

Analisa Studi Kasus Penerapan Terapi Wicara AIUEO Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Bicara

Dhea Fitaloka, Husni, Erni Buston, Asmawati
(Jurusan Keperawatan, Politeknik kesehatan Kemenkes, Bengkulu)
Jl. Indragiri Padang Harapan No.3, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu, 38225
Email: husni@poltekkesbengkulu.ac.id

Info Artikel	Abstract
Tanggal Masuk: Masuk Jun 5, 2024 Direvisi Jun 19, 2024 Diterima Jun 21, 2024	Stroke remains a serious global health issue that often leads to significant speech impairments; affecting daily interactions and the quality of life for patients. This study aims to investigate the characteristics of stroke patients; including age; gender; education level; family medical history; stroke type; and frequency of stroke attacks. The focus is on evaluating the speech abilities of stroke patients before and after AIUEO speech therapy and assessing the therapy's effectiveness in improving speech capabilities. This descriptive study employs a case study approach involving a single stroke patient with speech impairment, focusing on the implementation of AIUEO speech therapy and evaluating expression; interaction, and language comprehension. Following seven days of AIUEO speech therapy; there was a significant improvement in the speech abilities of stroke patients; demonstrated by an increase in the Functional Communication Scale (<i>Derby</i>) score from 9 before therapy to 14 after therapy. AIUEO speech therapy proves effective in enhancing the speech capabilities of stroke patients; confirming its potential value in rehabilitation programs aimed at improving communication skills and overall quality of life. The study suggests that AIUEO therapy could be integrated into standard care protocols for stroke patients; offering long-term benefits related to communication outcomes and enhancing quality of life.
Keywords: Stroke AIUEO Speech Therapy Speech Ability	
Kata Kunci: Stroke Terapi Bicara AIUEO Kemampuan Berbicara	

Abstrak

Stroke tetap menjadi masalah kesehatan global yang serius yang seringkali menyebabkan gangguan berbicara yang signifikan, mempengaruhi interaksi sehari-hari dan kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi karakteristik pasien stroke, termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat medis keluarga, jenis stroke, dan frekuensi serangan stroke. Fokusnya adalah mengevaluasi kemampuan berbicara pasien sebelum dan setelah terapi bicara AIUEO serta menilai efektivitas terapi tersebut dalam meningkatkan kemampuan berbicara. Studi deskriptif ini menggunakan pendekatan studi kasus melalui satu subjek pasien stroke dengan gangguan berbicara, difokuskan pada penerapan terapi bicara AIUEO serta penilaian ekspresi, interaksi, dan pemahaman bahasa. Setelah dilakukan terapi bicara AIUEO selama tujuh hari, terjadi peningkatan signifikan dalam kemampuan berbicara pasien stroke, ditunjukkan oleh kenaikan skor Functional Communication Scale (*Derby*) dari 9 sebelum terapi menjadi 14 setelah terapi. Terapi bicara AIUEO terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan berbicara pasien stroke, mengonfirmasi nilai potensialnya dalam program rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan kualitas hidup secara menyeluruh. Studi ini mengusulkan bahwa terapi AIUEO dapat diintegrasikan ke dalam protokol perawatan standar untuk pasien stroke, memberikan manfaat jangka panjang terkait dengan hasil komunikasi dan peningkatan kualitas hidup.

Penulis Korespondensi:

husni@poltekkesbengkulu.ac.id
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

This work is an open-access article and licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License ([CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).



I. PENDAHULUAN

Stroke masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama dan sangat serius di seluruh dunia. Ini adalah keadaan darurat medis yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada otak, kecacatan, atau bahkan kematian [1]. Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke berada di peringkat kedua dari sepuluh penyebab kematian terbesar di dunia. Stroke menyumbang 16% dari total kematian dan 11% dari total kasus morbiditas. Sejak tahun 2000, jumlah kematian akibat stroke meningkat lebih dari 2 juta menjadi 8,9 juta pada tahun 2019 [2]. *World Stroke Organization* (WSO) menginformasikan pada tahun 2022 terdapat lebih dari 101 juta penderita stroke dan bertambah sebanyak 12,2 juta setiap tahunnya. *World Stroke Organization* (WSO) juga menyatakan Stroke menyebabkan 6,5 juta kematian setiap tahun dan lebih dari 143 juta tahun kehilangan hidup sehat karena kecacatan dan kematian akibat stroke [3]. Data dari *Centers for Disease Control and Prevention* menyatakan satu dari enam kematian penyakit kardiovaskular disebabkan oleh stroke dan menunjukkan ada lebih dari 795.000 kasus baru stroke di Amerika setiap tahunnya. Stroke menjadi penyebab utama dari kecacatan jangka panjang yang signifikan. Lebih dari separuh dari mereka yang berusia 65 tahun ke atas yang mengalami stroke mengalami penurunan mobilitas. Angka kematian akibat stroke pada tahun 2020 sampai tahun 2021 meningkat dari 38,8% menjadi 41,1% [4].

Indonesia memimpin peringkat penderita stroke tertinggi di Asia, diperkirakan akan mencapai 23,3 juta kasus pada tahun 2030. Data dari Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi tanda dan gejala stroke secara umum di Indonesia mencapai 10,9 per 1000 penduduk. Lebih banyak kasus terjadi di perkotaan (63,9%) dibandingkan di pedesaan (36,1%). Di Provinsi Bengkulu, prevalensi stroke mencapai 9,5% pada tahun 2018, meningkat signifikan dari 0,3% pada tahun 2013 [5]

Menurut survei oleh Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, jumlah kasus stroke dari tahun 2021 hingga 2022 mencapai 420 orang. Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu mencatatkan jumlah kasus stroke tertinggi, dengan 157 orang yang terkena penyakit ini pada periode tersebut [6]

Penanganan segera setelah terjadinya stroke sangat penting untuk mengurangi dampak yang bisa semakin parah. Stroke bisa mengakibatkan berbagai dampak yang umumnya terjadi pada penderitanya, seperti kelumpuhan pada bagian tubuh, penurunan wajah, penglihatan yang menurun, kesulitan menelan, berkurangnya sensasi sentuhan, dan gangguan bicara atau kesulitan berkomunikasi (afasia) [7][8].

