



DPK PPNI FIK UMSBY



Case Study: Penerapan Terapi Vokal “Aiueo” Pada Klien Stroke Non Hemoragic (SNH) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal

Novita Surya Putri¹, Yulifah Salistia Budi¹, Ni Luh Inka Sari Dewi¹

¹ STIKES Banyuwangi, Jawa Timur, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

novita@stikesbanyuwangi.ac.id

Keywords:

Non Hemorrhagic Stroke, Verbal Communication Disorders, Vocal Therapy a,i,u,e,o

ABSTRACT

Objective: Stroke is the second highest death disease after heart disease and the third cause of disability in the world. Problems that often arise in sufferers stroke is a verbal communication disorder in which a stroke attacks the left side of the brain and regarding the speech center in people with communication disorders can cause own problems and frustrations. Patients who experience verbal communication disorders. Non-pharmacological therapy will be given, namely giving vocal therapy A, I, U, E, O. This study aims to carry out the Application of AIUEO Vocal Therapy to stroke patient with verbal communication disorder in Internal Medicine Room 1st Floor BLAMBANGAN HOSPITAL. Methods: This writing uses a qualitative study with case study method with a nursing process approach which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation in doing so also use interview techniques, observation, documentation and source triangulation techniques. Participants used by 2 clients who had nonhemorrhagic strokes with problems verbal communication disorder nursing at Blambangan Hospital. Results: This research with a case study approach after being given AIUEO vocal therapy the result was that after being given vocal therapy AIUEO communication patient 1 from being unable to say the letters E and O to being able and client II from the volume of small sounds becomes louder. Conclusion: Application of AIUEO vocal therapy effectively administered to stroke patients with impaired nursing problems verbal communication.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit kematian kedua tertinggi setelah penyakit jantung dan penyebab kecacatan ketiga di dunia. Di Dunia *Stroke Non Hemoragic* (SNH) memiliki prevalensi yang tinggi dibandingkan dengan jumlah stroke yang ada. *Stroke Non Hemoragic* (SNH) adanya gangguan fungsi otak karena sumbatan pembuluh darah (Azizah and Wulan, 2023). Penyakit ini mengakibatkan gangguan neuromuskular, pada gerak motorik akan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, gangguan fungsi persyarafan yang akan menimbulkan perubahan fungsi otak, gangguan penglihatan, dan gangguan berbicara. Gangguan berbicara pada klien dengan *post* SNH disebut dengan gangguan komunikasi verbal (Yuliyanto *et al.*, 2021). Gangguan komunikasi verbal yang terjadi pada SNH yaitu adanya penurunan, perlambatan, atau ketidakmampuan untuk menerima, memproses, mengirim dan atau menggunakan sistem simbol (DPP PPNI, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit hipertensi menyumbang 17,5 juta kasus stroke di dunia, dan sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia mengalami stroke non hemoragik (Azizah and Wulan, 2023). Di Indonesia, berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Penderita stroke di Provinsi Jawa Timur menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 mencapai 21.120 jiwa atau 12,4% dan menduduki peringkat 8 di Indonesia (KEMENKES RI, 2020). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Ruang Penyakit Dalam (RPD) RSUD Blambangan Banyuwangi, pada tahun 2021 penderita Stroke mencapai 103 orang, pada tahun 2022 (Januari – Februari) mencapai 46 penderita.

Stroke dapat diakibatkan karena adanya beberapa faktor risiko yaitu, yang dapat dimodifikasi, seperti hipertensi, merokok, diet dan aktivitas, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia jenis kelamin, dan ras atau etnik dan tidak dapat dimodifikasi (Boehme, Esenwa and Elkind, 2017). Berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi 2 yaitu stroke hemoragik yang terjadi akibat dari pecahnya pembuluh darah ke otak dan stroke non hemoragik yang terjadi ketika pembuluh darah ke otak mengalami sumbatan oleh bekuan darah (Utama and Nainggolan, 2022). Tanda dan gejala stroke yang sering muncul terhambatnya kemampuan untuk bergerak, gangguan berbicara (cadel atau pelo), konsentrasi menurun gangguan sensorik dan motorik (Prihatin *et al.*, 2017). Salah satu masalah yang sering muncul yaitu gangguan komunikasi verbal, pasien yang mengalami

gangguan komunikasi verbal berarti otak sebelah kiri pasien mengalami gangguan (Johan and Susanto, 2018).

