



Pengaruh Pemberian Terapi AIUEO Terhadap Disartria Mototik Pada Pasien Stroke di RSUD Toto Kabila

The Effect of AIUEO Therapy on Motoric Dysarthria in Stroke Patients at Toto Kabila Regional Hospital

Astrit Lamadi^{1*}, Nasrun Pakaya², Nirwanto K. Rahim³, Indra⁴

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UNG

^{2,3,4}Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan UNG

*Corresponding Author: E-mail: Imdiatid2102@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 2 May, 2025

Revised: 3 Jun, 2025

Accepted: 30 Jul, 2025

Kata Kunci:

Stroke, Disartria Motorik, Terapi AIUEO

Keywords:

Stroke, Motor Dysarthria, AIUEO Therapy

DOI: [10.56338/jks.v8i7.8245](https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.8245)

ABSTRAK

Stroke merupakan salah satu penyakit degeneratif yang didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi AIUEO terhadap disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain pra-eksperimenl menggunakan pendekatan one group pre-test dan post-test. Sampel berjumlah 10 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan terapi AIUEO terdapat responden dengan gangguan bicara sedang sebanyak 7 responden (skala kemampuan bicara 3-5) dan pasien dengan gangguan bicara ringan sebanyak 3 responden (skala kemampuan bicara 6-7). Sedangkan setelah diberikan terapi AIUEO terdapat responden yang mengalami peningkatan yaitu gangguan bicara sedang sebanyak 2 responden (skala kemampuan bicara 3-5) dan responden dengan gangguan bicara ringan sebanyak 8 responden (skala kemampuan bicara 6-7). Kesimpulan terdapat pengaruh pemberian terapi AIUEO terhadap disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila. Hasil statistik uji menggunakan paired t-test menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$). Pemberian terapi AIUEO yang dilakukan selama 3 hari pada pagi dan sore dengan durasi 10-15 menit dapat meningkatkan kemampuan bicara.

ABSTRACT

Stroke is a degenerative disease defined as a functional brain disorder that occurs suddenly (within seconds) or rapidly (within hours) with clinical signs and symptoms, both focal and global, lasting more than 24 hours. The purpose of this study was to determine the effect of AIUEO therapy on motor dysarthria in stroke patients at Toto Kabila Regional Hospital. The method used was a quantitative study with a pre-experimental design using a one-group pre-test and post-test approach. The sample consisted of 10 respondents selected through a purposive sampling technique. The results showed that before AIUEO therapy, there were 7 respondents with moderate speech disorders (speech ability scale 3-5) and 3 respondents with mild speech disorders (speech ability scale 6-7). Meanwhile, after AIUEO therapy, there were respondents who experienced improvement, namely 2 respondents with moderate speech disorders (speech ability scale 3-5) and 8 respondents with mild speech disorders (speech ability scale 6-7). The conclusion is that AIUEO therapy has an effect on motor dysarthria in stroke patients at Toto Kabila Regional Hospital. The statistical results using a paired t-test showed a significance value of 0.000 ($\alpha < 0.05$). AIUEO therapy, administered for 3 days in the morning and afternoon for 10-15 minutes, can improve speech ability.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit degeneratif yang didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam (Wida, 2024). Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang ditandai dengan adanya kematian jaringan otak (infrak serebral) akibat kekurangan suplai darah dan oksigen. Perubahan yang terjadi pada dinding pembuluh darah dapat mengakibatkan aliran darah terhambat sehingga terjadi trombus dan aterosklerosis. Daerah otak yang terhambat menjadi tidak berfungsi dengan baik, sehingga menimbulkan manifestasi defisit neurologi yang dirasakan oleh penderita stroke, yaitu kesulitan berbicara atau cadel dan kesulitan dalam berbahasa (Kartika, 2022).

Berdasarkan laporan World Health Organization (WHO) stroke menempati posisi kedua dalam 10 penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2019 dengan 11% dari total kasus morbiditas di dunia. WHO juga menyatakan bahwa stroke menyumbang 6,7 juta kematian setiap tahunnya diseluruh dunia. World Health Organization (WHO) melansir bahwa stroke membawa resiko kematian yang tinggi. Korban dapat mengalami kehilangan penglihatan dan/atau bicara, kelumpuhan dan kebingungan. Setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya menjadi cacat permanen, yang membebani keluarga dan masyarakat. Stroke jarang terjadi pada orang dibawah 40 tahun. Bila memang terjadi penyebab utamanya adalah tekanan darah tinggi. Namun, stroke juga terjadi pada sekitar 8% anak dengan penyakit sel sabit (WHO, 2022). Informasi dari South East Asian Medical Information Center (SEAMIC) bahwa Indonesia merupakan negara dengan angka kematian stroke terbesar di Asia Tenggara yaitu sebanyak 15,4%, diikuti oleh Filipina (12,6%), Singapore (7,3%), dan Brunei (6,4%) (SEAMIC, 2022).

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3% per 1.000 penduduk (Rafiudin, 2024). Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Timur memiliki prevalensi tertinggi (14,7%), Papua memiliki prevalensi terendah (4,1%) dan Gorontalo berada di urutan ke-14, yaitu (10,9%) pada tahun 2018 (Saputra, 2022).