Afasia umumnya diklasifikasikan menjadi tiga jenis yaitu afasia motorik yang terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan dalam menghasilkan atau mengatur gerakan bicara. Penderita afasia motorik mungkin mengerti apa yang dikatakan orang lain, namun kesulitan dalam mengeluarkan kata-kata atau frasa yang tepat. Afasia sensorik terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan dalam memahami bahasa yang didengarnya. Penderita afasia sensorik mungkin mampu mengeluarkan kata-kata dengan lancar, tetapi maknanya mungkin tidak sesuai dengan yang dimaksud. Afasia global adalah jenis afasia paling parah, di mana penderitanya mengalami kesulitan besar baik dalam menghasilkan maupun memahami bahasa. Afasia global sering kali melibatkan kerusakan yang luas pada area otak yang terlibat dalam bahasa. Setiap jenis afasia memiliki tingkat keparahan yang berbeda-beda dan membutuhkan pendekatan terapi yang spesifik. Diagnosis dini dan intervensi medis segera setelah stroke dapat membantu meminimalkan dampak afasia dan memulihkan kemampuan komunikasi seoptimal mungkin.

Pemulihan dari afasia dapat melibatkan berbagai jenis terapi, termasuk terapi wicara, terapi bicara, dan rehabilitasi bahasa yang difokuskan pada membangun kembali kemampuan berbicara dan memahami bahasa. Dalam beberapa kasus, dukungan psikologis dan dukungan keluarga juga sangat penting dalam membantu individu yang mengalami afasia dalam mengatasi tantangan komunikasi sehari-hari [9].

Secara umum, afasia umumnya terjadi setelah seseorang mengalami stroke. Prevalensi afasia bervariasi, dengan angka mulai dari 15% hingga 42% pada fase akut (0-1 bulan) dan dari 25% hingga 50% pada fase rehabilitasi atau komunitas (kronis). Jangka panjangnya, sekitar 21% hingga 38% dari individu yang selamat dari stroke mengalami kecacatan karena afasia. Kejadian internasional afasia mencapai sekitar 43 kasus per 100.000 orang per tahun, dengan prevalensi sekitar 3000 kasus per juta orang. Pada tahun 2015, sekitar 1 juta orang di Amerika Serikat mengalami afasia, dengan hampir 180.000 orang Amerika mengalami afasia setiap tahunnya [10].

Manajemen stroke menekankan pentingnya intervensi segera untuk mengurangi dampak yang parah. Stroke sering kali menghasilkan berbagai gangguan termasuk paralisis, penurunan otot wajah, gangguan penglihatan, kesulitan menelan, penurunan sensitivitas terhadap sentuhan, dan gangguan bicara atau afasia. Afasia, yang terbagi menjadi tipe motorik, sensorik, dan global, memengaruhi 21-38% dari mereka yang selamat dari stroke dan secara signifikan berdampak pada hasil kesehatan baik jangka pendek maupun jangka panjang, tingkat kematian, serta interaksi sosial [9][11].

Orang yang mengalami stroke di bagian kiri otaknya yang memengaruhi pusat bicara bisa mengalami afasia [12]. Hal ini dikarenakan otak kiri bertanggung jawab untuk berpikir logis, memahami konsep dan menganalisis bahasa. Kerusakan pada *arteri basilar* mengakibatkan kerusakan pada saraf wajah dan *hipoglosal*, yang membuat penderitanya tidak mampu mengendalikan otot-otot wajah dan mulut dengan baik. Hal ini dapat menyebabkan masalah dalam berbicara atau mengartikulasikan kata-kata dengan baik [9][13].

Afasia motorik atau afasia Broca disebabkan oleh kerusakan pada hemisfer dominan di lobus frontal yang mencakup area Broca, terutama operculum frontal. Gejala umumnya meliputi bicara yang lambat, terputus-putus sehingga sulit dipahami orang lain, kalimat yang pendek, dan nada bicara yang monoton. Jenis afasia kedua yang umum adalah afasia sensorik, juga dikenal sebagai afasia Wernicke. Afasia sensorik terjadi ketika *girus temporal superior* terganggu, menyebabkan penderita kesulitan memahami bahasa lisan dan mengenali kesalahan dalam pembicaraan mereka sendiri [14]. Jenis afasia terakhir yang sering terjadi adalah afasia global, yang merupakan yang paling parah karena melibatkan kerusakan luas hampir seluruh area bahasa. Penderita afasia global mengalami kesulitan dalam membaca, berbicara, dan memahami pembicaraan orang lain [1].

Intervensi yang efektif untuk penderita stroke yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, menelan, atau bahasa adalah melalui terapi bicara. Salah satu metode yang banyak digunakan adalah terapi AIUEO, yang bertujuan untuk meningkatkan artikulasi dan vokalisasi. Kedua hal tersebut penting untuk menghasilkan bicara dan menyesuaikan ruang di atas *glotis*. Penyesuaian ruang di daerah laring terjadi dengan mengatur ketinggian laring untuk mengontrol jumlah udara yang melewati mulut dan hidung melalui katup *valofaringeal*, serta mengubah posisi *mandibula* dan lidah. sehingga menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara [9]. Terapi ini melibatkan pasien dalam meniru pembentukan vokal dan gerakan bibir, lidah, dan rahang yang dipandu oleh terapis, dengan menekankan pendekatan peniruan sebagai dasar dalam proses terapi.

Informasi mengenai orang-orang yang mengalami afasia akibat stroke di Indonesia sangat terbatas. Hal ini dikarenakan data yang diperoleh dari rekam medis, jurnal ilmiah, dan situs-situs terkait masih minim. Di dalam rekam medis rumah sakit, penyakit sering diklasifikasikan berdasarkan diagnosis medis utama, sehingga sulit untuk secara spesifik mengidentifikasi kasus afasia. Meskipun jumlah pastinya tidak diketahui, afasia tetap memiliki dampak yang signifikan terhadap pasien dan lingkungannya.

Individu yang mengalami gangguan komunikasi verbal atau afasia sering menghadapi tantangan dalam berbicara dan menulis, serta kesulitan dalam memahami ucapan orang lain. Kesulitan ini sering menyebabkan stres bagi penderita stroke, karena mereka sulit mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka. Hal ini juga dapat membuat mereka merasa frustrasi dan terisolasi di dalam lingkungan keluarga, dengan teman-teman, dan di sekitar mereka [15].

Terapi AIUEO sangat efektif dalam membantu proses pemulihan penderita stroke. Gangguan bicara yang disebabkan oleh stroke dapat mempengaruhi kondisi emosional pasien. Pasien seringkali mengalami kurang percaya diri, merasa tidak berarti, kesulitan menerima kenyataan, rentan tersinggung, mudah merasa sedih, dan cenderung cepat marah. Hal ini dapat berdampak negatif pada kesehatan mental pasien, memicu gangguan mental karena kesulitan berkomunikasi dengan keluarga dan orang lain [16].

