JCRD: Journal of Citizen Research and Development
E-ISSN: 3048-2941 P-ISSN: 3048-2933
Vol. 2 No. 1 Mei 2025

Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024

Abung Febryansyah Umar[1] Fitri Anita[2] Fajar Yudha[3]
Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia, Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung, Indonesia[1,2,3]
Email: abung.student@umitra.ac.id[1] fitrianita@umitra.ac.id[2] fajar@umitra.ac.id[3]

Abstrak

Stroke merupakan gangguan karena terjadi karena gangguan aliran darah otak sehingga pembuluh darah di otak rusak,berlangsung selama 24 jam atau lebih. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau gejala sebesar 14,5 per mil, prevelensi stroke di Provinsi Lampung kasus stroke tertinggi di bandar lampung diperkirakan sebanyak 58,46%. Pasien stroke dapat mengalami gangguan bicara, sangat perlu dilakukan latihan bicara. Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan afasia adalah dengan memberikan terapi "AIUEO". Desain penelitian ini menggunakan *pre expiriment* dengan *one grup pre-test and posttest design.* Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang mengalami afasia motorik di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung berjumlah 16 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik sampling. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar SOP (standar operasional prosedur) terapi AIUEO dan lembar Skala Komunikasi Fungsional DERBY. Hasil uji statistik menunjukan bahwa rata-rata kemampuan bicara sebelum *(pretest* diberikan terapi AIUEO adalah 11,25 dan sesudah (*posttest)* diberikan terapi AIUEO meningkat menjadi 14,88. Hasil uji *wilcoxon* didapatkan p *value* 0,000 < 0,05 artinya ada pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara (Afasia Motorik) pada pasien stroke. Saran bagi pasien stroke yang mengalami afasia motorik dapat mengaplikasikan latihan terapi AIUEO ini sebagai salah satu terapi untuk meningkatkan kemampuan bicara.
Kata Kunci: Stroke, Afasia Motorik, Terapi AIUEO

Abstract

Stroke is a disorder because it occurs due to disruption of cerebral blood flow so that the blood vessels in the brain are damaged, lasting for 24 hours or more. The prevalence of stroke in Indonesia based on diagnosis by health workers is seven per mile and diagnosed by health workers (nakes) or symptoms is 14.5 per mile. The prevalence of stroke in Lampung Province is that the highest stroke cases are estimated to be 58.46%. Stroke patients can experience speech problems, it is very important to do speech training. One form of rehabilitation therapy for aphasia disorders is by providing "AIUEO" therapy. This research design uses a pre-experiment with one group pre-test and posttest design. The population in this study was 16 stroke patients who experienced motor aphasia at the Bhayangkara Regional Police Hospital in Lampung. Data collection techniques use sampling techniques. The instruments used in this research were the AIUEO therapy SOP (standard operating procedure) sheet and the DERBY Functional Communication Scale sheet. The results of statistical tests show that the average speaking ability before (pretest) AIUEO therapy was given was 11.25 and after (posttest) AIUEO therapy increased to 14.88. The Wilcoxon test results showed a p value of 0.000 <0.05, meaning there was an effect of AIUEO therapy on speech ability (Motor Aphasia) in stroke patients. Suggestions for stroke patients who experience motor aphasia can apply AIUEO therapy exercises as a therapy to improve speech ability.
Keywords: *Stroke, Motor Aphasia, AIUEO Therapy*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler yang disebabkan karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak, dan akan mengakibatkan terjadi sumbatan, penyempitan,

dan pecahnya pembuluh darah pada otak. Stroke menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses pikir, sebagai akibat gangguan fungsi otak. Stroke merupakan salah satu penyakit yang disebabkan karena adanya penyumbatan atau perdarahan pada pembuluh darah otak yang dapat menghambat atau mengurangi masuknya suplai darah yang menuju ke otak. Ketika otak tidak dapat menerima oksigen dan nutrisi yang cukup, sehingga dapat menyebabkan sel-sel pada otak perlahan akan mulai mengalami kematian (Mclntosh, 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 6 orang setiap 6 menit yang meninggal.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau gejala sebesar 14,5 per mil. Jadi, sebanyak 76,5 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi penyakit stroke juga meningkat 2 seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan lebih banyak pria (11%) dibandingkan dengan wanita (10%) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, data prevelensi stroke di Provinsi Lampung kasus stroke tertinggi di bandar lampung diperkirakan sebanyak 58,46%, kota metro 52,77%, dan lampung timur 42,00%. Kasus stroke terendah di lampung selatan sebanyak 26,12%. (Riskesdas, 2018). Penyakit stroke sering dianggap sebagai penyakit monopoli orang tua. Dulu, stroke hanya terjadi pada usia tua mulai 60 tahun, namun sekarang mulai usia 40 tahun seseorang sudah memiliki risiko stroke, meningkatnya penderita stroke usia muda lebih disebabkan pola hidup, terutama pola makan tinggi kolesterol. Berdasarkan pengamatan di berbagai rumah sakit, justru stroke di usia produktif sering terjadi akibat kesibukan kerja yang menyebabkan seseorang jarang olahraga, kurang tidur, dan stres berat yang juga jadi faktor penyebab (Dourman, 2019).