Berdasarkan hasil dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2023 sebanyak 125 kasus stroke yang terdiagnosis (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2024). Di sisi lain berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango kasus kejadian stroke pada tahun 2022 yaitu berjumlah 20 orang, sedangkan pada tahun 2023 terjadi peningkatan yaitu berjumlah 45 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango). Data yang diperoleh dari RSUD Toto Kabila, didapat bahwa selama tahun 2023 sebanyak 1.687 pasien yang menjalani rawat jalan dan sebanyak 190 pasien yang menjalani rawat inap. Sedangkan pada periode Januari-Juni 2024 sebanyak 1.455 pasien yang menjalani rawat jalan dan sebanyak 144 pasien yang menjalani rawat inap (Rekam Medik RSUD Toto Kabila, 2024).

Secara garis besar jenis-jenis stroke dibagi menjadi dua jadi 2 bagian. Yang pertama adalah stroke yang disebabkan karena ada pendarahan atau hemorrhage dan yang kedua disebabkan karena ada sumbatan atau ischemic (Wahab dan Sijid, 2021). Stroke iskemik atau 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 (Pangaribuan, 2021).

Akibat dari sumbatan atau penyempitan pembuluh darah itulah yang bisa menyebabkan terjadinya stroke non hemoragik dan menyebabkan peredaran darah ke otak terganggu. Sehingga, dapat merusak saraf-saraf kranial yaitu salah satunya saraf Nervus Fasialis, Nervus Vagus dan Nervus Hipoglossus yang menyebabkan kesulitan kontrol wajah atau mulut menjadi melemah dan mengakibatkan ketidakmampuan atau kesulitan dalam bicara (Haryanti, 2023).

Sekitar 8% hingga 60% penderita stroke akan mengalami gangguan pada vokal bicara atau disartria. Disartria merupakan gejala yang terlihat dari stroke. Gejala ini terdiri dari 15% pada kejadian stroke. Kelumpuhan pada saraf motorik yang mengatur pergerakan bibir dan lidah yang menyebabkan gangguan dalam berbicara atau disartria pada pasien stroke (Cahyati, 2023). Seseorang yang mengalami gangguan komunikasi verbal akan mengalami beberapa kesulitan baik dalam berbicara, menulis ataupun sulit memahami perkataan orang lain (Kartika, 2022).

Disartria merupakan gangguan dalam berbicara yang disebabkan oleh kerusakan sistem saraf pusat yang secara langsung mengontrol aktivitas otot-otot yang berperan dalam proses bicara dalam pembentukan suara pengucapan (Haryanti, 2023). Dampak dari gangguan komunikasi verbal sangatlah besar terhadap kehidupan seseorang. Maka perlu dukungan dari beberapa pihak, salah satunya adalah perawat. Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penyakit stroke memerlukan tindak lanjut untuk meminimalkan cacat fisik agar dapat menjalani aktivitasnya secara normal. Intervensi yang dapat diberikan kepada pasien dengan gangguan komunikasi verbal meliputi promosi komunikasi berupa defisit bicara dengan pemberian beberapa terapi wicara seperti terapi AIUEO dan terapi LSVT Loud. Diharapkan dengan intervensi tersebut kemampuan berbicara akan meningkat, terjadi penurunan derajat disartria, pelo atau cadel akan berkurang serta pemahaman komunikasi meningkat (PPNI, 2018).

Terapi AIUEO merupakan salah satu terapi yang paling mudah serta praktis untuk diterapkan pada pasien stroke karena tidak membutuhkan alat atau media apapun dan terapi ini juga tidak menimbulkan kerugian apapun. Dibandingkan dengan terapi Lee Silverment Voice Treatment (LSVT) Loud yang memerlukan waktu lebih lama yaitu selama 60 menit serta harus dilakukan oleh tenaga profesional dengan sertifikat LSVT. Keuntungan dari terapi AIUEO adalah lebih mudah bagi pasien untuk meniru pembentukan vokal, gerakan bibir, lidah maupun rahang dibandingkan dengan perawatan lainnya juga hanya memerlukan waktu yang relatif singkat yaitu selama 15 menit. Serta terapi AIUEO dapat dengan mudah ditiru dan dilakukan secara mandiri oleh pasien dan keluarga dalam upaya membantu penyembuhan pasien (Cahyati, 2023).

Berdasarkan hasil observasi awal pada Senin, 9 September 2024 di RSUD Toto Kabila, keluarga pasien stroke dengan masalah gangguan bicara belum mengetahui tentang terapi AIUEO serta keluarga juga belum pernah mendengar terkait terapi ini dan terapi-terapi lain yang dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kemampuan bicara pada pasien stroke. Selain itu, keluarga juga sering mendapatkan saran dari perawat untuk melatih kemampuan bicara pasien tapi keluarga mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui terkait terapi yang dapat dilakukan. Keluarga juga mengatakan jika sudah kembali dirumah, keluarga hanya sekedar mengajak bicara pasien lebih sering guna melatih kemampuan bicara pasien karena keluarga masih belum mengetahui adanya jenis terapi yang mudah dilakukan untuk pasien stroke yang mengalami gangguan bicara.