Pendekatan rehabilitative dan latihan dibutuhkan pada pasien stroke untuk meningkatkan kemampuan vokal agar dapat memberikan respons (Hyvärinen *et al.*, 2023). Dari penelitian sebelumnya upaya untuk peningkatan kemampuan vokal pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal secara non farmakologi dengan memberikan terapi rehabilitative vokal A,I,U,E,O. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi vokal dengan menyebutkan A, I, U, E, O, efektif dalam penurunan gangguan komunikasi verbal. Terapi vokal bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami orang lain (Yanti, 2017).

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan metode *case study* menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi.

Populasi, Sampel dan Sampling

Populasi penelitian ini adalah klien Stroke yang di Rawat Inap di Ruang Penyakit Dalam (RPD) 1 RSUD Blambangan. Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah membandingkan 2 (dua) klien yang mengalami dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal di RPD lantai 1 RSUD Blambangan Banyuwangi. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah: 1) klien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) yang di rawat di RPD 1 RSUD Blambangan, 2) Mengalami gangguan komunikasi verbal, bisa membaca dan tidak buta huruf.

Uji Keabsahan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Uji keabsahan menggunakan teknik triangulasi multiple (data, teori dan metode) (Ah Yusuf, Rizki Fitriyasaki PK, 2017).

Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan 27 Februari sampai dengan 27 Maret 2023. Terapi AIUEO ini diberikan 1 kali sehari selama 3 hari, durasi terapi 15 menit.

Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah guideline wawancara semi-terstruktur (Format Asuhan Keperawatan KMB STIKES Banyuwangi), SOP terapi AIUEO, Cermin.

Izin Etik

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Banyuwangi. Partisipan dilakukan informen consent dan partisipan setuju bahwa penelitian ini bersifat sukarela. Itu peneliti menjamin kerahasiaan dan anonimitas data peserta.

HASIL

Studi kasus yang diperoleh dipresentasikan dan dianalisis untuk mengetahui perkembangan vokal klien setelah diberikan terapi AIUEO. Partisipan penelitian ini sejumlah 2 (dua) klien. Pengkajian yang telah dilakukan pada klien 1 pada tanggal 07 Meret 2023 pukul 07.00 wib dan klien 2 pada tanggal 12 Maret 2023 pukul 09.00 wib didapatkan hasil klien 1 laki – laki dan klien 2 berjenis kelamin perempuan, dari segi usia didapatkan perbedaan usia, pada klien 1 berusia 64 tahun dan klien 2 berusia 50 tahun, dari pekerjaan klien 1 sebagai buruh dan klien 2 sebagai ibu rumah tangga, didapatkan keluhan tidak dapat berbicara pada kedua klien.

Tabel 1. Identitas Partisipan

No.	Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
1.	Nama Pasien	Tn. M	Ny. M
2.	Usia	64 tahun	50 tahun
3.	Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
4.	Agama	Islam	Islam
5.	Pendidikan	SD/Sederajat	SD/Sederajat
6.	Pekerjaan	Buruh	Ibu Rumah Tangga
7.	Diagnosa Medis	Stroke Infark	Stroke Infark dan Hipertensi

Tabel 2. Hasil Pemberian Terapi Vokal AIUEO Pada Tn.M

Hari ke	Jam	Sebelum diberikan terapi AIUEO	Sesudah diberitak terapi AIUEO
Klien 1: Tn. M			
1.	07.00	Sebelum diberikan terapi pasien tidak mampu menyusun kalimat dan pelo	Sesudah diberikan terapi pasien belum mampu menyusun kalimat dan masih pelo
	14.00	Sebelum diberikan terapi pasien tidak mampu menyusun kalimat dan pelo	Sesudah diberikan terapi pasien belum mampu menyusun kalimat dan pelo cukup menurun
2.	07.00	Sebelum diberikan terapi pasien	Sesudah diberikan terapi pasien

3.		tidak mampu menyusun kalimat dan cukup pelo menurun	belum sedikit mampu menyusun kalimat, pelo cukup menurun
	13.10	Sebelum diberikan terapi pasien tidak mampu menyusun kalimat dan pelo cukup menurun	Sesudah diberikan terapi pasien pasien menyusun kalimat cukup meingkat, pelo cukup menurun
	07.00	Sebelum diberikan terapi pasien menyusun kalimat cukup meingkat, pelo cukup menurun	Sesudah diberikan terapi pasien menyusun kalimat cukup meingkat, pelo cukup menurun
	13.30	Sebelum diberikan terapi pasien menyusun kalimat cukup meingkat, pelo cukup menurun	Sesudah diberikan terapi pasien menyusun kalimat cukup meingkat, pelo cukup menurun