Penyakit stroke ditemukan pada semua golongan usia dan insiden meningkat dengan bertambahnya usia. Stroke umumnya dikenal dua macam yaitu stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah diotak, sehingga terjadi perdarahan diotak, sedangkan stroke non hemoragik atau iskemik merupakan strokeyang terjadi jika aliran darah ke otak terhambat atau tersumbat. Pecah dan sumbatan pada pembuluh darah menyebabkan aliran darah yang membawa oksigen dan pasokan nutrisi ke otak akan berkurang sehingga menyebabkan stroke (Ardhilla,*etal.,*2012). Stroke merupakan suatu penyakit gangguan fungsi anatomi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat yang disebabkan karena adanya pendarahan diotak. Biasanya mengenai penderita pada umur<45tahun sebanyak 11,8 persen, pada umur 45-65 tahun sebanyak 54,2 persen dan pada umur >65 tahun sebanyak 33,5 persen. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien stroke adalah kelumpuhan atau hilangnya gerakan otot, kesulitan bicara atau menelan, kehilangan memori atau kesulitan berpikir, masalah emosional, rasa sakit, dan orang juga mungkin sensitivif terhadapat perubahan-perubahan suhu setelah stroke terutama dingin pada bagian ektermitas (Haryono & Utami, 2020).

Salah satu komplikasi dari penyakit stroke yaitu gangguan sirkulasi serebral sehingga akan menyebabkan gejala diantaranya yaitu hipoksia serebral. Berdasarkan studi empiris oleh (Pertami S.B.*etal*. 2019) membuktikan aliran darah yang tidak lancar pada pasien stroke mengakibatkan gangguan hemodinamik termasuk pada pernapasan. Oleh karena itu perlu diperlukan pemantauan yang tepat karena kondisi hemodinamik sangat mempengaruhi

penghantaran oksigen ke seluruh tubuh akhirnya akan mempengaruhi fungsi jantung (Hermawati, 2019). Penanganan stroke harus dilakukan dengan cepat dan tepat karena jika semakin lama stroke tidak segera ditangani maka tingkat keparahan stroke semakin tinggi, dan resiko kecacatan yang akan didapat makin memburuk karena meluasnya sel neuron yang mati dan daerah infark pad aotak semakin meluas, bahkan dapat menyebabkan gangguan kesadaran dan kematian. Masalah keperawatan yang muncul akibat stroke sangat bervariasi, tergantung luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena (Rasyid,2019).

Gangguan vaskuler atau gejala stroke yang muncul sangat bergantung pada bagian otak yang terganggu, gejala tersebut dapat berupa gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, nyeri kepala, penurunan kesadaran, gangguan rasa (kebas di salah satu anggota gerak), bicara pelo atau kesulitan dalam bicara, dan keluhan lainnya. Keluhan atau efek yang ditimbulkan oleh stroke dapat merupakan disabilitas jangka panjang, dimana lebih dari 40% penderita tidak dapat diharapkan untuk mandiri dalam aktifitas kesehariannya dan 25% menjadi tidak dapat berjalan secara mandiri. Karena mengalami gangguan fungsional, psikologis atau perilaku, dan gangguan motorik (Iskandar, 2019). Gangguan motorik ini disebabkan karena adanya gangguan pada otak yang menyebabkan kerusakan fisik pada seseorang, salah satunya adalah hilangnya kemampuan bicara. Dimana kondisi ini terjadi karena adanya gangguan pada otak yang menyerang area pusat tepatnya otak kiri yang berfungsi untuk memahami bahasa dan kemampuan bicara, pada pasien stroke susunan otak yang diserang adalah bagian area *broca* dan area *wernicke*. Dimana bagian tersebut memiliki fungsinya masing-masing, kedua bagian ini merupakan bagian dari *korteks serebral*, yaitu bagian dari otak yang sering dikaitkan dengan kemampuan bicara. Jika area *broca* yang terkena maka membuat pasien mengalami susah menghasilkan suara, sedangkan jika bagian *wernicke* yang terkena membuat pasien tidak bisa berbicara dengan jelas atau kesulitan dalam berbicara (Bare & Smeltzer. 2017).