Hal ini juga dapat berakibat pada psikis pasien, karena sulitnya berkomunikasi tersebut seringkali membuat penderita stroke ini merasa stres dengan keadaannya dan cenderung akan lebih mudah marah. Selain itu, hal ini juga dapat menyebabkan kesulitan berkomunikasi antara klien dan keluarga klien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari serta dapat memperlambat proses rehabilitasi pasca stroke.

Menghadapi permasalahan dan banyaknya akibat yang disebabkan karena kemampuan komunikasi pada pasien stroke ini, maka diperlukan solusi yang efektif yakni dengan pemberian terapi yang mudah dan efisien untuk bisa dilakukan keluarga dan pasien secara mandiri dirumah, pemberian terapi yang efisien dilakukan juga dirumah sakit bagi pasien yang sedang menjalani perawatan. Salah satu terapi yang dapat dilakukan adalah terapi AIUEO ini dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan bicara pasien dengan cara yang mudah dan waktu yang relatif singkat bagi setiap sesi terapinya.

Berdasarkan uraian analisa diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan studi pustaka “Pengaruh Pemberian Terapi AIUEO Terhadap Disartria Motorik Pada Pasien Stroke Di RSUD Toto

Kabila". Karena berdasarkan data, penelitian terkait terapi AIUEO terhadap disartria motorik di gorontalo masih kurang, juga berdasarkan fakta bahwa masih banyak warga terutama pasien dan keluarga pasien dengan stroke yang mengalami gangguan bicara belum mengetahui terkait terapi untuk meningkatkan kemampuan bicara khususnya terapi AIUEO.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap bedah RSUD Toto Kabila pada tanggal 12-28 Februari 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian pra-eksperiment dan pendekatan one group pre-test and post-test. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 10 responden dengan pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan usia di RSUD Toto Kabila

Dalam penelitian ini peneliti membagi usia responden menjadi 3 kategori usia yang berdasarkan standar Depkes RI tahun 2009 yaitu lansia awal berusia 46-55 tahun, lansia akhir berusia 56-65 tahun dan masa manula > 65 tahun.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia di RSUD Toto Kabila

No.	Usia	n	%
1.	Usia 46-55 tahun (Lansia Awal)	3	30
2.	Usia 56-65 tahun (Lansia Akhir)	5	50
3.	Usia > 65 tahun (Manula)	2	2
Total		10	100

Berdasarkan tabel 1 dapat digambarkan bahwa dari 10 responden didapatkan sebagian besar responden berusia 56-65 tahun sebanyak 5 responden (50%) dengan kriteria lansia akhir.

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Toto Kabila

Dalam penelitian ini peneliti membagi jenis kelamin responden menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Toto Kabila

No.	Jenis Kelamin	n	%
1.	Laki-laki	6	60
2.	Perempuan	4	40
Total		10	100

Berdasarkan tabel 2 dapat digambarkan dari 10 responden didapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (60%).

Distribusi responden berdasarkan lama menderita di RSUD Toto Kabila

Dalam penelitian ini peneliti membagi lama menderita pasien menjadi 2 yaitu kurang dari 1 tahun dan lebih dari 1 tahun.

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan lama menderita di RSUD Toto Kabila

No.	Lama Menderita	n	%
1.	Kurang dari 1 tahun	8	80
2.	Lebih dari 1 tahun	2	20
Total		10	100

Berdasarkan tabel 3 dapat digambarkan dari 10 responden didapatkan sebagian besar responden lama menderita stroke kurang dari 1 tahun sebanyak 8 (80%) responden.

Analisa Univariat

Kemampuan bicara pada pasien disartria motorik sebelum diberikan terapi AIUEO

Dalam penelitian ini peneliti membagi kemampuan bicara pasien disartria motorik menjadi 3 yaitu gangguan bicara ringan, gangguan bicara sedang dan gangguan bicara berat.

Tabel 4 kemampuan bicara pada pasien disartria motorik sebelum diberikan terapi AIUEO

No.	Kemampuan Bicara	n	%
1.	Gangguan bicara ringan (skala 6-7)	3	30
2.	Gangguan bicara sedang (skala 3-5)	7	70
3.	Gangguan bicara berat (skala 1-2)	0	0
Total		10	100

Berdasarkan tabel 4 dapat digambarkan dari 10 responden didapatkan sebagian besar responden mengalami gangguan bicara sedang yaitu sebanyak 7 (70%) responden.

Kemampuan bicara pada pasien disartria motorik setelah diberikan terapi AIUEO

Dalam penelitian ini peneliti membagi kemampuan bicara pasien disartria motorik menjadi 3 yaitu gangguan bicara ringan, gangguan bicara sedang dan gangguan bicara berat.

Tabel 5. Kemampuan bicara pada pasien disartria motorik setelah diberikan terapi AIUEO

No.	Kemampuan Bicara	n	%
1.	Gangguan bicara ringan (skala 6-7)	8	80
2.	Gangguan bicara sedang (skala 3-5)	2	20
3.	Gangguan bicara berat (skala 1-2)	0	0
Total		10	100

Berdasarkan tabel 5 dapat digambarkan dari 10 responden didapatkan sebagian besar responden mengalami gangguan bicara ringan yaitu sebanyak 8 (80%) responden.

Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pemberian terapi AIUEO terhadap disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila dilakukan menggunakan uji statistik Paired t-test.

Tabel 6. Analisis pengaruh pemberian terapi AIUEO terhadap disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila

Variabel	n	Mean ± SD	p-value
Sebelum diberikan terapi AIUEO	10	4,90 ± 0,99	0,000
Setelah diberikan terapi AIUEO	10	6,10 ± 0,99	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa uji statistik dengan menggunakan uji Paired t-test didapatkan nilai p-value sebesar 0,000 artinya p lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H1 diterima H0 ditolak artinya ada pengaruh pemberian terapi AIUEO terhadap disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila.

PEMBAHASAN

Disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila sebelum diberikan terapi AIUEO

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai kemampuan bicara pada pasien stroke dengan disartria motorik sebelum diberikan terapi AIUEO yaitu responden dengan gangguan bicara sedang sebanyak 7 responden (skala kemampuan bicara 3-5) dan pasien dengan gangguan bicara ringan sebanyak 3 responden (skala kemampuan bicara 6-7). Skala gangguan bicara pada responden salah satunya dipengaruhi oleh lama waktu menderita stroke. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan lama menderita lebih dari 1 tahun cenderung mengalami gangguan bicara sedang dengan skala 3-4, sedangkan responden dengan lama menderita kurang dari 1 tahun cenderung mengalami gangguan bicara sedang dengan skala 5-6. Hasil penelitian juga menunjukkan responden dengan lama menderita lebih dari 1 tahun lebih sulit mengalami peningkatan kemampuan bicara dibanding dengan responden dengan lama menderita kurang dari 1 tahun.

Berdasarkan teori dari Hutagalung (2021), Stroke yang terjadi lebih dari 1 tahun dapat menyebabkan gangguan bicara karena beberapa alasan yaitu kerusakan otak yang permanen dimana stroke dapat menyebabkan kerusakan pada area otak yang bertanggung jawab untuk mengontrol kemampuan berbicara. Jika kerusakan ini terjadi lebih dari 1 tahun, maka kemampuan otak untuk memulihkan diri dan mengkompensasi kerusakan tersebut mungkin telah terbatas. Setelah stroke, area otak yang terkena dapat mengalami atrofi, yaitu penurunan ukuran dan fungsi. Atrofi ini dapat memperburuk gangguan bicara. Jaringan otak yang terkena dapat mengalami perubahan, termasuk pembentukan jaringan parut. Perubahan ini dapat mempengaruhi kemampuan otak untuk mengontrol bicara.

Selain karena faktor lama menderita, salah satu faktor risiko stroke yang tidak dapat diubah adalah usia. Semakin tua usia seseorang akan semakin mudah terkena penyakit stroke. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan gangguan bicara sedang sebanyak 7 responden (skala kemampuan bicara 3-5) dan pasien dengan gangguan bicara ringan sebanyak 3 responden (skala kemampuan bicara 6-7). Dari 7 responden yang mengalami gangguan bicara ringan, sebagian besar responden berusia 56-65 tahun (lansia akhir).

Berdasarkan kelompok umur kejadian stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun (1,2%). Rata-rata kelompok usia yang rentan mengalami disartria adalah usia lanjut. Elastisitas pembuluh darah pada usia tersebut menurun mengakibatkan banyaknya timbunan plak, sehingga menyebabkan aterosklerosis. Aterosklerosis sendiri dapat menyebabkan masalah pada pembuluh darah di jantung dan otot jantung. Pasien yang berusia lanjut yang memiliki faktor resiko stroke maka semakin besar juga peluang untuk stroke dan apabila terkena pada bagian otak yang berperan pada otot-otot bicara dan saraf bicara, maka besar kemungkinan menderita disartria (Robby, 2023).

Selain dipengaruhi oleh faktor usia dan lama menderita hal ini juga dipengaruhi oleh jenis kelamin responden yang sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian (Sary, 2021) laki-laki berisiko 2,8 kali lebih tinggi terserang penyakit stroke dibandingkan perempuan. Laki-laki memang memiliki risiko lebih besar terserang penyakit stroke dibandingkan dengan wanita. Namun, wanita memiliki tingkat kematian akibat terserang stroke yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Serangan stroke pada kaum laki-laki bisa terjadi pada usia muda, sedangkan serangan stroke pada kaum wanita lebih sering terjadi pada kaum perempuan yang berusia tua. Beberapa teori mengatakan wanita lebih jarang terserang penyakit stroke, hal tersebut disebabkan oleh hormon estrogen. Hormon estrogen yang dimiliki wanita disinyalir dapat melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler (Sary, 2021).