Tabel 3. Hasil Pemberian Terapi Vokal AIUEO Ny. M

Hari ke	Jam	Sebelum diberikan terapi AIUEO	Sesudah diberitak terapi AIUEO
Klien 1 Ny. M			
1.	07.00	Sebelum diberikan terapi pasien tidak mampu berbicara dan pelo	Sesudah diberikan terapi pasien tidak mampu berbicara dan masih pelo
	13.00	Sebelum diberikan terapi pasien tidak mampu berbicara dan pelo	Sesudah diberikan terapi pasien kemampuan berbicara sedang dan pelo cukup sedang
2.	07.00	Sebelum diberikan terapi pasien kemampuan berbicara sedang dan pelo cukup sedang	Sesudah diberikan terapi kemampuan berbicara sedang dan pelo sedang
	13.30	Sebelum diberikan terapi pasien kemampuan berbicara	Sesudah diberikan terapi kemampuan berbicara cukup sedang dan pelo

Hari ke	Jam	Sebelum diberikan terapi AIUEO	Sesudah diberitak terapi AIUEO
Klien 1 Ny. M			
		sedang dan pelo cukup sedang	cukup meningkat
3.	07.00	Sebelum diberikan terapi kemampuan berbicara cukup sedang dan pelo cukup meningkat	Sesudah diberikan terapi kemampuan berbicara cukup sedang dan pelo cukup meningkat
	13.30	Sebelum diberikan terapi kemampuan berbicara cukup sedang dan pelo cukup meningkat	Sesudah diberikan terapi kemampuan berbicara cukup meningkat dan pelo cukup meningkat

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan perbedaan yang didapatkan hasil klien 1 laki – laki dan klien 2 berjenis kelamin perempuan, dari segi usia didapatkan perbedaan usia, pada klien 1 berusia 64 tahun dan klien 2 berusia 50 tahun, dari pekerjaan klien 1 sebagai buruh dan klien 2 sebagai ibu rumah tangga, didapatkan keluhan tidak dapat berbicara pada kedua klien.

Pengkajian pada klien 1 Tn. M keluarga pasien mengatakan bicara pasien tidak jelas, dan tangan kanan pasien lemah. Keluarga pasien mengatakan bahwa beliau tidak memiliki riwayat penyakit stroke dari keluarganya. Setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan kekuatan otot didapatkan hasil 180/90mmHg. Klien 2 Ny. M keluarga pasien mengatakan bicara pasien tidak jelas, pusing yang dirasakan hilang timbul dan tidak disertai mual muntah, keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit stroke dan hipertensi. Dari hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah pasien juga tinggi yaitu 178/100mmHg.

Diagnosa yang muncul pada klien 1 Tn. M adalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral ditandai dengan pasien tidak mampu berbicara. Diagnosa yang kedua yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan Diagnosa yang diterapkan pada klien 2 adalah gangguan komunikasi verbal ditandai dengan pasien tidak mampu berbicara. Diagnosa yang kedua yaitu kapasitas adiktif intrakranial berhubungan dengan

gangguan mekanisme intrakranial intrakranial ditandai dengan hipertensi Terdapat diagnosis yang dapat digunakan pada kedua pasien ini yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serbral ditandai dengan pasien tidak mampu berbicara. Faktor resiko meliputi Penurunan sirkulasi serebral gangguan neuromuskuler, gangguan pendengaran, gangguan muskuloskeletal, kelainan palatum, hambatan fisik, hambatan individu, hambatan psikologis, hambatan lingkungan, pelo, gagap, tidak ada kontak mata, sulit memahami komunikasi, sulit mempertahankan komunikasi, sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh, tidak mampu menggunakan ekspresi wajah atau tubuh, sulit menyusun kalimat, verbalisasi tidak tepat, sulit mengungkapkan kata – kata, disorientasi orang, ruang, waktu, defisit penglihatan, delusi (SDKI, 2017).

Penelitian ini mengambil intervensi utama promosi komunikasi defisit bicara, rencana observasi monitor tekanan dan volume bicara, memonitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis, terapeutik gunakan metode alternatif, edukasi anjurkan berbicara perlahan, kolaborasi ke ahli bicara atau terapis. Rencana keperawatan klien 1 dan klien 2 sama, yaitu dengan intervensi promosi komunikasi defisit bicara pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

Implementasi terapi AIUEO dilakukan bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Pada awalnya implementasi dilakukan dengan cara monitor tekanan dan volume bicara, memonitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis, lalu diberikan terapi vokal aiueo. Pemberiannya diulang lagi sebanyak 3 – 5 kali sebanyak 3 hari berturut turut dengan durasi 10 menit dan prosedur pelaksanaan sesuai SOP yang telah dibuat agar tujuan penelitian dapat tercapai dengan maksimal. Implementasi terapi vokal aiueo yaitu diberikan dengan SOP yang telah dibuat. Pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan adanya perkembangan. Implementasi berjalan dengan lancar dan baik karena klien kooperatif dan mengikuti intruksi dari peneliti.