Kesulitan bicara atau *afasia* merupakan gangguan fungsi bicara pada seseorang akibat kelainan otak, orang yang menderita *afasia* tidak mampu mengerti maupun menggunakan bahasa lisan. Penyakit *afasia* biasanya berkembang cepat sebagai akibat dari luka pada kepala atau stroke. Kesulitan bicara ini membuat penderita mengalami stress dan depresi, peran perawat sangat dibutuhkan disini sebagai pemberi asuhan keperawatan dan pendidik karena pemulihan dalam kemampuan bicara masih merupakan masalah utama yang dihadapi oleh pasien stroke yang mengalami kesulitan bicara. Orang yang mengalami kesulitan bicara atau *afasia* akan mengalami kegagalan dalam berartikulasi (Janice Sepang, 2022). Pasien stroke dapat mengalami gangguan bicara, sangat perlu dilakukan latihan bicara baik disartia maupun afasia. *Speech therapy* sangat dibutuhkan mengingat bicara dan komunikasi merupakan faktor yang berpengaruh dalam interaksi sosial. Kesulitan dalam berkomunikasi akan menimbulkan isolasi diri dan perasaan frustasi (Sofiatun, 2020). Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan afasia adalah dengan memberikan terapi "AIUEO". Terapi "AIUEO" bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Orang yang mengalami gangguan bicara atau afasia akan mengalami kegagalan dalam berartikulasi. Artikulasi merupakan proses penyesuaian ruangan supraglottal. Penyesuaian ruangan didaerah laring terjadi dengan menaikkan dan menurunkan laring, yang akan mengatur jumlah transmisi udara melalui rongga mulut dan rongga hidung melalui katup velofaringeal dan merubah posisi mandibula (rahang 26 bawah) dan lidah. Proses diatas yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara (Yanti, 2020).

Kelebihan terapi AIUEO merupakan terapi yang sangat simple, tidak membutuhkan alat media yang digunakan. Dibandingkan dengan terapi lain yang digunakan untuk pasien afasia,

terapi AIUEO yang tidak menggunakan alat/media. Dengan kelebihan itu perawat bisa melakukan terapi AIUEO sebagai intervensi keperawatan, karena perawat berada 24 jam di samping pasien (Haryanto,2020). Berdasarkan hasil *prasurvey* yang dilakukan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung pada bulan Mei 2024. Didapatkan pasien yang mengalami stroke tahun 2023 berjumlah 252 orang. Berdasarkan 10 penyakit terbesar di Rumah Sakit Bhayangkara penyakit stroke urutan nomor 4. Diurutan pertama penyakit Anemia,Nomor dua *chronic kidney disease* (gagal ginjal), nomor tiga demam berdarah dengue (dbd). Didapatkan data rekam medis pasien yang mengalami stroke dibulan mei 2024 berjumlah 59 orang. Pasien yang mengalami stroke dengan gangguan bicara (afasia motorik) sebanyak 16 orang. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai "pengaruh Terapi Aiueo Terhadap Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024.

Identifikasi Masalah: Stroke juga menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung dan penyebabkecacatan menetap nomor satu di seluruh dunia. Di Indonesia sendiri stroke merupakan salah satu penyebab kematian utama dan penyebab utama kecacatan neurologi. Prevalensi kejadian strokedi Provinsi Lampung berdasarkan diagnosis tenaga kesehatanpada penduduk umur 15 tahunke atas sebanyak (7,9%) atau diperkirakan sebanyak 21.021 orang. Penanganan stroke harus dilakukan dengan cepat dan tepat karena jika semakin lama stroke tidak segera di tangani maka tingkat keparahan stroke semakin tinggi, dan resiko kecacatan yang akan didapat makin memburuk karena meluasnya selneuron yang mati dan daerah infark padaotak semakin meluas, bahkan dapat menyebabkan gangguan kesadaran dan kematian. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan oleh penulis adalah "Apakah Ada Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke Dirumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024". Tujuan Penelitan: Diketahui pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke Dirumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian yang secara tepat mencirikan masalah, mengklasifikasikan data, dan mencari data yang berkaitan dengan nilai yang diturunkan dari data yang diperoeh (Notoatmodjo,2018). Rancangan merupakan salah satu rencana, struktur dan strategi pendekatan penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan *pra eksperimen* dengan pendekatan *one grup pre-test and posttest design* yaitu diakukan dengan cara melakukan pengukuran didepan (*pre-test)* sebelum adanya perakuan dan setelah dilakukan pengukuran lagi (*post-test*) (Notoatmodjo,2018). Untuk melihat pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara (afasia motorik) pada pasien stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung 2024. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 12 Juli – 30 Juli 2024 dan diberikan setiap hari 1x dalam waktu 25 menit. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.