Disartria merupakan salah satu komplikasi stroke, dimana terjadi gangguan pada kontrol motorik yang mempengaruhi berbagai subsistem bicara, yaitu artikulasi, pernapasan, fonasi, velofaringeal dan yang disebabkan oleh cedera neuromuskuler. Seseorang dengan disartria dapat mengalami gangguan dalam hal kualitas vokal, nada, volume, pengaturan nafas, kecepatan bicara, kekuatan otot, kestabilan suara, atau kisaran vokal (Cornelis, 2021).

Berdasarkan uraian diatas dapat diasumsikan bahwa sebelum dilakukan intervensi pemberian terapi AIUEO diketahui bahwa secara umum responden adalah pasien stroke dengan mayoritas kategori gangguan bicara sedang, dimana banyak ditemukan pasien stroke yang masih sulit dalam berbicara. Ini disebabkan oleh dua faktor yaitu usia dan jenis kelamin, selain itu stroke dapat disebabkan karena adanya gangguan pada kontrol motorik yang mempengaruhi berbagai subsistem bicara, yaitu artikulasi, pernapasan, fonasi, velofaringeal dan yang disebabkan oleh cedera neuromuskuler. Sedangkan kesulitan dalam bicara dapat diminimalisir dengan pemberian terapi untuk melatih kembali otot-otot wajah.

Disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila setelah diberikan terapi AIUEO

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai kemampuan bicara pada pasien stroke dengan disartria motorik setelah diberikan terapi AIUEO mengalami peningkatan yaitu responden dengan gangguan bicara sedang sebanyak 2 responden (skala kemampuan bicara 3-5) dan responden dengan gangguan bicara ringan sebanyak 8 responden (skala kemampuan bicara 6-7).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden yang diberikan terapi AIUEO mengalami peningkatan kemampuan bicara. Peningkatan kemampuan bicara ini dapat dilihat dari ekspresi yang ditunjukkan responden saat dilakukan intervensi dimana responden sanggup mengekspresikan kebutuhan, tetapi memperlihatkan upaya penderita untuk berkomunikasi, dapat memahami beberapa percakapan yang rumit (rangkai kalimat) namun seringkali tidak dapat menangkap isi pembicaraan. Respon terhadap sapaan dan interaksi sosial disampaikan melalui mimik wajah (contohnya senyum dan mengerutkan kening) dan pasien mampu berinteraksi secara koheren dengan seseorang menggunakan kata-kata dan/atau bahasa komunikasi nonverbal, termasuk menggerakkan jari (misalnya dengan menunjuk sesuatu).

Selain faktor pemberian terapi oleh peneliti selama 3 hari dan dilakukan selama 2 kali sehari, didapatkan bahwa beberapa responden yang mengalami peningkatan kemampuan bicara yang signifikan tetap melakukan terapi ini diluar dari jadwal pemberian intervensi. Hal ini juga yang mendukung meningkatnya kemampuan bicara pada responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian Limbong, dkk (2024) dengan judul Penerapan Terapi Bicara (AIUEO) Dalam Peningkatan Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Dengan Afasia Motorik, dimana didapatkan hasil terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke dengan terapi AIUEO. Responden lebih efektif diberikan terapi AIUEO karena responden lebih mudah untuk menirukan pembentukan vokal, gerak lidah, bibir dan rahang. Terapi AIUEO merupakan tindakan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan bahasa dan gangguan bicara yang berfokus pada terapi bicara pada masalah-masalah neurologis, diantaranya

pasca stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Kartika (2022) dimana kesulitan dalam bicara (disartria) bisa diminimalisir dengan pemberian terapi. Ada beberapa jenis terapi wicara yang bisa diberikan untuk meningkatkan kemampuan bicara pada pasien stroke salah satunya adalah terapi AIUEO. Terapi AIUEO dapat dilakukan untuk melatih fungsi otot wajah (bibir, lidah dan rahang), juga berguna untuk meningkatkan respon fungsional gerakan mulut atau melatih keterampilan bicara. Teori lain yang mendukung adalah hasil penelitian dari Cahyati (2023) dimana terapi AIUEO terbukti efektif dan mampu meningkatkan kemampuan berbicara pasien stroke yang mengalami gangguan komunikasi verbal, baik itu stroke hemoragik maupun stroke non hemoragik. Ini dibuktikan dengan terjadinya peningkatan kemampuan bicara pada responden.

Berdasarkan uraian diatas dapat diasumsikan peneliti bahwa setelah pemberian terapi AIUEO terdapat perubahan kemampuan bicara pasien. Hal ini dibuktikan dengan 3 hari pemberian intervensi terapi AIUEO terjadi peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke dengan disartria motorik. Peningkatan ini terlihat dari cara bicara pasien yang awalnya tidak begitu jelas dan sulit untuk dimengerti, setelah diberikan terapi menjadi lebih bisa dimengerti.

Pengaruh terapi AIUEO terhadap disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji paired t-test pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi AIUEO selama 3 hari diperoleh p value 0,000 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi AIUEO terhadap disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wida (2024) yang membuktikan bahwa terdapat perubahan signifikan pada kemampuan bicara pasien stroke dengan disartria motorik setelah diberikan terapi AIUEO.