Intervensi yang dapat dilakukan untuk penderita stroke yang mengalami kesulitan komunikasi, menelan, atau bahasa adalah terapi wicara. Salah satu terapi wicara yang lazim digunakan adalah metode (A-I-U-E-O). Terapi AIUEO bertujuan untuk memperbaiki ucapan penderita supaya dapat dipahami oleh orang lain. Penderita afasia mengalami kesulitan dalam berbicara dan berkomunikasi akibat kerusakan pada area otak yang mengatur bahasa. Salah satu aspek penting dalam proses penyesuaian ruang *supraglottal* adalah artikulasi, yaitu kemampuan untuk menghasilkan bunyi bahasa dengan cara mengatur aliran udara melalui rongga mulut dan hidung. Dalam terapi untuk penderita afasia, penting untuk memperbaiki kemampuan artikulasi ini agar mereka dapat berbicara dengan lebih efektif. Latihan terapi sering kali melibatkan pengulangan bunyi-bunyi tertentu, latihan pernapasan, serta latihan untuk memperbaiki kontrol otot-otot yang terlibat dalam proses artikulasi. Semua ini bertujuan untuk membantu pemulihan fungsi bicara mereka dan meningkatkan kemampuan komunikasi sehari-hari. Terapi AIUEO tidak memerlukan peralatan atau media apa pun dan tidak menimbulkan kerugian, terapi bicara merupakan pengobatan yang paling sederhana dan praktis bagi penderita stroke. Berbeda dengan terapi lainnya, manfaat dari terapi AIUEO memudahkan subjek untuk meniru penciptaan vokal dan gerakan bibir, lidah dan rahang. Setiap gerakan organ bicara dibentuk atau dihasilkan oleh peneliti yang kemudian diikuti oleh pasien, sebagai bagian dari pendekatan peniruan metode yang digunakan dalam terapi ini [9].

Studi yang dilakukan oleh Puspitasari pada tahun 2017 mengenai efek terapi AIUEO terhadap kemampuan komunikasi pada pasien afasia motorik setelah stroke di Kota Pontianak menemukan bahwa pemberian terapi AIUEO dua kali sehari selama tujuh hari dapat meningkatkan kemampuan bicara. Sebelum terapi AIUEO, nilai kemampuan bicara rata-rata adalah 13,86, yang meningkat menjadi 15,14 setelah terapi AIUEO, menunjukkan peningkatan sebesar 1,29 dalam kemampuan bicara [17].

Terapi AIUEO terbukti efektif sebagai metode yang sangat berguna dalam membantu pemulihan pasien stroke yang mengalami gangguan bicara. Gangguan bicara akibat stroke dapat memiliki dampak psikologis yang penting bagi pasien. Mereka sering mengalami kurangnya rasa percaya diri, merasa tidak berarti, dan kesulitan menerima fakta bahwa kemampuan bicara mereka terpengaruh. Pasien juga rentan terhadap perasaan mudah tersinggung, sedih, dan cepat marah.

Pasien yang mengalami gangguan bicara pasca stroke, hal ini dapat menghambat kemampuan mereka untuk berkomunikasi dengan keluarga, teman, dan orang lain di sekitarnya. Komunikasi yang terganggu dapat menyebabkan isolasi sosial dan kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari secara normal. Pasien mungkin merasa frustrasi karena kesulitan untuk diekspresikan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kesehatan mental secara keseluruhan.

Dalam konteks ini, terapi AIUEO menawarkan pendekatan terstruktur yang dapat membantu membangun kembali kemampuan bicara pasien secara bertahap. Melalui latihan yang fokus pada bunyi vokal A-I-U-E-O, terapi ini tidak hanya

meningkatkan kesadaran fonemik dan produksi ucapan, tetapi juga memberikan kesempatan bagi pasien untuk merasa lebih percaya diri dalam mengkomunikasikan pikiran dan perasaan.

Pentingnya terapi AIUEO tidak hanya terletak pada aspek fisik dari kemampuan bicara, tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial. Dengan memulihkan kemampuan bicara, terapi ini dapat membantu mengurangi isolasi sosial dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan dari keluarga dan terapis dalam mendukung proses rehabilitasi juga berperan penting dalam membantu pasien mengatasi tantangan emosional yang muncul akibat gangguan bicara pasca stroke.

Oleh karena itu, implementasi terapi AIUEO tidak hanya bertujuan untuk memulihkan fungsi bicara yang terpengaruh, tetapi juga untuk mendukung kesehatan mental pasien dengan memberikan mereka alat untuk kembali berpartisipasi secara efektif dalam interaksi sosial dan kehidupan sehari-hari [16].

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas terapi bicara AIUEO dalam meningkatkan kemampuan bicara pasien stroke di Puskesmas Sawah Lebar, Kota Bengkulu, tahun 2024. Fokusnya adalah pada rehabilitasi stroke dengan peningkatan keterampilan komunikasi dan kualitas hidup. Naskah akan mencakup latar belakang, metodologi, hasil, diskusi, dan kesimpulan, untuk berkontribusi pada literatur tentang rehabilitasi stroke dan terapi bicara.

II. BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan implementasi terapi wicara AIUEO dalam meningkatkan kemampuan bicara pada satu orang pasien usia dewasa penderita stroke dengan afasia, yang memiliki caregiver di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Metode penelitian ini dipilih untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang bagaimana terapi ini dapat diterapkan dan hasilnya pada kasus stroke. Instrumen-instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi AIUEO, lembar skala komunikasi fungsional *Derby* untuk mengukur kemampuan komunikasi pasien sebelum dan setelah terapi, serta lembar observasi untuk mencatat perubahan perilaku verbal dan non-verbal selama sesi terapi. Pendekatan ini membantu dalam memantau kemajuan pasien dari waktu ke waktu dan mengevaluasi efektivitas terapi.

Skala Komunikasi Fungsional *Derby* yang digunakan dalam penelitian ini, menurut Erlinda pada tahun 2018, dirancang untuk evaluasi kemampuan komunikasi fungsional pasien yang singkat dan berulang di lingkungan rumah sakit. Skala ini terdiri dari tiga komponen utama: Ekspresi (E), Pemahaman (U), dan Interaksi (I), masing-masing terdiri dari delapan pernyataan dengan skor yang dapat diberikan dari 0 hingga 8. Skor 0 menunjukkan bahwa pasien tidak mampu mengekspresikan kebutuhan, tidak menunjukkan bukti pemahaman, atau tidak melakukan interaksi.

Beberapa peneliti di Indonesia telah menggunakan skala komunikasi fungsional *Derby*. Pada tahun 2013, Amila dkk menggunakan skala tersebut dalam penelitian berjudul "Pengaruh Augmentative and Alternative Communication (AAC) Terhadap Kemampuan Fungsional Komunikasi dan Depresi Pasien Afasia Motorik". Kemudian, pada tahun 2016 Siti Maria Ulfa menggunakan skala tersebut dalam karya tulis ilmiahnya yang berjudul "Pemberian Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik di RSUD Salatiga".