Menurut Muchlisin Riadi (2020), populasi adalah keseluruhan,totalitas atau generalisasi dari satuan, individu objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang akan di teliti, yang dapat berupa orang,benda, institusi, peristiwa, dan lain-lain yang di dalamnya dapat diperoleh atau dapat memberikan informasi (data) penelitian kemudian dapat di artikan kesimpulan (Wijaya et al.,2023). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita stroke yang mengalami afasia motorik yang tercatat pada rekam medik di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung pada bulan Mei 2024 yaitu sebanyak 16 orang. Sampel

penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Supriyadi,2014). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah populasi dijadikan sampel seluruhnya. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh penderita stroke yang mengalami afasia motorik di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung pada bulan Mei 2024 yaitu sebanyak 16 orang.

Prosedur Pengumpulan Data

1. Proses penelitian dimulai dengan mengurus surat pengantar penelitian ke Universitas Mitra Indonesia, kemudian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari institusi pendidikan dengan No Surat S.24/0097 ke institusi tempat penelitian yaitu di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung.
2. Setelah mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung kemudian peneliti melakukan penelitian dengan memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi.
3. Pada hari pertama Peneliti memperkenalkan diri menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan kemudian bagi calon responden yang bersedia dan tidak bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
4. Sebelum peneliti memberikan terapi AIUEO, peneliti mengidentifikasi terhadap tingkat kemampuan bicara (afasia motorik) responden melalui pemeriksaan secara langsung menggunakan skala DERBY.
5. Setelah itu peneliti memberikan terapi AIUEO kepada responden yang mengalami gangguan kemampuan bicara (afasia motorik) dengan menggunakan SOP terapi AIUEO. Terapi AIUEO diberikan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain dengan cara mengucapkan A,I,U,E,O yang diberikan 1 kali sehari dalam waktu 25 menit selama 7 hari.
6. Pada hari kedua peneiti kembali memberikan terapi AIUEO kepada responden yang mengalami gangguan kemampuan bicara (afasia motorik) dengan menggunakan SOP terapi AIUEO sampai hari perawatan di Rs Bhayangkara Bandar lampung
7. Selanjutnya, terapi AIUEO diberikan kepada responden secara *door to door***.** Terapi AIUEO diberikan sampai hari ke tujuh. Pada hari ke-7 peneliti memberikan terapi AIUEO kepada responden kemudian setelah terapi diberikan peneliti kembali melakukan pengukuran tingkat kemampuan bicara (afasia motorik) dengan menggunakan Skala Komunikasi Fungsional DERBY.

Prosedur Pelaksanaan

1. Pastikan kebutuhan terapi vokal AIUEO pada pasien: Cek perencanaan keperawatan.
2. Persiapan klien: Sampaikan salam; Memperkenalkan diri; Jelaskan kepada pada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
3. Persiapan lingkungan: Jaga privacy dengan menutup gordin atau pasang sampiran.
4. Pelaksanaan tindakan: Cuci tangan sesuai SPO Cuci Tangan; Mengatur posisi klien dengan nyaman; Atur posisi klien duduk atau dalam keadaan nyaman dan tidak berbaring. Kedua tangan klien masing-masing berada disamping kiri dan kanan;
   a. Ajarkan klien untuk mengarahkan bibir kearah yang berlawanan (tersenyum) tanpa membuka bibir dan lakukan pengulangan sebanyak 3 kali dengan durasi 5 detik.

b. Ajarkan klien kembungkan kedua bibir dengan rapat,kemudian kembungkan pipi dengan udara,tahan selama 5 detik dan kemudian keluarkan.

c. Ajarkan klien kembungkan sisi pipi kanan dan kiri secara bergantian dengan menggunakan udara ataucairan.

d. Ajarkan klien untuk menjulurkan lidah sejauh mungkin.

e. Ajarkan klien untuk membuka mulut lebar, kemudian gerakkan rahang bawah kesisi kanan dan kiri secara bergantian.

f. Minta klien untuk mengucapkan huruf A dengan mulut terbuka.

g. Selanjutnya minta klien untuk mengucapkan huruf I dengan mulut dan gigi dirapatkan dan bibir dibuka.

h. Minta klien untuk mengucapkan huruf U dengan keadaan mulut mencucu ke depan. Bibir atas dan bawah tidak rapat.

i. Minta klien untuk mengucapkan huruf E dengan keadaan pipi, mulut, dan bibir seperti tersenyum lebar.

j. Minta klien untuk mengucapkan huruf O dengan mulut dan bibir membulat kedepan.