Hasil evaluasi pertama klien 1 tidak mampu berbicara, hasil evaluasi akhir klien 1 pasien sedikit mampu berbicara, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, GCS E: 4 V: 5 M: 6, tidak mampu berbicara, pelo menurun, sulit memahami komunikasi menurun, sulit menyusun kalimat didapati tanda – tanda vital TD : 140/80mmHg, N : 86x/menit, RR : 24x/menit, S : 36°C. Hasil evaluasi klien 2 hari pertama tidak mampu berbicara dan evaluasi terakhir keluarga pasien mengatakan bicara

pasien membaik, GCS 4.5.6, tidak mampu berbicara menurun, pelo menurun dengan tanda – tanda vital TD : 140/100mmHg, N : 22x/menit, RR : 24x/menit, S : 36°C, hentikan intervensi dan terapi dilakukan sendiri.

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Alasan pentingnya penilaian adalah menghentikan tindakan atau kegiatan yang tidak berguna, untuk menambah ketepatan tindakan keperawatan, sebagai bukti hasil dari tindakan keperawatan dan untuk pengembangan dan penyempurnaan praktik keperawatan (Sitanggang, 2018). Setelah melakukan penelitian dengan memberikan terapi vokal AIUEO pada penderita stroke selama 10 menit memberi dampak terhadap kemampuan bicara pasien, karena setiap implementasi yang diberikan pasien kooperatif sehingga terapi vokal aiueo dapat membantu memperbaiki bicara pasien.

KESIMPULAN

Penerapan terapi vokal AIUEO efektif diberikan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal. Penerapan terapi non farmakologi untuk mengurangi gangguan bicara pada klien stroke menggunakan teknik terapi vokal aiueo dengan respon klien kooperatif. Pada awalnya implementasi dilakukan dengan cara monitor tekanan dan volume bicara, memonitor proses kognitif, anatomis dan fisiologis, lalu diberikan terapi vokal aiueo. Implementasi terapi vokal aiueo yaitu diberikan dengan SOP yang telah dibuat. Pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan adanya perkembangan yang mana pada klien 1 hasil evaluasi akhir klien 1 pasien sedikit mampu berbicara, keadaan umum baik dan pada klien 2 evaluasi terakhir keluarga pasien mengatakan bicara pasien membaik. Setelah memberikan terapi vokal AIUEO pada penderita stroke dapat memberi dampak terhadap kemampuan bicara pasien, karena setiap implementasi yang diberikan pasien kooperatif sehingga terapi vokal aiueo dapat membantu memperbaiki bicara pasien dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori di tahap evaluasi ini.

SARAN

Kolaborasi strategi yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien sehingga perlu terus menerus diupayakan untuk ditingkatkan dan dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ah Yusuf, Rizki Fitriyasari PK, Rr.D.Tristiana.R.S.A. (2017) *Riset Kualitatif Dalam Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Azizah, S.N. and Wulan, M. (2023) ‘Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Terapi Cermin Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik’. Available at: <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>.
- Boehme, A.K., Esenwa, C. and Elkind, M.S.V. (2017) ‘Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention’, *Circulation Research*. Lippincott Williams and Wilkins, pp. 472–495. Available at: <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>.
- DPP PPNI (2017) *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Hyvärinen, S. *et al.* (2023) ‘Healthcare professionals’ experience regarding competencies in specialized and primary stroke units: A qualitative study’, *Journal of Vascular Nursing* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2023.11.006>.
- Johan, M. and Susanto, A. (2018) ‘Gangguan Berbahasa Pada Penderita Strok Suatu Kajian: Neurolinguistik’.
- KEMENKES RI (2020) *Keputusan menteri kesehatan republik indonesia nomor hk.01.07/menkes/413/2020 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian*.
- Prihatin, L.W. *et al.* (2017) Perbedaan Efektivitas Terapi Aiueo Dan Melodic Intonation Therapy (Mit) Terhadap Waktu Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Dengan Afasia Motorik Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.
- Utama, Y.A. and Nainggolan, S.S. (2022) ‘Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis’, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), p. 549. Available at: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1950>.
- Yuliyanto, G. *et al.* (2021) ‘Efektifitas Terapi “AIUEO” Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Afasia Motorik Di Kota Metro The Effectiveness Of “Aiueo” Therapy On Speaking Ability Stroke Non Hemoragik Patients With Afasia Motorik



In Metro City', *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3).