Proses implementasi terapi dilakukan oleh peneliti sendiri, dengan jadwal terapi dua kali sehari pada pagi dan sore hari selama tujuh hari berturut-turut. Pendekatan intensif ini didesain untuk memberikan stimulus yang konsisten dan memaksimalkan potensi perubahan yang terjadi pada kemampuan bicara pasien dalam periode waktu yang singkat. Analisis data dilakukan dengan cara menyajikan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara dengan keluarga dan pasien, observasi langsung selama sesi terapi, serta pemeriksaan skor afasia dan evaluasi kemampuan bicara pasien sebelum dan setelah intervensi terapi AIUEO.

Subjek penelitian terdiri dari satu orang, dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Setelah mendapatkan izin penelitian, hari pertama, peneliti melakukan informed consent kepada partisipan dengan menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur terapi dan jadwal kegiatan penelitian serta dilanjutkan dengan pengisian data karakteristik serta mengukur tingkat afasia pada subjek menggunakan skala komunikasi fungsional *Derby* sebelum dilakukan terapi bicara AIUEO.

Hari ke-2 sampai ke-7 dilakukan intervensi kepada subjek dengan frekuensi terapi sebanyak dua kali sehari selama lebih kurang 15 menit sekali terapi. Peneliti melakukan tindakan di pagi dan sore hari. Pelaksanaan terapi didampingi oleh *caregiver*. Rangkaian kegiatan terapi dimulai dengan mengatur Pasien disarankan untuk mengikuti posisi yang nyaman dengan wajah menghadap ke depan ke arah terapis (peneliti). Kedua tangan pasien berada di samping kanan dan kiri tubuh. Saat mengucapkan huruf "A", pasien diminta membuka mulut. Untuk huruf "I", gigi dirapatkan dan bibir terbuka. Saat mengucapkan huruf "U", pasien harus menjulurkan bibir atas dan depan sedikit terbuka seperti dalam posisi ingin mencium. Untuk huruf "O", mulut dan bibir pasien dijulurkan ke depan, sedangkan untuk huruf "E", pipi, mulut, dan bibir pasien tersenyum sebanyak 5 kali secara bergantian, membuka mulut lebar-lebar, menjulurkan lidah dan gerakkan lidah ke arah kanan dan kiri, menutup bibir dengan rapat dan ucapkan "eemm", mengucapkan "ma ma ma" dengan cepat, Pasien diminta untuk mengembungkan salah satu pipi selama 5 detik, kemudian melakukan hal yang sama bergantian dengan sisi lainnya. Selanjutnya, pasien disarankan untuk menjulurkan lidah sejauh mungkin, mencoba untuk menyentuh dagu dan hidung. Setelah itu, peneliti bertanya pada pasien untuk mendapatkan

respons, dan mengembalikan pasien ke posisi awal atau posisi yang nyaman. Pengukuran tingkat afasia subjek dilakukan setiap hari setelah dilakukan terapi bicara AIUEO menggunakan skala komunikasi fungsional *Derby*.

Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan perubahan-perubahan yang terjadi pada kemampuan bicara pasien sebagai akibat dari terapi yang diberikan. Secara keseluruhan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pemahaman terhadap efektivitas terapi wicara AIUEO dalam konteks rehabilitasi pasien stroke dengan afasia. Hasil-hasil yang diperoleh diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengembangan lebih lanjut terapi ini serta memberikan panduan praktis bagi tenaga kesehatan dalam menangani kasus serupa di masa depan.

III. HASIL

1. Gambaran Karakteristik Partisipan

Hasil penelitian didapatkan subjek dengan inisial Ny. T diagnosa medis stroke *non hemoragic* lahir tanggal 09 Juni 1984 dengan usia 40 tahun, pendidikan terakhir SMP, agama Islam, status bercerai mati, memiliki dua orang anak perempuan berusia 19 tahun dan laki-laki berusia 11 tahun, Ny.T tidak bekerja. Penanggung jawab adalah Ny. R (Ibu pasien). Ibu subjek mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit stroke tetapi Ibu subjek menderita hipertensi sampai sekarang. Ibu subjek mengatakan bahwa Ny.T mengalami serangan stroke pertama, dua tahun yang lalu dan pernah dirawat di rumah sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Ny.T juga menderita Hipertensi sejak dua tahun yang lalu.

Ibu mengatakan kondisi Ny.T sejak serangan stroke pertama sampai sekarang mengalami sulit untuk berkomunikasi baik berbicara, memahami pembicaraan, sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh dan sulit merespon pembicaraan dengan orang lain. Saat dilakukan pengkajian tanggal 21 Mei 2024, didapatkan hasil pengukuran skala komunikasi fungsional *Derby* bahwa Ny.T tidak dapat mengungkapkan kebutuhan saat ditanya tentang kabar dan kondisinya, namun berusaha untuk berkomunikasi. Pasien dapat memahami beberapa percakapan yang kompleks (rangkaian kalimat), tetapi sering kali kehilangan fokus dalam pembicaraan.

Pasien merespon salam dan interaksi sosial melalui ekspresi wajah seperti tersenyum atau cemberut. Ny. T dapat berinteraksi dengan satu orang, namun hanya untuk waktu yang singkat. Keadaan umum Ny.T tampak lemah, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 150/110 MmHg, HR: 101x/menit. Pada pemeriksaan status neurologi ekstremitas atas dan bawah kanan mengalami kelemahan anggota gerak, terdapat gangguan saat bicara/bicara pelo.

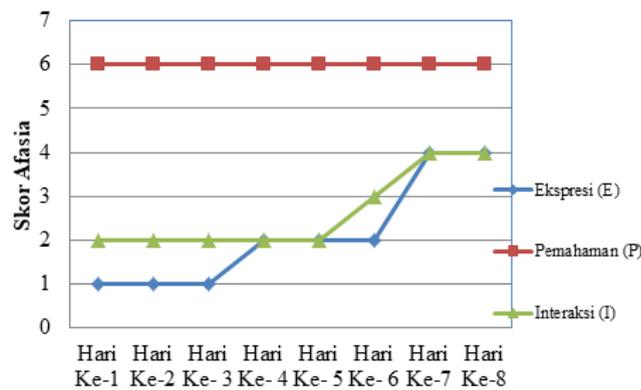
2. Gambaran Kemampuan Bicara Sebelum dan Sesudah Tindakan Terapi Wicara AIUEO

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui kemampuan bicara subjek sebelum dilakukan terapi bicara AIUEO seperti Tabel I dan Grafik I:

TABEL I. Hasil Observasi pada Ny. T, menggunakan Skala Komunikasi Fungsional *Derby* sebelum dan sesudah dilakukan terapi AIUEO