k. Tanyakan respon klien setelah tindakan dan kembalikan klien ke posisi semula atau posisinyaman.
l. Membuat kontrak untuk tindakan selanjutnya.
m. Sampaikan salam penutup.
n. Cuci tangan sesuai SPO cuci tangan.
o. Dokumentasikan kegiatan padacatatan keperawatan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung didirikan tahun 2004 diatas tanah seluas 15.200 m^2 yang terletak di jalan Pramuka No.88 Kecamatan Raja Basa Kota Bandar Lampung dan diresmikan oleh Kapolda Lampung Brigen. Pol.Dr.Bambang Ibnu S. pada tanggal 8 Oktober 2004 yang mulanya merupakan Poliklinik dibawah kepemimpinan Komisaris Polisi Wiwi Fartikaningsih yang menjabat sebagai Kasubbid Yan Mat Fat Kes dan juga sekaligus

menjabat sebagai PJS Karumkit sampai dengan tahun 2002 (Dokumen Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung, 2023)

Pembahasan

Analisa Univariat

Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) pada Pasien Stroke Sebelum Diberikan Terapi AIUEO di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024

Dari 16 responden sebelum diberikan terapi AIUEO didapatkan 11 (70%) responden dengan afasia motorik sedang dan 4 (30%) responden dengan afasia motorik ringan. *Afasia* merupakan suatu tanda klinis dan bukan penyakit. *Afasia* dapat timbul akibat proses patologi pada area *lobus frontal, temporal* atau *parenteral* yang mengatur kemampuan berbahasa yaitu area *broca*, area *werniclke* dan jalur yang menghubungkan antara keduanya. Kedua area ini biasanya terletak *dihemisfer* kiri otak dan pada kebanyakan orang bagian *hemisfer* kiri merupakan tempat kemampuan berbahasa diatur (Guyton, 2017). *Afasia* adalah suatu tanda klinis dan bukan penyakit. *Afasia* dapat timbul akibat proses patologi pada area *lobus frontal, temporal* atau *parenteral* yang mengatur kemampuan berbahasa yaitu area *broca*, area *werniclke* dan jalur yang menghubungkan antara keduanya. Kedua area ini biasanya terletak *dihemisfer* kiri otak dan pada kebanyakan orang bagian *hemisfer* kiri merupakan tempat kemampuan berbahasa diatur (Guyton, 2017). Afasia terjadi akibat kerusakan pada area pengaturan bahasa di otak. Pada manusia, fungsi pengaturan bahasa mengalami lateralisasi ke hemisfer kiri otak pada 96-99% orang yang dominan tangan kanan dan (60)% orang yang dominan tangan kiri. Pada pasien yang menderita afasia, sebagian besar lesi terletak pada hemisfer kiri (Ginsberg, 2018). Afasia motorik atau afasia broca merupakan bentuk afasia yang paling sering dijumpai. Gejala berupa bicara tidak lancar. Repitisi dan membaca kuat sama terganggunya seperti berbicara spontan. Pemahaman kalimat dengan tata bahasa yang komplaks sering terganggu (Satyanegara, 2017). Afasia merusak kemampuan pasien untuk berkomunikasi, baik dalam memahami apa yang dikatakan dan dalam kemampuan mengekspresikan diri sendiri (Smeltzer, 2018). Stressor tersebut menyebabkan hilangnya peran hidup yang dimiliki penderita stroke hingga terjadinya gangguan persepsi akan konsep diri yang bersangkutan dan dengan sendirinya mengurangi kualitas hidup pasien stroke (Hayulita, 2014).

Kemampuan Bicara Terhadap Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) pada Pasien Stroke Setelah Diberikan Terapi AIUEO di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024

Dari 16 responden sesudah berikan terapi AIUEO didapatkan 9 (58,8%) responden dengan afasia motorik sedang dan 7 (41,2%) responden dengan afasia motorik ringan. Diketahui bahwa rata-rata skala afasia motorik sebelum diberikan terapi AIUEO adalah 11,25 dan sesudah diberikan terapi AIUEO meningkat menjadi 14,88. Terapi wicara merupakan tindakan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan bahasa, gangguan bicara, gangguan menelan, dan terapi wicara yang dibahas berfokus pada terapi wicara pada pasien dengan masalah-masalah dengan neurologis, di antaranya pasca stroke (Sunardi, 2019). Terapi AIUEO memengaruhi ekspresi pengucapan kata melalui gerak otot tersebut. Gerak otot motorik dalam berbicara dan berbahasa merupakan domain dari area Broca pada otak penderita stroke. Perbaikan pengucapan tersebut terjadi karena adanya reorganisasi fungsional bahasa pada orang dengan afasia yang melibatkan interaksi intra dan interhemispherik. Secara khusus, penelitian pencitraan telah mengindikasikan bahwa pengaktifan daerah belahan otak kiri yang dominan selama tugas yang berhubungan dengan bahasa secara konsisten telah terbukti memiliki pengaruh paling baik pada hasil bahasa dan

