5zn/download/%3Fformat%3Dpdf&ved=2ahUKEwiZy9ilroL3AhWyRm.w.GHR2JBHgQFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw3s8HJZv5wselb5ljwhS6Y>. Diakses Pada 20 Maret 2022
- Centers for Disease Control & Prevention. (2021). Centers for Disease Control & Prevention. In H. W. Thacker, S. B., Sencer, D. J., & Jaffe (Ed.), *International Encyclopedia of Public Health* (pp. 448–454). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803678-5.00057-6>. Diakses Pada 15 Maret 2022
- Erta, H. J. I. (2019). Penerapan Konsep Dasar Proses Keperawatan. *Penerapan Konsep Dasar Proses Keperawatan Keluarga*, 1–8. Diakses Pada 16 Maret 2022

- Fitroni, A., & Eka, S. (2018). Penerapan Terapi AIUEO Dalam Meningkatkan Kemampuan Bicara Pada Afasia Motorik Dengan Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.,10–27. <http://jurnal.akimba.ac.id/index.php/juka/article/view/13/12>. Diakses Pada 18 Maret 2022
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga* (Amirullah . As Salam. <https://doi.org/5DD8-94AC>. Diakses Pada 19 Maret 2022
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihasvuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.2> 13. Diakses Pada 19 Maret 2022
- Irfan, M. (2012). *Fisio Terapi Bagi Insan Stroke*. Jakarta Graha Ilmu.
- Jufriyanto, N. A., & Wahyuni, T. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Gambaran Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorojo Samarinda. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–51. Diakses Pada 21 Maret 2022
- Katan, M., & Luft, A. (2018). Global Burden of Stroke. *Seminars in Neurology*, 38(2), 208–211. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1649503>. Diakses Pada 20 Maret 2022
- Kelen, A. P. L., Hallis, F., & Putri, R. M. (2016). Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping Lansia. *Care*, 4(1), 58. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/474>. Diakses Pada 21 Maret 2022
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 57–58. Diakses Pada 19 Maret 2022
- LeMone, B., & Bauldoff. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah, Alih Bahasa*. Jakarta. EGC.
- Lutfie, S. H. (2012). *Kembali Aktif Pasca Stroke*. Yogyakarta. PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Maria, B. H. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta, Pustaka Mahardika.
- Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta. Trans Info.
- Mulianda, D., Ainnur, R., & Subekti, B. A. (2022). Constraint Induce Aphasia Therapy (CIAT) Sebagai Terapi Rehabilitasi Yang Efektif Untuk Afasia Paska Stroke Iskemik Di Puskesmas Rowosari Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthan*, 4(1), 2–7. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/JUFDIKES> Halaman <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/0ACONSTRAINT>. Diakses Pada tanggal 15 Maret 2022
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Pangaribuan, R., Pratiwi, M. A., & Tarigan, J. (2021). Komunikasi Verbal pada Stroke Non Hemoragik di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 8(2), 10–27. <http://www.digilib.stikesicme-jbg.ac.id/ojs/index.php/jic/article/view/934/632>. Diakses Pada 20 Maret 2022
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 189. <https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>. Diakses pada 1 April 2022

- Permatasari, N. (2020). Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 298–304.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.273>. Diakses pada 19 Maret 2022
- Permenkes RI No. 43 2019. *Kebijakan Pengendalian Stroke di Indonesia*. 1(2), 1–13. Diakses Pada 17 Maret 2022
- Pinto, C. B., Saleh Velez, F. G., & Fregni, F. (2018). Clinical Trials In Neurologis. In *Neuromethods* (Vol. 138, pp. 29–62). https://doi.org/10.1007/978-1-4939-7880-9_2. Diakses Pada 19 Maret 2022
- PPNI. (2016). *SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia)* (Tim pokja SDKI (ed.); Edisi I). PPNI.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)* (Tim Pokja SIKI (ed.); Edisi I). PPNI.
- PPNI. (2018). *SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)* (Tim Pokja SLKI (ed.); Edisi I). PPNI.
- Puspitasari, D., Dharma, K. K., & Fahid, F. kholid. (2018). Pengaruh Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Komunikasi Pada Pasien Pasca Stroke di Kota Pontianak. *Jurnal Keperawatan*, 1(3), 1–12. Diakses Pada 22 Maret 2022
- Qomariyah, N. (2021). Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Tingkat Afasia Motorik Pada Pasien Stroke. *Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Tingkat Afasia Motorik Pada Pasien Stroke*, 1. Diakses Pada 20 Maret 2022
- Reni. (2014). Asuhan keperawatan keluarga pada pasien stroke. *Friedman*, 68–103.
- Reni. (2014). Hubungan Pelaksanaan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Status Gizi Balita. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 2010, 1–10.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. In Tim Riskesdas (Ed.), *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan* (Vol. 110, Issue 9). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). <http://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3658>. Diakses Pada 20 Maret 2022
- Sukarmin, Rozaq, M. A., & Rafsanjani, T. A. (2021). The Effect of Speech Therapy with Hijaiyyah Letters on the Capability of Verbal Communication at Stroke Patients. *Proceedings of the 1st Paris Van Java International Seminar on Health, Economics, Social Science and Humanities (PVJ-ISHESSH 2020)*, 535, 346–348.
<https://doi.org/10.2991/assehr.k.210304.076>. Diakses Pada 2 Maret 2022
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Wahyu, A., Wati, L., & Fajri, M. (2019). Pengaruh Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik di RSUD Raja Ahmad Thabib Tanjungpinang. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 226–235.
<https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.787>. Diakses Pada 18 Maret 2022
- Waruwu, R. (2019). Patofisiologi stroke Non Hemoragik. *Aplikasi Asuhan Keperawatan*, 2016(2014), 1–47. <https://doi.org/https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://osf.io/h5wpg/download/%3Ff>

format%3Dpdf&ved=2ahUKEwjrzvL3rIL3AhVDwzgGHaoLCLAQFnoECA8QAQ&u
sg=AOvVaw3YJ542c1K2RAtU36exccnC
. Diakse Pada 15 Maret 2022

Widyaswara Suwaryo, P. A., Widodo, W. T.,
& Setianingsih, E. (2019). Faktor Risiko
yang Mempengaruhi Kejadian Stroke.
Jurnal Keperawatan, 11(4), 251–260.
[https://doi.org/10.32583/
keperawatan.v11i4.530](https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.530). Diakse Pada 20
Maret 2022

World Health Organization. (2019). Global
Stroke Fact Sheet. In *World Stroke
Organization*. Diakses Pada 17 Maret
2022

Yasmara, D. (2016). *Rencana Asuhan
Keperawatan Medikal-Bedah*.
Jakarta. EGC.

Yuliyanto, G., Utami, I. T., & Inayati, A.
(2021). Efektifitas Terapi “AIUEO”
Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien
Stroke Non Hemoragik Dengan Afasia
Motorik Di Kota Metro. *Cendikia Muda*,
1(September), 339–343. Diakses Pada
16 Maret 2022

Yunica, N. M. D., Dewi, P. I. S., Heri, M., &
Widiari, N. K. (2019). Terapi AIUEO
terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia
Motorik) pada Pasien Stroke, Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. *Journal
of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 396–405.
[https://doi.org/10.31539/
joting.v1i2.924](https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.924). Dia kses Pada 15 Maret 2022