No	Hari	Aspek yang Dinilai	Skor	Tingkat Afasia
1	Ke-1	1. Ekspresi	1	Sedang
		2. Pemahaman	6	
		3. Interaksi	2	
		Jumlah	9	
2	Ke-2	1. Ekspresi	1	Sedang
		2. Pemahaman	6	
		3. Interaksi	2	
		Jumlah	9	
3	Ke-3	1. Ekspresi	1	Sedang
		2. Pemahaman	6	
		3. Interaksi	2	
		Jumlah	9	
4	Ke-4	1. Ekspresi	2	Sedang
		2. Pemahaman	6	
		3. Interaksi	2	
		Jumlah	10	
5	Ke-5	1. Ekspresi	2	Sedang
		2. Pemahaman	6	

		3. Interaksi Jumlah	2 10	
6	Ke-6	1. Ekspresi 2. Pemahaman 3. Interaksi Jumlah	2 6 3 11	Sedang
7	Ke-7	1. Ekspresi 2. Pemahaman 3. Interaksi Jumlah	4 6 4 14	Sedang
8	Ke-8	1. Ekspresi 2. Pemahaman 3. Interaksi Jumlah	4 6 4 14	Sedang



GRAFIK I. Hasil Skor Skala Komunikasi Fungsional Derbyy sebelum dan sesudah dilakukan terapi AIUEO

Berdasarkan Tabel I dan Grafik I diketahui bahwa terjadi peningkatan kemampuan bicara subjek. Pada hari pertama belum terlihat peningkatan kemampuan komunikasi verbal pasien. Meskipun demikian, pasien sudah mulai berusaha untuk berkomunikasi, meski belum bisa mengekspresikan kebutuhan dengan jelas. Pasien telah mampu memahami beberapa percakapan yang kompleks, meskipun terkadang kehilangan fokus dalam berbicara. Pasien juga telah mulai merespons salam dan interaksi sosial dengan ekspresi wajah seperti tersenyum atau cemberut. Selain itu, pasien sudah mampu berinteraksi dengan satu orang, meskipun hanya untuk waktu yang singkat.

Hari kedua, hasilnya tetap sama dengan hari pertama dimana pasien belum dapat mengungkapkan kebutuhannya. Namun, Ny.T menunjukkan upaya dalam berkomunikasi. Dia dapat memahami beberapa percakapan yang kompleks, meskipun sering kali kehilangan arah pembicaraan. Pasien juga merespons salam dan interaksi sosial dengan ekspresi wajah seperti tersenyum dan cemberut. Ny.T dapat berinteraksi dengan satu orang, meskipun hanya dalam waktu singkat.

Pada hari ketiga terjadi peningkatan di mana pasien dapat mengungkapkan kebutuhannya dengan lebih baik. Namun, pasien masih menunjukkan kesulitan dalam berkomunikasi dan sering kehilangan arah pembicaraan saat menghadapi percakapan yang rumit. Namun, pasien dapat menanggapi salam dan berpartisipasi dalam komunikasi sosial dengan ekspresi wajah seperti tersenyum dan cemberut. Pasien juga mampu berinteraksi dengan satu orang, meskipun interaksinya berlangsung hanya dalam waktu singkat.

Hari keempat pasien masih menunjukkan kemampuan yang sama dengan hari ketiga. Meskipun demikian, pasien masih bisa mengekspresikan kebutuhannya, meskipun terlihat berusaha dalam berkomunikasi. Pasien juga mampu memahami beberapa percakapan yang kompleks, meskipun sering kali kehilangan arah pembicaraan. Selain itu, pasien merespons salam dan interaksi sosial melalui ekspresi wajah seperti tersenyum dan cemberut. Pasien juga dapat berinteraksi dengan satu orang, meskipun interaksinya terbatas dalam waktu singkat.

Hari kelima pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dengan Pasien dapat menggunakan komunikasi non-verbal seperti isyarat, menunjuk dengan jari, ekspresi wajah, dan suara untuk menyampaikan kebutuhan dasar seperti pergi ke toilet. Dia juga bisa memahami beberapa percakapan yang rumit dalam urutan kalimat, meskipun terkadang kehilangan fokus dalam pembicaraan. Selain itu, pasien dapat secara konsisten berinteraksi dengan satu orang menggunakan kata-kata dan komunikasi

non-verbal.

Pada hari keenam Pasien mampu Pasien dapat mengungkapkan ide sederhana secara lisan atau berbicara singkat, seperti meminta agar buku diletakkan di atas meja. Dia juga bisa memahami beberapa percakapan yang kompleks, meskipun sering kali kehilangan fokus dalam pembicaraan. Selain itu, pasien mampu berinteraksi secara konsisten dengan dua orang dan berpartisipasi dalam interaksi sebagaimana diharapkan.

Pada hari ketujuh kemampuan pasien tetap sama dengan hari keenam. Pasien masih dapat mengkomunikasikan ide-ide sederhana secara lisan atau dalam percakapan singkat, seperti meminta buku diletakkan di atas meja. Dia juga masih mampu memahami beberapa percakapan yang kompleks, meskipun terkadang kehilangan arah pembicaraan. Selain itu, pasien tetap bisa berinteraksi secara konsisten dengan dua orang dan aktif berpartisipasi.

IV. PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang penerapan terapi bicara AIUEO pada Ny.T yang menderita Stroke Non Hemoragik dengan Afasia Motorik ditemukan adanya perubahan kemampuan bicara sebelum dan sesudah dilakukan terapi. Sebelum pemberian terapi bicara AIUEO, kemampuan bicara mengalami gangguan dengan afasia sedang (skor 9). Setelah dilakukan terapi pada hari kedua sampai ke tujuh, tingkat kemampuan bicara subjek mengalami peningkatan. Terjadinya perubahan kemampuan disebabkan oleh tingkat kerjasama yang tinggi pasien dalam menjalani terapi rehabilitasi. Terapi bicara AIUEO, yang merupakan pendekatan yang umum digunakan dalam rehabilitasi afasia, memainkan peran krusial dalam memulihkan kemampuan komunikasi verbal pasien. Serangan stroke yang terjadi pertama kali pada seseorang sering kali merupakan titik balik signifikan dalam kehidupan pasien. Efeknya dapat dirasakan secara mendadak dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari, termasuk kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain. Afasia, sebuah gangguan yang memengaruhi kemampuan berbahasa, dapat bervariasi dalam tingkat keparahan. Pada kondisi afasia Ny. T yang masih sedang dan belum berat, peluang untuk pemulihan yang lebih baik cenderung lebih besar dibandingkan dengan kasus yang lebih parah. Faktor usia saat terjadinya stroke juga memiliki pengaruh signifikan terhadap proses rehabilitasi, dengan usia kurang dari 3 tahun setelah stroke sering kali dikaitkan dengan kemungkinan pemulihan yang lebih baik. Usia pasien saat terjadinya stroke juga merupakan faktor yang signifikan dalam prognosis pemulihan. Secara umum, pasien yang mengalami stroke pada usia kurang dari 3 tahun lebih mungkin untuk memperoleh hasil yang lebih baik dalam rehabilitasi, karena otak pada usia tersebut masih memiliki kemampuan plastisitas yang lebih besar untuk menyesuaikan dan memulihkan fungsi yang terpengaruh.