mencakup pengaktifan kembali struktur lesi pada area broca yang terserang iskemik (Elizabeth E. Galletta dan A. M. Barrett, 2014). Teknik yang diajarkan pasien afasia adalah menggerakkan otot bicara yang akan digunakan untuk mengucapkan lambang-lambang bunyi bahasa yang sesuai dengan pola- pola standar, sehingga dapat dipahami oleh pasien. Hal ini disebut dengan artikulasi organ bicara. Pengartikulasia bunyi bahasa atau suara akan dibentuk oleh koordinasi tiga unsur, yaitu unsur motoris (pernafasan), unsur yang bervibrasi (tenggorokan dengan pita suara), dan unsur yang beresonansi (rongga penuturan: rongga hidung, mulut dan dada) (Gunawan, 2018).

Latihan pembentukan huruf vokal terjadi dari getaran selaput suara dengan nafas keluar mulut tanpa mendapat halangan. Dalam sistem fonem bahasa Indonesia, vokal terdiri dari A, I, U, E dan O. Dalam pembentukan vokal yang penting diperhatikan adalah letak dan bentuk lidah, bibir, rahang, dan langit-langit lembut (velum). Hal ini juga diperkuat Wiwit (2020), pasien stroke yang mengalami gangguan bicara dan komunikasi, salah satunya dapat ditangani dengan cara terapi "AIUEO" untuk menggerakkan lidah, bibir, otot wajah, dan mengucapkan kata-kata. Agar para penderita afasia dapat memperoleh kembali bahasanya, maka ditempuh berbagai perlakuan (*treatment*), seperti rehabilitasi, training, dan terapi. *Treatment* dan prosedur *treatment* didefinisikan sebagai suatu hal yang perlu sebagai prasyarat jawaban bersifat percobaan. *Treatment* yang didasarkan pada prosedur pembiasaan, latihan dan target pencapaian waktu pada umumnya tergambar dengan baik dan menjadi hal menarik serta dapat menjadi model bagi para perancang terapi bicara dan bahasa pada afasia agar lebih efektif, efisien dan manjur (Siguroardottir & Sighvatsson, 2020).

Analisa Bivariat

Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024".

Rata-rata kemampuan bicara sebelum diberikan terapi AIUEO adalah 11,25 dan sesudah diberikan terapi AIUEO meningkat menjadi 4,88. Hasil uji *wilcoxon* didapatkan p *value* 0,000 < 0,05 artinya ada pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara (Afasia Motorik) pada pasien stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2024. Berdasarkan hasil Uji *wilcoxon* didapatkan *P value* 0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara (Afasia Motorik) pada pasien stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2024. Latihan vokal adalah suatu ilmu atau kiat yang mempelajari perilaku komunikasinormal/ abnormal yang dipergunakan untuk memberikan terapi padapenderita gangguan perilaku komunikasi, yaitu kelainan kemampuan bahasa,bicara, suara, irama/kelancaran, sehingga penderita mampu berinteraksidengan lingkungan secara wajar.Latihan vokal "AIUEO" merupakan tindakan yang diberikan kepada klienstroke yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan berbahasa bicara dan gangguan menelan. Jika stroke menyerang otak kiri dan mengenai pusat bicara akan terkena Afasia (gangguan Bicara), sehingga diperlukan terapi wicara yaitu terapi "AIUEO". "AIUEO" merupakan pola standar lambang bunyi bahasa sehingga saat mengucapkan "AIUEO", lidah, bibir dan otot wajah akan bergerak sehingga membantu pemulihan bicara, terapi wicara dapat dilakukan dengan cara penyesuaian ruangan supraglottal dengan menaik turunkan laring sehingga bunyi dasar dalam berbicara dapat dihasilkan (Yanti, 2018).

