
Case Report: Asuhan Keperawatan dengan Menerapkan Terapi Komunikasi Verbal Melalui Buku Saku “Suara AIUEO” pada Pasien Stroke

Case Report: Nursing Care by Applying Verbal Communication Therapy Through the Pocket Book “AIUEO Voice” in Stroke Patients

Merlisa Kesuma Intani^{1*}, Dikki Saputra², Costan Tryono Parulian Rumapea³

¹²³Universitas Tanjungpura, Indonesia

* Correspondence e-mail; merlisakesuma.i@ners.untan.ac.id

Article history

Submitted: 2025/05/03; Revised: 2025/06/14; Accepted: 2025/06/22

Abstract

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang banyak terjadi pada lansia dan dapat menyebabkan gangguan komunikasi verbal, terutama jika menyerang area bicara di otak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi bicara menggunakan buku saku “Suara AIUEO” dalam meningkatkan kemampuan berbicara pasien stroke non hemoragik. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif terhadap satu pasien yang mengalami afasia motorik akibat stroke. Intervensi dilakukan dengan memberikan terapi bicara “AIUEO” dua kali sehari selama tiga hari, masing-masing selama 10–15 menit. Pengukuran kemampuan bicara dilakukan menggunakan Skala Komunikasi Derby yang mencakup aspek ekspresi, pemahaman, dan interaksi. Hasil menunjukkan adanya peningkatan skor komunikasi pasien, terutama pada aspek ekspresi dan pemahaman. Pasien mulai mampu melafalkan vokal dengan jelas dan memahami instruksi sederhana. Terapi ini tidak hanya efektif tetapi juga sederhana, terjangkau, dan dapat dilakukan oleh keluarga di rumah. Dengan edukasi yang tepat, keluarga dapat menjadi bagian penting dalam proses rehabilitasi. Terapi “AIUEO” direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik pada pasien stroke dengan gangguan bicara.

Keywords

Stroke; Terapi Komunikasi Verbal



© 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY SA) license, <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.

1. PENDAHULUAN

Lanjut usia atau lansia dimana seseorang berusia lebih dari 60 tahun mengalami penurunan fungsi fisiologis sehingga memunculkan penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes mellitus, sampai stroke (Rahmi & Permana, 2024). Stroke atau sebutan lainnya *cerebrovascular accident* terjadi mendadak karena adanya perdarahan di arteri serebral atau oklusi oleh thrombus atau partikel lain sehingga membuat seseorang menjadi iskemia. Jika dibiarkan akan membuat pembuluh darah di sel-sel saraf kurang oksigen sehingga terganggu secara fungsional (Martini, Purnamawati, Astuti, Niswah, & Atrie, 2024).

Secara global terjadi 12.2 miliar kejadian stroke baru setiap tahunnya yang mana 1 dari 4 orang yang berusia diatas 25 tahun mengalami stroke sepanjang hidupnya (World Stroke Organization, 2022). Kejadian stroke di Indonesia setiap tahun semakin bertambah. Berdasarkan insiden kejadian stroke di Indonesia tahun 2019 yaitu 293,3 per 100.000 individu dan Kalimantan Barat sendiri insiden kejadian stroke yaitu 361,6 per 100.000 (Widyasari, Rahman, & Ningrum, 2023).

Gejala yang dapat timbul dari stroke secara umum seperti mengalami penurunan kesadaran (sering melamun, mengantuk, atau tertidur) dan kelemahan pada salah satu atau lebih bagian tubuh. Selain itu gejala lainnya seperti sulit berbicara dan memahami pembicaraan, senyum tidak simetris, gangguan penglihatan, muntah, nyeri kepala atau nyeri pada bagian tubuh tertentu, susah menelan atau nafsu makan menurun serta lupa juga merupakan tanda dan gejala stroke (Karim, Nurcahyo, & Sumijan, 2021).

Black dan Hawks dalam Yuliyanto, Utami, & Inayati (2021) menjelaskan gejala yang timbul tersebut tergantung lokasi atau seberapa luas daerah otak yang mengalami kematian jaringan karena stroke. Jika menyerang bagian otak kiri, yang mana berfungsi untuk berpikir logis, memahami dan menganalisis bahasa, maka akan berpengaruh pada pusat bicara dan mengakibatkan afasia motorik. Hal inilah yang membuat beberapa pasien stroke mengalami kesulitan berbicara dan ucapannya tidak dimengerti orang lain.

Afasia terbagi 3, yaitu afasia motorik, afasia sensorik, dan afasia global. Khusus afasia motorik karena ada lesi di hemisfer dominan pada lobus frontalis di area broca (area operculum frontal). Biasanya tanda dan gejala afasia motorik seperti berbicara terputus-putus dan lamban (Anggraeni, Cahyati, & Rahman, 2023).