Hasil penelitian menunjukkan pemberian terapi AIUEO selama 3 hari berturut-turut dengan intensitas pemberian sebanyak 2 kali sehari berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan bicara pasien stroke. Dimana didapatkan hasil p value 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami disartria. Peningkatan ini bisa dilihat dari skala kemampuan bicara 7 orang responden mengalami gangguan bicara sedang dan 3 orang responden mengalami gangguan bicara ringan. Setelah dilakukan terapi AIUEO didapatkan 2 orang responden mengalami gangguan bicara sedang dan 8 orang responden mengalami gangguan bicara ringan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden yang diberikan terapi AIUEO mengalami peningkatan kemampuan bicara. Peningkatan kemampuan bicara pada responden dapat dilihat dari beberapa indikator meliputi ekspresi, pemahaman, dan interaksi. Pada beberapa responden yang sebelumnya mengalami gangguan dalam mengekspresikan kebutuhannya, mengalami gangguan dalam memahami percakapan serta mengalami sedikit kesulitan dalam berinteraksi, setelah diberikan terapi AIUEO ini respon dapat mengeskpresikan ide-ide dalam banyak komunikasi meskipun masih belum terlalu lancar, sudah bisa memahami komunikasi yang kompleks meskipun masih mengalami sedikit kesulitan serta sudah dapat memperthankan interaksi dengan banyak orang.

Peningkatan skala kemampuan bicara pasien stroke dengan disartria bisa ditingkatkan dengan pemberian terapi AIUEO yang dilakukan dengan rutin dan benar. Terapi AIUEO merupakan bagian dari terapi wicara yaitu suatu proses rehabilitasi pada penderita gangguan komunikasi sehingga penderita gangguan komunikasi mampu berinteraksi dengan lingkungan secara wajar dan tidak mengalami gangguan psikososial. Terapi ini difokuskan pada pembentukan organ bicara agar dapat memproduksi bunyi dengan tepat, biasanya meliputi bagaimana menempatkan posisi lidah dengan tepat, bentuk rahang, dan mengontrol nafas agar dapat memproduksi bunyi dengan tepat.

Hal ini sejalan teori yang dikemukakan oleh Wiwit (2010) dalam Cahyati (2023) yang menyatakan bahwa 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.

Pemberian terapi wicara AIUEO ini digunakan untuk meningkatkan serta memperbaiki kemampuan berkomunikasi baik dari segi bahasa maupun bicara, hal tersebut mampu meningkatkan rangsangan saraf kranial V, VII, IX, X, XII, memperbaiki ucapan sehingga dapat dipahami oleh orang lain serta perbaikan artikulasi terlebih pada huruf vokal A,I,U,E,O.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmi, dkk (2024) masalah gangguan bicara pada pasien stroke harus diatasi dengan pemberian asuhan keperawatan. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat diberikan adalah terapi wicara AIUEO. Terapi ini dilakukan agar kemampuan bicara klien yang terganggu akibat stroke dapat diperbaiki dan sekaligus berguna dalam memperbaiki artikulasi yang tidak jelas. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terapi AIUEO dapat membantu klien melakukan komunikasi verbal, dimana klien menunjukkan peningkatan dalam berbicara dan kata yang diucapkan klien berangsur menjadi lebih jelas. (Rahmi, dkk. 2024).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan komunikasi verbal dengan pemberian terapi AIUEO berdasarkan perhitungan skala komunikasi DERBY dimana sebagian besar responden yang mengalami gangguan bicara baik ringan maupun sedang mengalami peningkatan kemampuan bicara setelah diberikan terapi selama 3 hari secara berturut-turut dan dilakukan 2 kali sehari. Selain melakukan terapi berdasarkan jadwal, responden juga melakukan terapi ini secara mandiri diluar dari jadwal pemberian terapi. Hal ini juga yang membantu terapi ini menjadi lebih efektif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Limbong, dkk (2024) penderita stroke yang menjalani terapi AIUEO selama 3 hari berturut-turut dengan intensitas 2 kali dalam sehari dengan pelatihan pengucapan seperti abjad AIUEO ini menyediakan dasar vokal untuk artikulasi dari suku kata sehingga penamaan benda dapat terdengar lebih jelas sehingga komunikasi penderita dengan lawan bicaranya lebih jelas. Pemberian terapi AIUEO juga dapat membantu meningkatkan kemampuan komunikasi pasien jika dilakukan terus-menerus secara berkesinambungan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianto, dkk (2021) menunjukkan terapi AIUEO memengaruhi ekspresi pengucapan kata melalui gerak otot tersebut. Hasil penelitiannya menunjukkan peningkatan kemampuan bicara pada pasien setelah diberikan terapi AIUEO selama 7 hari, dimana skor penilaian dengan lembar observasi skala komunikasi Fungsional Derby pada pasien meningkat dari yang awalnya mengalami gangguan bicara berat menjadi gangguan bicara sedang (Yulianto, dkk. 2021).