Kesulitan dalam bicara bisa diminimalisir dengan pemberian terapi, ada beberapa jenis terapi wicara yang bisa diberikan untuk meningkatkan kemampuan bicara pada pasien stroke, di antaranya adalah terapi AIUEO, terapi cermin, dan terapi latihan motorik oral. Terapi wicara atau terapi AIUEO, merupakan terapi untuk membantu seseorang menguasai komunikasi bicara dengan lebih baik. Terapi ini memfokuskan pada perbaikan cara bicara penderita stroke yang pada umumnya mengalami kehilangan kemampuan bicara akibat 49

adanya saraf yang mengalami gangguan. Terapi wicara membantu penderita untuk mengunyah, berbicara, maupu mengerti kembali katakata (Khotimah, K, & Purnomo, 2016). Peningkatan skala kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia bisa ditingkatkan dengan pemberian terapi latihan AIUEO yang dilakukan dengan rutin dan benar. Terapi AIUEO merupakan bagian dari terapi wicara yaitu suatu proses rehabilitasi pada penderita gangguan komonikasi sehingga penderita gangguan komonikasi mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar dan tidak mengalami gangguan psikososial. Terapi AIUEO merupakan terapi untuk membantu seseorang menguasai komunikasi bicara dengan lebih baik. Terapi AIUEO bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Artikulasi merupakan proses penyesuaian ruangan supraglottal. Penyesuain ruangan didaerah laring terjadi dengan menaikkan dan menurunkan laring, yang akan mengatur jumlah transmisi udara melalui rongga mulut dan ronggahidung melalui katup velofaringeal dan merubah posisi mandibula (rahang bawah) dan lidah. Proses diatas yang akan menghasilkan bunyi dasar dalam berbicara (Yanti, 2018). Terapi A,I,U,E,O merupakan jenis terapi wicara yang dikenal bagian dari phonomotor therapy.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Haryato Dkk (2018) tentang pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke didapatkan hasil terjadinya peningkatan kemampuan bicara pada pasien. Penelitian ini merupakan penelitian praeksperimen dengan menggunakan *one group pre-post test design*, dengan teknik sampling *Purposive Sampling*. Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *Paired T Test* didapatkan p *value* 0,000 (p<0,05) yang berarti ada pengaruh terapi AIUEO. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munifatul Dkk (2017) tentang efektivitas terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke di dapatkan hasil terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke. Desain dari penelitian ini adalah *true exsperimen*t, hasil uji statistik *independent T Test* diperoleh nilai p-*value* 0,000 (<0,05), sedangkan nilai t hitung 7,159 > nilai t tabel 1,73. Sehingga dapat disimpulkan terdapat efektivitas terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke.

Asumsi peneliti bahwa setelah 1 minggu pemberian intervensi pemberian terapi AIUEO pada penderita stroke terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik. Peningkatan ini terlihat dari cara berbicara pasien yang awalnya tidak begitu jelas dan sulit untuk dimengerti, setelah diberi terapi menjadi lebih bisa dimengerti. Pada Penderita Stroke Iskemik Latihan pembentukan huruf vokal terjadi dari getaran selaput suara dengan nafas keluar mulut tanpa mendengar halangan. Dalam sistem fonem bahasa Indonesia, vokal terdiri dari A, I, U, E, dan O. Dalam pembentukan vokal yang penting diperhatikan adalah letak dan bentuk lidah, bibir, rahang, dan langit langit lembut. Pasien stroke yang mengalami gangguan bicara dan komunikasi, salah satunya dapat ditangani dengan cara terapi AIUEO untuk menggerakkan lidah, bibir, otot wajah dan mengucapkan kata-kata (Farhan & Sulastini, 2018). Hal ini diperkuat dengan Hasil penelitian Velia, A (2018) menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan motorik oral terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke dengan beda rata-rata skala kemampuan bicara pre-post sebesar -2.083 dan p=0,000. Dapat disimpulkan bahwa pemberian latihan motorik oral terapi AIUEO ini berpengaruh terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke. Untuk itu diharapkan kepada semua pihak khususnya petugas kesehatan untuk selalu memberikan terapi latihan motorik oral terapi AIUEO yang berguna untuk melatih kemampuan bicara pada pasien stroke dengan afasia.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwi et al., (2014) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan terapi wicara AIUEO pada pasien dengan aasia motorik degan *p- valeu* 0,000. Responden lebih eekti diberikan terapi AIUEO karena

responden lebih mudah untuk menirukan pembentukan vokal, gerak lidah bibir, rahang.Terapi AIUEO merupakan tindakan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan bahasa dan gangguan bicara. Pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa Ada Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke Dirumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tentu mengalami keterbatasan, diantaranya keterbatasan waktu dalam penelitian yang dimiliki maka peneliti merasa kurang maksimal dalam melakukan penelitian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan tentang Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke Dirumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024". Dapat disimpulkan sebagai berikut: Kemampuan bicara Afasia Motorik Pada Pasien Stroke Dirumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024 sebe;um diberikan terapi AIUEO didapatkan 11 (70%) responden dengan afasia motorik sedang dan 6 (30%) responden dengan afasia motorik ringan. Kemampuan bicara Afasia Motorik Pada Pasien Stroke Dirumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024 sesudah diberikan terapi AIUEO didapatkan 9 (58,8%) responden dengan afasia motorik sedang dan 7 (41,2%) responden dengan afasia motorik ringan. Didapatkan Hasil uji *wilcoxon* didapatkan p *value* 0,000 < 0,05 artinya dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara (Afasia Motorik) pada pasien stroke di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2024.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu:

1. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan penulis bagi tempat penelitian yaitu untuk dapat membuat program yang lebih aplikatif membuat grup wa atau membentuk team untuk memberikan informasi lebih teruutama tentang pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke dengan media.
2. Bagi Institusi Pendidikan. Hasil pnelitian ini dijadikan tambahan materi kepada mahasiswa Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke dan dapat dijadikan referensi yang akan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya.
3. Bagi Pelayanan kesehatan. Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dan dapat mengembangkan penelitian serupa seperti promosi kesehatan tentang Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara (Afasia Motorik) Pada Pasien.
4. Bagi Masyarakat/Pasien. Diharapkan hasil penelitian in Meningkatkan rasa nyaman dalam memperbaiki dan meningkatkan kemampuan bicara (afasia motorik) pada pasien stroke dan memberikan kemandirian keluarga dalam perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan kemampuan bicara (afasia motorik) pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

A Muttaqin. (2011). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persyarafan. Salemba Medika.

Amalia, Sulaiman, S. E. (2021). Kenali Dan Lawan Afasia Gangguan Wicara- Bahasa Pasca Stroke.

Budi. (2018). Efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di SMC RS Telegorejo. STIKes Telegorejo Semarang.

Dwi. (2014). Pengaruh terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pasien StrokeYang Mengalami Afasia Motorik di RSUD tugurejo Semarang.

Erlinda. (2018). Pemberin Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik di SMC RS Telegorejo STIKes Telegorejo Semarang.

Hanum, P., & dkk. (2017). Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. Jurnal Jurnalistik, 3(1), 72–88.

Haryanto dkk. (2020). Pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD tugurejo Semarang. STIKes Tugurejo Semarang.

Junaidi. (2018). Stroke (Waspadai Ancamannya). Yogyakatra, KDT.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Data dan Informasi profil Kesehatan Indonesia 2018.

Kusyani. (2019). Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik. Jakarta.

Lumbantobing, S. . (2011). Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental. Cetakan ke(Balai Penerbit FKUI).

Manurung, M., Diani, N., & A. (2015). Analisis Faktor Risiko Stroke Pada Pasien Stroke. 3(1), 3761–3770.

Mardjono, M & Sidharta, P. (2018). Neurologi Kinis Dasar. PT Dian Rakyat.

Mardjono, S. &. (2011). Neurologi Klinik Dasar. Jakarta, Dian Rakyat.

Misbach, J. at all. (2017). Unit Stroke Manajemen Stroke Komprehensif. FKUI.

Mulyatsih, E & Airizal, A. (2018). Stroke Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di rumah. Balai Penerbit FKUI.

Munifatul, D. (2016). Efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di SMC RS Telegorejo. STIKes Telegorejo Semarang.

Notoatmodjo, S. (2012). Metodelogi Penelitian Kesehatan. PR Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan Dasar. Rineka Cipta, Jakarta.

Rahmawati. (2019). Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pasien Stroke.

Siregar, D. (2019). Asuhan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Iskemik Dengan Hambatan Komunikasi Verbal Dalam Penerapan Terapi AIUEO Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2019.

Smeltzer, B. &. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddart. Volume 1(Jakarta), EGC.

Sofiatun, J. (2016). Efektivitas Terapi AIUEO dan Terapi The Token Test Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik di Rs Mardi Rahayu Kudus, 2016.

Sudoyo, A. W. (2019). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Internal Publishing, Jakarta.

Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Pendidikan – Pendekatan Kuantitatif. R&B Alfabeta.

Susilawati, F., & SK, N. (2018). Faktor Resiko Kejadian Stroke. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 14(1), 41.

Ulfa, M. (2016). Pemberian terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD Salatiga. STIKes kusuma husada Surakarta.

Utami. (2018). Pengaruh terapi AIUEO terhadap Kemampuan Komunikasi Pada Pasien Pasca Stroke Iskemik Akut yang Diukur Dengan Numeri rating Scalle.

Wardhana, W. A. (2020). Strategi mengatasi & Bangkit dari Stroke. Pustaka Belajar, Yogyakarta.

World Health Organization (WHO). (2018). WHO Methods And Data Sources Global Burden Of Diasese Estimates 2018.

Yanti, D. (2018). Penatalaksanaan Terapi Wicara Pada Tuna Rungu. http://akrab.or.id/?p=57