Sampai saat ini, terapi rehabilitasi yang masih digunakan dalam beberapa penelitian untuk memperbaiki gangguan komunikasi verbal pasien seperti speech and language therapy (SLT), noninvasive brain stimulation (NIBS), dan terapi farmakologi (Thiel dalam Syamima, Rahayu, & Hidayati (2022). Terapi berbicara dan bahasa yaitu

“AIUEO” merupakan salah satu terapi yang banyak digunakan dalam penelitian karena terapi ini membantu menggerakkan lidah, bibir, dan otot wajah dengan mengucapkan beberapa kata dengan alphabet A, I, U, E, dan O. Terapi tersebut dilakukan berulang agar ucapan pasien menjadi lebih baik dan bisa dipahami orang lain (Yunica, Dewi, Heri, dan Widiarti dalam Yuliyanto et al., 2021).

Penelitian Yuliyanto et al. (2021) menunjukkan kemampuan verbal yang meningkat setelah 3 hari terapi diawal selama 7 hari yang ditandai dengan bisa berkomunikasi nonverbal atau berekspresi wajah, memahami beberapa ucapan, serta bisa merespon salam dengan berekspresi. Selain itu, pada penelitian Rahmi & Permana (2024) dan Cahyati, Anggraeni, & Rahman (2023) yang mana juga memberikan terapi berbicara “AIUEO” secara rutin menunjukkan hasil membaik pada pasien. Maka dari itu, pada penelitian ini bertujuan untuk melihat kemampuan pasien dalam berbicara setelah diberikan asuhan keperawatan dengan terapi berbicara “AIUEO”.

2. METODE

Metode penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan deskriptif pada 1 responden dengan kriteria inklusinya pasien dengan diagnosa medis stroke. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi langsung ke responden serta menggunakan skala komunikasi Derby. Skala komunikasi Derby terdiri dari 3 hal yaitu ekspresi, pemahaman, dan interaksi. Masing-masing kategori memiliki skor 0 sampai 10 sesuai dengan kriteria. Intervensi yang diberikan yaitu implementasi dari rencana asuhan keperawatan ditambah pemberian terapi bicara “AIUEO” dengan diberikan 2 kali per hari selama 3 hari. Terapi bicara dengan buku saku “AIUEO” diberikan setiap sesi selama 10 sampai 15 menit. Hasil dari pemberian terapi terlampir dalam tabel 1.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien Tn. K (72 tahun) dibawa oleh keluarganya ke IGD RS pada tanggal 13 Februari 2025 dalam keadaan hilang kesadaran atau mengalami stroke di rumah. Setelah pasien sadar, dirinya tidak bisa menggerakkan badan. Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025 dan ditemukan pasien sulit berbicara atau gagap, tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri, terlihat otot dan sendi tampak kaku, dan tampak terlihat bingung. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat stroke 1 bulan lalu. Pasien tidak memiliki pantangan

makanan atau minuman dan sering mengonsumsi kopi setiap hari. Keluarga juga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit porta.

Selama pasien dirawat di Rumah Sakit (RS), kegiatan sehari-hari pasien dibantu keluarga. Sebelum masuk di RS, pasien tidak memiliki masalah dengan pola nutrisi dan metabolik. Namun saat di rawat di RS, berat badan pasien menurun 3 kg selama 6 bulan terakhir serta pasien mengeluhkan nafsu makan menurun. Pada pola eliminasi, pasien tidak mengalami kesulitan Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK). Namun sebelum masuk RS, bentuk feses lunak berwarna hitam sedangkan saat dirawat fesesnya berwarna hitam. Selain BAB, BAK pasien sebelum di RS berwarna kuning, sedangkan saat di RS berwarna coklat.

Keluarga mengatakan pasien mengeluh sulit tidur dan merasa tidak nyaman selama di RS. Pola kebersihan diri pasien selama di RS rutin karena dibantu keluarga (anak pasien). Pasien dan keluarga berharap bahwa pasien segera sembuh dan bisa berkumpul bersama keluarga. Tidak ada masalah dalam pola hubungan peran dan percakapan pasien dengan keluarga menggunakan bahasa daerah. Walaupun begitu, pasien tinggal sendirian di rumahnya dan masih bekerja dengan berpenghasilan sekitar 5 sampai 8 juta. Tidak ada masalah dari segi pola seksualitas dan pola nilai serta kepercayaan.

Pada pengkajian berdasarkan sistem, secara kondisi umum pasien tampak lemah namun kesadaran *compos mentis*. *Glasscow scale* dengan skor 15 (Eye: 4 ; Verbal: 5 ; Motorik: 6). Pemeriksaan tanda-tanda vital suhu 36°C, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, dan tekanan darah 196/96mmHg. Berdasarkan pemeriksaan sistem pernapasan dan kardiovaskular tidak ada masalah, hanya saja pasien saat bernapas ada retraksi otot bantu nafas jenis suprasternal. Sistem persarafan tidak ada masalah, hanya saja kekuatan otot pasien berdasarkan skala Lovett, tangan dan kaki sebelah kiri skor 3 sedangkan sebelah kanan bernilai 5.