Terapi bicara AIUEO adalah metode yang dirancang khusus untuk membantu Ny.T dengan afasia meningkatkan kemampuan berbicara dan memahami bahasa. Pendekatan ini mengutamakan latihan yang fokus pada vokal dan pengulangan suku kata untuk memperbaiki kemampuan artikulasi dan pemahaman kata-kata. Terapi bicara AIUEO menawarkan pendekatan sistematis untuk membantu memperbaiki kecacatan dalam pengucapan dan pemahaman bahasa, yang sering kali terpengaruh akibat kerusakan pada area-area kritis di otak.

Dalam terapi ini, kerjasama pasien dalam melakukan latihan-latihan yang disarankan sangatlah penting untuk mencapai kemajuan yang signifikan. Pentingnya kerjasama pasien dalam terapi rehabilitasi tidak boleh diabaikan. Ketika pasien menunjukkan sikap yang kooperatif dan antusias terhadap proses rehabilitasi, ini tidak hanya memfasilitasi kemajuan fisik tetapi juga mempercepat pemulihan fungsi-fungsi kognitif yang terpengaruh, termasuk kemampuan berbahasa. Secara umum, semakin tinggi tingkat kerjasama pasien, semakin besar potensi untuk mencapai hasil yang optimal dalam rehabilitasi.

Dukungan dari caregiver juga memainkan peran penting dalam keseluruhan proses rehabilitasi. Caregiver tidak hanya memberikan bantuan fisik dan administratif dalam mendukung pasien mengikuti terapi rehabilitasi, tetapi juga memberikan dukungan emosional yang sangat diperlukan. Kesabaran, pengertian, dan dorongan dari caregiver dapat menjadi faktor penentu dalam menjaga motivasi pasien untuk terus berjuang dan mengatasi tantangan yang ada. Keberadaan *caregiver* yang terlibat aktif dalam proses ini dapat mengoptimalkan hasil rehabilitasi pasien.

Selain dari terapi bicara AIUEO, pendekatan lain seperti terapi berbicara kelompok atau menggunakan teknologi bantu komunikasi juga dapat digunakan sesuai dengan kebutuhan pasien. Setiap pasien memiliki kebutuhan rehabilitasi yang unik berdasarkan kondisi afasia, tingkat keparahan stroke, dan faktor-faktor lain seperti kondisi kesehatan umum dan riwayat medis. Penting untuk memahami bahwa proses rehabilitasi afasia adalah perjalanan yang panjang dan memerlukan kesabaran dari semua pihak yang terlibat. Tidak ada jaminan bahwa kemampuan bicara akan pulih sepenuhnya, tetapi dengan pendekatan yang terstruktur dan konsisten, banyak pasien dapat mencapai tingkat fungsi yang memadai untuk memenuhi kebutuhan komunikasi pasien sehari-hari.

Hasil dari terapi rehabilitasi afasia tidak hanya tergantung pada upaya profesional medis, tetapi juga pada komitmen pasien dan dukungan dari lingkungan sekitar. Menjaga semangat dan optimisme dalam menghadapi proses rehabilitasi adalah kunci untuk mencapai kemajuan yang signifikan seperti peningkatan kemampuan bicara yang dirasakan oleh Ny. T

Top of Form

Bottom of Form

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspitasari di Kota Pontianak pada tahun 2017 terkait kemampuan komunikasi pada pasien afasia motorik. Penelitian tersebut menunjukkan dampak signifikan dari terapi yang dilakukan selama 7 hari terhadap kemampuan bicara pasien ($p < 0,05$). Temuan ini juga konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Wahyu dan rekan-rekannya pada tahun 2019 tentang efek terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD Raja Ahmad Thabib Tanjung Pinang. Studi ini menemukan perbedaan yang signifikan dalam kemampuan berbicara pasien sebelum dan setelah menjalani terapi AIUEO di kelompok perlakuan di RSUD Ahmad Thabib Tanjung Pinang. Hasil analisis data menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai p -value sebesar $0,007 < 0,05$, menunjukkan bahwa terapi AIUEO berdampak positif secara signifikan pada kemampuan berbicara pasien stroke dengan afasia motorik [18].

Studi yang dilakukan oleh Heryanto pada tahun 2014 tentang Pengaruh Terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD Tugurejo Semarang, menemukan bahwa terapi AIUEO berdampak positif pada kemampuan bicara pasien. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kemampuan bicara pada hari ketiga terapi. Selain itu, pada hari kelima dan ketujuh, terapi ini secara signifikan meningkatkan kemampuan bicara pasien stroke (nilai $p < 0,05$) [19].

Penelitian yang dilakukan oleh A.A. Kartika tahun 2022 mengenai Asuhan Keperawatan pada Klien Pasca Stroke dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Wilayah Puskesmas Jenangan Ponorogo menyimpulkan bahwa terapi wicara AIUEO dengan penilaian DFCS efektif dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal klien pasca stroke. Pada hari keenam dan ketujuh terapi, klien dengan afasia sedang mengalami perubahan menjadi afasia ringan berdasarkan penilaian skala komunikasi fungsional *Derby* (DFCS). Dengan demikian, pasien pasca stroke yang mengalami gangguan komunikasi verbal di wilayah Puskesmas Jenangan Ponorogo dapat mengatasi sebagian dari kesulitannya [15].