Penderita stroke yang mengalami kesulitan bicara akan diberikan terapi AIUEO yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2017) dalam Herlambang (2021) dimana didapatkan bahwa ada pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pasien stroke dengan disartria motorik. Hal ini dibuktikan melalui hasil penelitiannya yang memperlihatkan bahwa terapi AIUEO yang dilaksanakan 1 kali sehari selama 3 hari berpengaruh terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke dengan disartria motorik (Herlambang, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sofiatun (2022) terapi AIUEO ini terbukti mampu meningkatkan kemampuan bicara. Terapi ini dilakukan agar kemampuan bicara klien yang terganggu akibat penyakit stroke dapat diperbaiki sekaligus terapi ini berguna untuk memperbaiki artikulasi yang tidak jelas menjadi sesuai diukur menggunakan skala komunikasi fungsional DERBY. Terapi AIUEO berpengaruh dan efektif diberikan kepada penderita stroke sebagai terapi mandiri yang dapat dilakukan dirumah sebab mampu meningkatkan kemampuan bicara (Sofiatun, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, dkk (2023) menunjukkan adanya peningkatan kemampuan bicara pasien setelah diberikan terapi AIUEO selama 7 hari. Hal ini dibuktikan dengan pada hari pertama pemberian terapi, pasien berbicara tidak jelas, mulut mencong dan skala komunikasi fungsional DERBY 4 atau gangguan bicara sedang. Setelah diberikan terapi AIUEO selama 7 hari berturut-turut pasien menunjukkan peningkatan dimana pasien mulai dapat bicara dengan jelas dan mampu berinteraksi dengan skala komunikasi fungsional DERBY yang mengalami peningkatan menjadi skala 7 atau gangguan bicara ringan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2024) implementasi dari pemberian terapi AIUEO bagi pasien dengan gangguan komunikasi verbal berdampak terhadap peningkatan kemampuan bicara pasien, berdasarkan hasil evaluasi klien di 2 hari pertama, keluarga mengatakan klien tidak mau bicara, setelah diberikan terapi AIUEO selama 3 hari saat dilakukan evaluasi menunjukkan hasil tidak mampu bicara menurun dan pelo menurun. Hal ini berarti pemberian terapi AIUEO efektif untuk mengatasi gangguan komunikasi verbal pada pasien dengan stroke (Putri, dkk. 2024).

Hasil penelitian ini memaparkan bahwa setelah dilaksanakan Terapi AIUEO terdapat pengaruh peningkatan komunikasi verbal pada responden. Hal ini sesuai dengan teori bahwa intervensi yang dapat dilaksanakan pada pengidap stroke dengan disartria motorik antara lain intervensi edukasi yang melibatkan pengajaran kepada penderita serta kerabat tentang proses kognitif, anatomi, dan fisiologis yang terlibat dalam perwujudan keahlian, serta pemberian terapi komplementer, khususnya. Terapi AIUEO yakni salah satu terapi yang bisa menolong menaikkan keterampilan berbicara (Djabar, dkk. 2022).

Berdasarkan uraian diatas, dapat diasumsikan peneliti bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi AIUEO terhadap disartria motorik pada pasien stroke, hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian dimana skala kemampuan bicara responden mengalami peningkatan setelah diberikan terapi dan didukung oleh beberapa penelitian serupa yang menunjukkan hasil adanya pengaruh pemberian terapi AIUEO untuk mengatasi gangguan bicara pada pasien dengan stroke.

KESIMPULAN

Disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila sebelum diberikan terapi AIUEO sebanyak 7 (70%) responden mengalami gangguan bicara sedang dan sebanyak 3 (30%) responden mengalami gangguan bicara ringan.

Disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila setelah diberikan terapi AIUEO sebanyak 8 (80 %) responden mengalami gangguan bicara ringan dan sebanyak 2 (20%) responden mengalami gangguan bicara sedang.

Terdapat pengaruh terapi AIUEO terhadap disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila dengan menggunakan uji paired t-test didapatkan nilai p value 0,000 (<0,05).

SARAN

Diharapkan dapat menjadikan terapi AIUEO sebagai salah satu intervensi untuk peningkatan kemampuan bicara pada pasien stroke dengan disartria motorik.

Dapat menambah pengetahuan responden dan keluarga terkait terapi stroke berupa terapi AIUEO yang lebih efisien dan efektif bagi percepatan pemulihan dan peningkatan kemampuan bicara.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan memperluas sampel penelitian untuk meningkatkan hasil penelitian juga dapat lebih mengembangkan penelitian ini dengan fokus pada beberapa aspek lain yang belum tercakup dalam penelitian ini.

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi pengaruh terapi AIUEO terhadap disartria motorik pada pasien stroke di RSUD Toto Kabila.

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan pelajar dan kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian diatas.

DAFTAR PUSTAKA

Amalya, R, N. (2018). Analisis Praktek Klinik Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Efektifitas

Terapi AIUEO dan Terapi The Token Test Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik di Ruang Unit Stroke Center Afi RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Kalimantan Timur.

- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian. *Pilar*, 14(1), 15-31.
- Amrudin, dkk. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Cahyati, Y., Anggraeni, P., & Rahman, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Yang Diberikan Terapi Wicara AIUEO Di Ruang Flamboyan Rsud Kota Banjar. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 10(2), 50-59.
- Cornelis, E., & Sengkey, L. S. (2021). Rehabilitasi Medik pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Disartria. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi*, 3(3).
- Djabar, A. O., Natalia, N., Emilia, N. L., & Sepang, J. (2022). Penerapan Terapi AIUEO Pada Pasien dengan Stroke untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara: Studi Kasus. *An Idea Health Journal*, 2(01), 20-23.
- Ginting, R. L., Siregar, D. P., Sinaga, E. I. S., Haerunnisa, H., Purba, P. B., Civa, C. N., & Sembiring, T. A. (2023). Upaya meningkatkan kemampuan komunikasi dengan terapi A, I, U, E, O. *Liberosis: Jurnal Psikologi dan Bimbingan Konseling*, 1(2), 41-50.
- Haryanti, D., Sukmaningtyas, W., Sebayang, S. M., & Susanto, A. (2023). Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Arrahman Rumah Sakit Islam Purwokerto: Nursing Care Of Verbal Communication Disorders With Non-Hemorrhagic Stroke In The Arrahman Room Purwokerto Islamic Hospital. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 11(2), 38-46.
- Herlambang, A., Indriarini, M. Y., & Maharina, F. D. (2021). Pengaruh Terapi Wicara Terhadap Peningkatan Kemampuan Bicara Pada Penderita Stroke Dengan Afasia Motorik: Literature Review. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 65-72.
- Hutagalung, M. S. (2021). Penyebab Kematian pada Pasien Stroke serta Peran Keluarga Dalam Membantu Proses Penyembuhan Stroke: Panduan Lengkap Stroke. Nusamedia.
- Kartika, A. A., Suwanto, A. W., & Wiratmoko. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Klien Pasca Stroke Dengan Gangguan Komunikasi Verbal di Wilayah Puskesmas Jenangan Ponorogo. *Journal Of Management Nursing*, 1(4), 111-115
- Limbong, M., & Mahmud, Y. (2024). Penerapan Terapi Bicara (AIUEO) Dalam Peningkatan Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Dengan Afasia Motorik. *Jurnal Madising na Maupe*, 2(1), 134-140.
- Mustofa, R., Ismail, R., & Setiyana, B. (2022). Perancangan Dan Pengembangan Produk Alat Terapi Jari Untuk Membantu Proses Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Teknik Mesin*, 10(2), 145-150.
- Norfai, N. (2021). *Manajemen Data Menggunakan SPSS*. Universitas Islam Kalimantan: Kalimantan
- Nurazizah, K., & Mildawani, I. (2022). Persepsi dan Preferensi Masyarakat Terhadap Implementasi Citra Arsitektur Pecinan Di Jalan Kisamaun Tangerang. *UG Journal*, 16(8).
- Pangaribuan, R., Pratiwi, M. A., & Tarigan, J. (2021). Komunikasi Verbal pada Stroke Non Hemoragik di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Verbal communication in non-hemorrhagic stroke at UPT Pelayanan social lanjut usia Binjai. *Jurnal Insan Cendekia Volume*,

8(2), 129.

- Putri, N. S., Budi, Y. S., & Dewi, N. L. I. S. (2024). Studi Kasus: Penerapan Terapi Vokal “aiueo” Pada Klien Stroke Non Hemoragic (SNH) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(2), 231-236.
- Rafiudin, M. A., Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2024). Penerapan Range Of Motion (Rom) Aktif Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(3), 416-425.
- Rahmi, H. A., & Permana, R. H. (2024). Penerapan Terapi AIUEO Pada Pasien Stroke Untuk Meningkatkan Kemampuan Bicara: Studi Kasus. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 2052-2057.
- Robby, A., Agustin, T., & Awalia, D. (2023). Risk of Falling level in Stroke Patients at dr. Soekardjo Hospital, Tasikmalaya. *HealthCare Nursing Journal*, 5(2), 777-780.
- Sari, I. (2022). Analisis Ekologi: Hubungan Faktor Risiko dengan Prevalensi Stroke di Indonesia 2018. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(4), 132-138.
- Sary, A. N. (2021). Faktor risiko kejadian stroke pada pasien rawat inap di rumah sakit stroke nasional bukittinggih tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*. Sary, A. N. (2021). Faktor risiko kejadian stroke pada pasien rawat inap di rumah sakit stroke nasional bukittinggih tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 7(2).
- Sofiatun, I., Kristiyawati, S, P., & Purnomo. (2022). Efektifitas Terapi AIUEO dan Terapi The Token Test terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik Di RS Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 3(2), 203-208.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsuddin, F., & Adam, R. N. R. (2023). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Pemberian Latihan Pemasangan Puzzle Jigsaw Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas RSUD PROF. DR. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 109-118.
- Syapitri, H. (2020). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahli Media Press: Malang.
- Wahab, A.R.B.Z, dan Sijid, S.H. (2021). Review: Perawatan Stroke Saat di Rumah. *Journal Uin Alauddin*. 6(1), 103-104.
- Wida, A. D. (2024). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Penerapan Kombinasi Terapi Vokal “AIUEO” Dan Terapi Totok Punggung Pada Pasien Stroke Non Hemoragic di Ruang Flamboyan RSUD TC Hillers Maumere. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 9-15.