Segi sistem perkemihan dan pencernaan pasien tidak mengalami masalah, hanya saja saat pengkajian di area gigi terlihat kotor. Pada sistem endokrin serta sistem otot, tulang, dan ligament tidak ada masalah hanya saja nilai kekuatan otot pasien sama seperti sistem persarafan. Pada segi psikososial, selama pasien di RS tampak murung atau diam namun masih kooperatif. Pada pemeriksaan penunjang (laboratorium) ditemukan hasil lab sebagai berikut: Hemoglobin 13,7g/dL, Hematokrit 38,4, Leukosit 17,38, Trombosit 263, Limfosit 8,2, Eosinofil 0,2, Neutrofil 87,4, Gula darah sewaktu 204, kreatinin 0,45, dan albumin 3,3. Pengobatan yang didapat saat di RS adalah pemberian obat citicollin 2x1, Ranitidine 2x1, Ondancentron 3x8mg, dan metroridazone 3x1.

Berdasarkan kasus tersebut ditemukan 3 masalah diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan otak, gangguan mobilitas fisik, dan gangguan komunikasi verbal. Selain mengimplementasi asuhan keperawatan, agar responden dapat berbicara dengan baik maka diberikan terapi bicara menggunakan buku saku "AIUEO" dan diberikan 2 kali selama 3 hari. Berikut merupakan tabel hasil kemampuan bicara responden sebelum dan setelah diberikan terapi bicara dengan buku saku "AIUEO".

Tabel 1. Hasil Kemampuan Bicara Responden Selama 3 Hari

Hari	Kemampuan Bicara					
	Sebelum Terapi			Setelah Terapi		
	E	P	I	E	P	I
Selasa	2	3	2	2	3	2
Rabu	2	3	2	3	4	3
Kamis	3	4	3	3	4	3

E : Ekspresi ; P : Pemahaman ; I : Interaksi

Berdasarkan hasil tabel 1 diatas menunjukkan adanya peningkatan komunikasi responden di hari ke 2. Sebelum diberikan terapi bicara "AIUEO" pada hari pertama dari segi ekspresi menunjukkan responden mampu menggerakkan mulut namun suara masih belum jelas, segi pemahaman responden mampu menunjuk benda-benda di sekitar, dan dari segi interaksi responden mampu mengekspresikan lewat nonverbal (mimik wajah, senyum). Setelah diberikan terapi bicara "AIUEO" kemampuan bicara responden meningkat yang mana responden mampu melafalkan "AIUEO" dengan fasih walaupun masih harus dilatih dalam mengucapkan kata benda.

Penelitian ini mendukung penelitian Yunica, Dewi, Heri, & Widiari (2019) yang mana terapi bicara metode AIUEO dapat diberikan kepada klien yang mengalami gangguan bicara akibat stroke. Hal ini karena terapi ini bertujuan untuk membantu memulihkan kemampuan berbicara klien. Selain itu, terapi AIUEO juga bermanfaat untuk memperbaiki kejelasan artikulasi yang terganggu. Selain diberikan saat pasien dirawat di rumah sakit, terapi ini juga dapat diajarkan kepada keluarga atau *caregiver* yang merawat pasien sehingga terapi ini dapat dilakukan terus menerus dan kemampuan bicara pasien meningkat karena pasien rutin mengikuti dan menirukan dari segi vokal, gerak bibir, lidah, dan rahang.

Pemberian terapi bicara dengan buku saku "Suara AIUEO" bisa dilakukan diawal ketika pasien mengalami stroke pertama kali. Hal ini didukung dalam penelitian Roberts et al. (2022) dimana merekomendasikan untuk memberikan terapi

bicara lebih awal sehingga kemampuan bicaranya akan lebih baik. Terapi bicara meningkatkan rangsangan saraf kranial 5, VII, IX, X, XII, serta memperlancar artikulasi terutama huruf A, I, U, E, O (Anggraeni et al., 2023).

Pemberian terapi bicara tidak hanya dilakukan oleh perawat atau terapis, namun keluarga juga berperan besar dalam meningkatkan kemampuan bicara pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Halimah, Zakariyati, & Dermawan (2022) dimana menunjukkan peningkatan kemampuan bicara pasien secara bertahap jika keluarga memberikan pendampingan dan memotivasi pasien secara konsisten. Maka dari itu, penerapan terapi bicara harus diberikan edukasi kepada keluarga agar saat di rumah terapi ini tidak berhenti begitu saja.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus, terapi bicara menggunakan buku saku "Suara AIUEO" yang diberikan dua kali sehari selama tiga hari menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi verbal pasien stroke. Perubahan terlihat dari peningkatan skor komunikasi pasien dalam aspek ekspresi, pemahaman, dan interaksi. Awalnya pasien hanya mampu mengekspresikan lewat isyarat nonverbal dan gerakan mulut tanpa suara jelas, namun setelah terapi, pasien mulai mampu melafalkan vokal "AIUEO" secara lebih fasih. Terapi ini terbukti efektif dalam membantu perbaikan artikulasi dan koordinasi otot-otot bicara, terutama bila dilakukan secara rutin dan sistematis.