Penelitian yang dilakukan oleh Djabar dan rekan-rekannya pada tahun 2022 mengenai Penerapan Terapi AIUEO pada Pasien dengan Stroke untuk meningkatkan Kemampuan Bicara di Desa Sawidago, Kecamatan Pamona Utara, Kabupaten Poso, menyimpulkan bahwa terapi AIUEO yang dilakukan selama enam hari pada pagi dan sore hari efektif dalam meningkatkan kemampuan bicara klien. Evaluasi menunjukkan bahwa bicara menjadi lebih lancar, kata-kata yang diucapkan lebih jelas, dan pasien tidak lagi mengalami kekakuan pada pipi dan wajah sebelah kiri saat berbicara. Hasil penilaian FAST juga menunjukkan skor 29, yang menegaskan bahwa terapi AIUEO bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan bicara klien [20]

Dampak dari Stroke Non Hemoragik dapat mencakup gangguan komunikasi verbal, seperti yang dialami oleh Ny. T, yang sesuai dengan teori yang diuraikan oleh Haryanto *et.al* (2014). Teori ini menjelaskan bahwa jika stroke mempengaruhi otak bagian kiri dan merusak pusat bicara, kemungkinan besar pasien akan mengalami gangguan bicara atau afasia. Salah satu jenis afasia yang mungkin terjadi adalah afasia motorik, yang disebabkan oleh kerusakan pada lapisan permukaan di area Broca. Gejala afasia motorik mencakup kesulitan dalam mengontrol koordinasi bicara, kesulitan dalam berbicara dengan lancar, dan seringkali membuat ucapannya sulit dipahami oleh orang lain.

Menurut Sofwan (2010 dalam Haryanto *et al.*, 2014), jika stroke menyerang otak bagian kiri dan mempengaruhi pusat bicara, kemungkinan besar pasien akan mengalami gangguan bicara atau afasia. Otak bagian kiri memiliki peran penting dalam menganalisis, berpikir logis, memahami konsep, dan bahasa. Afasia motorik, yang juga dikenal sebagai afasia Broca, merupakan jenis afasia yang sering terjadi dalam kondisi ini. Gejala-gejalanya mencakup kesulitan berbicara, disartria, dan kesulitan dalam mengungkapkan pikiran secara verbal. Kemampuan untuk berbicara spontan, mengulang kata-kata, dan membaca dengan keras juga sering terganggu. Pemahaman terhadap kalimat dengan struktur bahasa yang teratur juga dapat terpengaruh [9].

Salah satu pendekatan rehabilitasi yang digunakan untuk memperbaiki gangguan komunikasi verbal pada afasia motorik adalah terapi pengucapan huruf vokal "AIUEO" dalam alfabet. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wiwit (2010 dalam Yunica *et al.*, 2019), terapi ini merupakan jenis intervensi berbicara yang melibatkan latihan gerakan lidah, bibir, otot wajah, dan pengucapan kata-kata dengan menggunakan huruf A, I, U, E, dan O. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan berbicara sehingga pesan yang disampaikan dapat dipahami dengan lebih baik oleh orang lain [18]

Terapi AIUEO mempengaruhi cara ekspresi pengucapan kata melalui aktivitas otot yang terlibat. Aktivitas otot motorik ini merupakan bagian dari area Broca di otak pasien stroke, yang terlibat dalam proses berbicara dan bahasa. Perbaikan dalam pengucapan ini terjadi karena terjadi perubahan dalam organisasi fungsional bahasa pada pasien dengan afasia, yang melibatkan interaksi antara kedua sisi otak. Studi menunjukkan bahwa aktivasi yang konsisten dari daerah otak kiri yang dominan selama tugas berbahasa memberikan dampak positif pada kemampuan berbahasa, termasuk aktivasi kembali struktur yang terkena lesi di area Broca akibat iskemia [17].

Setelah dilakukan terapi AIUEO, pasien mengalami peningkatan kemampuan dengan skor 14 pada skala komunikasi Fungsional *Derby*. Pasien dapat mengkomunikasikan ide-ide sederhana secara lisan atau dengan ucapan yang singkat, seperti meminta agar buku diletakkan di atas meja. Kemampuan pasien juga mencakup pemahaman terhadap beberapa percakapan yang kompleks, meskipun terkadang mengalami kesulitan dalam menjaga kelancaran pembicaraan. Selain itu, pasien tetap mampu berinteraksi secara konsisten dengan dua orang dan berpartisipasi dengan baik dalam interaksi tersebut.

Terapi AIUEO telah terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pada Ny. Y. Terapi ini menggabungkan penjelasan yang komprehensif kepada pasien mengenai teknik AIUEO, yang menghasilkan antusiasme tinggi

dari pasien untuk mengikuti program terapi tersebut. Dilaksanakan setidaknya dua kali sehari, terapi ini melibatkan interaksi langsung dengan peneliti pada pagi dan sore hari, serta melanjutkan dengan sesi terapi mandiri bersama *caregiver* di rumah. Dampak dari implementasi terapi ini terlihat dari peningkatan yang signifikan dalam nilai komunikasi verbal Ny. Y, yang awalnya berada pada skor 9 menurut Skala Komunikasi Fungsional *Derby* sebelum terapi, meningkat menjadi 14 setelah menjalani terapi AIUEO selama periode 7 hari.

V. KESIMPULAN

Penerapan terapi wicara AIUEO telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam meningkatkan kemampuan bicara, terutama pada pasien dengan gangguan komunikasi seperti Ny. T, seorang wanita berusia 40 tahun dengan riwayat penyakit hipertensi. Sebelum terapi AIUEO, Ny. T mengalami berbagai tantangan dalam komunikasi verbal, termasuk kesulitan dalam mengungkapkan kebutuhan dan sering kehilangan arah pembicaraan, meskipun masih memiliki kemampuan untuk memahami beberapa percakapan rumit. Penelitian ini akan membahas karakteristik gangguan komunikasi verbal yang dialami Ny. T sebelum dan setelah penerapan terapi AIUEO, serta perubahan signifikan yang teramati dalam kemampuan bicaranya. Ny. T menghadapi gangguan komunikasi yang mencakup skor 9 pada skala komunikasi sebelum terapi, yang menempatkannya dalam kategori afasia sedang. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. T mengalami kesulitan dalam menyampaikan kebutuhan dengan jelas, meskipun masih berusaha untuk berkomunikasi. Kemampuannya dalam memahami percakapan yang kompleks juga terganggu, walaupun masih ada interaksi melalui ekspresi wajah. Faktor penyakit hipertensi dalam riwayat medisnya turut mempengaruhi kompleksitas tantangan komunikasi yang dihadapinya. Terapi AIUEO diterapkan secara konsisten selama 7 hari dengan tujuan meningkatkan kemampuan bicara Ny. T.

Pendekatan terapi ini berfokus pada produksi ucapan melalui latihan terstruktur yang menargetkan bunyi vokal (A-I-U-E-O). Setelah menjalani terapi AIUEO selama 7 hari, Ny. T menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kemampuan bicaranya. Skor komunikasinya meningkat dari 9 menjadi 14, meskipun masih berada dalam kategori afasia sedang. Ny. T mampu mengungkapkan ide-ide sederhana secara lisan atau dalam kalimat singkat. Meskipun masih mengalami kesulitan dalam mempertahankan arah pembicaraan, kemampuannya untuk memahami beberapa percakapan yang kompleks juga mengalami peningkatan. Selain itu, Ny. T berhasil berinteraksi dengan dua orang secara konsisten dan berpartisipasi dalam interaksi sosial dengan semestinya.