Selain itu, keterlibatan keluarga dalam pemberian terapi memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat proses pemulihan pasien. Keluarga yang aktif mendampingi dan memotivasi pasien selama terapi mampu meningkatkan konsistensi latihan vokal, sehingga terapi tidak berhenti hanya di rumah sakit tetapi berlanjut di rumah. Edukasi kepada keluarga tentang cara pelaksanaan terapi menjadi aspek krusial agar perawatan tetap berlanjut secara mandiri. Hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa intervensi sederhana seperti terapi "AIUEO" dapat menjadi alternatif rehabilitasi yang efektif, terjangkau, dan dapat dilakukan bersama keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke.

Saran dari penelitian ini adalah agar terapi bicara menggunakan buku saku "Suara AIUEO" dijadikan salah satu intervensi rutin dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami gangguan komunikasi verbal. Terapi ini sebaiknya tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan saat pasien dirawat di rumah sakit, tetapi juga dilanjutkan di rumah dengan melibatkan keluarga sebagai pendamping utama. Oleh karena itu, perlu diberikan edukasi dan pelatihan kepada keluarga

mengenai cara melaksanakan terapi secara benar agar konsistensi dan efektivitas terapi tetap terjaga. Selain itu, disarankan untuk dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah responden yang lebih besar dan durasi terapi yang lebih panjang guna memperoleh hasil yang lebih representatif dan memperkuat bukti efektivitas terapi ini dalam meningkatkan kemampuan bicara pasien stroke.

REFERENCES

- Anggraeni, P., Cahyati, Y., & Rahman, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Yang Diberikan Terapi Wicara A-I-U-E-O Di Ruang Flamboyan RSUD Kota Banjar. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 10(2), 50–59. <https://doi.org/10.54867/jkm.v10i2.178>
- Halimah, N., Zakariyati, & Dermawan, A. (2022). Analisis Penerapan Terapi A I U E O Terhadap Kemampuan Bicara Pasca Strok. *Garuda Pelamonia*, 4(2), 51–69. Retrieved from file:///C:/Users/USER/Downloads/275-Article Text-877-1-10-20221010.pdf
- Karim, F., Nurcahyo, G. W., & Sumijan, S. (2021). Sistem Pakar dalam Mengidentifikasi Gejala Stroke Menggunakan Metode Naive Bayes. *Jurnal Sistim Informasi Dan Teknologi*, 3, 221–226. <https://doi.org/10.37034/jsisfotek.v3i4.69>
- Martini, M., Purnamawati, D. A., Astuti, N. S., Niswah, & Atrie, U. Y. (2024, November). Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat. Retrieved from E-Book Jakarta: Mahakarya Citra Utama: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Gawat_Darurat/xTcyEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- 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. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2575>
- Roberts, S., Bruce, R. M., Lim, L., Woodgate, H., Ledingham, K., Anderson, S., ... Price, C. J. (2022). Better long-term speech outcomes in stroke survivors who received early clinical speech and language therapy: What's driving recovery? *Neuropsychological Rehabilitation*, 32(9), 2319–2341. <https://doi.org/10.1080/09602011.2021.1944883>
- Syamima, S., Rahayu, U., & Hidayati, N. O. (2022). Communication Therapy in Stroke Patients with Aphasia: A Narrative Review. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 8(2). <https://doi.org/10.33755/jkk.v8i2.282>
- Widyasari, V., Rahman, F. F., & Ningrum, V. (2023). Proceedings of the 3rd International Conference on Cardiovascular Diseases (ICCVd 2021). In *Proceedings of the 3rd International Conference on Cardiovascular Diseases (ICCVd 2021)*. <https://doi.org/10.2991/978-94-6463-048-0>
- World Stroke Organization. (2022). Global Stroke Fact Sheet 2022 Purpose : Data sources : *World Stroke Organization (WSO)*, 13, 1–14.

Yuliyanto, G., Utami, I. T., & Inayati, A. (2021). The Effect Of AIUEO Therapy To The Communication Patient Of Post Stroke Motoric Aphasia In Pontianak City. *Cendikia Muda*, 1(3), 339–343.

Yunica, N. M. D., Dewi, P. I. S., Heri, M., & Widiari, N. K. E. (2019). Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing*, 1(2), 396–405.