Perbaikan yang diamati menunjukkan bahwa terapi AIUEO efektif dalam mengatasi defisit komunikasi Ny. T, terutama dalam aspek ekspresi verbal dan interaksi sosial. Pendekatan terstruktur terapi ini diduga berkontribusi pada peningkatan kesadaran fonemik dan kemampuan produksi ucapan, yang membantu Ny. T dalam ekspresi ide-ide sederhana. Meskipun terapi memberikan hasil positif, kemampuan komunikasi Ny. T tetap berada dalam kategori afasia sedang, menunjukkan bahwa tantangan dalam tugas-tugas linguistik yang lebih kompleks mungkin masih ada. Faktor usia dan riwayat medis, termasuk hipertensi, dapat mempengaruhi tingkat pemulihan yang dapat dicapai melalui terapi.

Secara keseluruhan, penerapan terapi AIUEO pada Ny. T menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam kemampuan bicara dalam waktu singkat. Meskipun tantangan dalam mempertahankan arah pembicaraan masih ada, kemampuannya untuk berinteraksi sosial dan ekspresi verbal sederhana telah meningkat secara nyata. Studi kasus ini menunjukkan potensi terapi terstruktur seperti AIUEO dalam meningkatkan hasil komunikasi bagi individu dengan afasia dan gangguan terkait, menekankan pentingnya program rehabilitasi yang terstruktur dalam praktik klinis. Penelitian mendatang dapat mengeksplorasi efek jangka panjang terapi AIUEO, durasi dan intensitas optimal sesi terapi, serta terapi pendukung yang dapat meningkatkan pemulihan komunikasi pada pasien dengan gangguan komunikasi serupa. Selain itu, penelitian lebih lanjut mengenai dampak kondisi komorbid seperti hipertensi terhadap hasil terapi dapat memberikan wawasan berharga dalam pengembangan pendekatan pengobatan yang lebih personal. Secara keseluruhan, studi kasus Ny. T menggambarkan potensi terapi AIUEO dalam meningkatkan hasil komunikasi dan mendorong partisipasi sosial bagi individu dengan afasia sedang, menegaskan pentingnya intervensi terapi yang terstruktur dan terarah dalam praktik klinis.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Y. Cahyati, A. Rahman, P. K. Tasikmalaya, P. K. Tasikmalaya, and P. K. Tasikmalaya, "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE YANG DIBERIKAN TERAPI WICARA A-I-U-E-O DI RUANG FLAMBOYAN RSUD KOTA," vol. 10, no. 2, pp. 50–59, 2023, doi: 10.54867/jkm.v10i2.178.
- [2] W. H. O. (WHO), "The top 10 causes of death," 9 desember 2020, 2023.
- [3] W. S. O. (WSO), "WSO Global Stroke Factsheet 09-02.2022." 2022.
- [4] CDC, "Stroke risk varies by age Other organizations," pp. 24–26, 2020.
- [5] Kementerian Kesehatan Re, "Riset Kesehatan Dasar Nasional," *Risikesdas*, p. 76, 2018.
- [6] D. K. K. Bengkulu, "No Title," 2021.
- [7] D. Retnaningsih, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke*. Penerbit NEM, 2023.
- [8] T. Agustin, I. H. Susanti, and T. Sumarni, "Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke Non Hemoragik,"

- J. Manag. Nurs.*, vol. 1, no. 4, pp. 140–146, 2022.
- [9] N. M. D. Y. Astriani, P. I. S. Dewi, M. Heri, and N. K. E. Widiari, “Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) pada Pasien Stroke,” *J. Telenursing*, vol. 1, no. 2, pp. 396–405, 2019, doi: 10.31539/joting.v1i2.924.
- [10] National Institute on Deafness and Other Communication Disorder, “Voice, Speech, and Language- Aphasia,” *Natl. Inst. Heal.*, pp. 1–4, 2015.
- [11] A. M. Purnomo, L. S. Sengkey, and C. A. Damopolii, “Angka kejadian afasia pada stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2015,” *e-CliniC*, vol. 4, no. 2, 2016, doi: 10.35790/ecl.4.2.2016.14346.
- [12] M. Zulfa, J. Marsela, S. D. Nur, and F. Fatmawati, “Gangguan Berbahasa Tataran Fonologis pada Penderita Afasia Pasca Stroke Tipe Iskemik,” *Sajak J. Penelit. dan Pengabd. Sastra, Bahasa, dan Pendidik.*, vol. 2, no. 2, pp. 200–205, 2023.
- [13] Y. Cahyati, P. Anggraeni, and A. Rahman, “THE Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Yang Diberikan Terapi Wicara AIUEO Di Ruang Flamboyan Rsud Kota Banjar,” *J. Kesehat. Mahardika*, vol. 10, no. 2, pp. 50–59, 2023.
- [14] L. Hartini and D. Sudana, “KAJIAN PSIKONEUROLINGUISTIK TERHADAP PENDERITA AFASIA BROCA DALAM MERESPON PERTANYAAN,” in *Seminar Internasional Riksa Bahasa*, 2020, pp. 177–184.
- [15] A. A. Kartika, A. W. Suwanto, and H. Wiratmoko, “Asuhan Keperawatan Pada Klien Pasca Stroke Dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Wilayah Puskesmas Jenangan Ponorogo,” *J. Manag. Nurs.*, vol. 1, no. 4, pp. 111–115, 2022, doi: 10.53801/jmn.v1i4.66.
- [16] I. O. Wardhani, S. Martini, and J. Timur, “HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK PASIEN STROKE DAN,” pp. 24–34.
- [17] D. Puspitasari, “Pengaruh Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Komunikasi Pada Pasien Pasca Stroke di Kota Pontianak,” *J. keperawatan*, vol. 1, no. 3, pp. 1–2, 2017.
- [18] A. Wahyu, L. Wati, and M. Fajri, “Pengaruh Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik,” *J. Telenursing*, vol. 1, no. 2, pp. 226–235, 2019, doi: 10.31539/joting.v1i2.787.
- [19] G. D. A. Haryanto, D. Setyawan, and M. A. B. Kusuma, “Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik Di RSUD Tugurejo Semarang,” *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, pp. 1–11, 2014.
- [20] A. O. Djabar, N. Natalia, N. L. Emilia, and J. Sepang, “Penerapan Terapi AIUEO Pada Pasien dengan Stroke untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara : Studi Kasus,” *An Idea Heal. J.*, vol. 2, no. 01, pp. 20–23, 2022, doi: 10.53690/ihj.v3i01.75.