

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. Y DENGAN PENERAPAN TERAPI VOKAL AIUEO TERHADAP KEMAMPUAN BERBICARA PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RUANG KRISAN RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Feby Anggraini<sup>1\*</sup>, Nila Kusumawati<sup>2</sup>, Sarika Dewi<sup>3</sup>

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : feby.anggarini@gmail.com

### ABSTRAK

Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan kemampuan bicara (afasia) adalah dengan memberikan terapi wicara. Terapi wicara merupakan tindakan yang diberikan kepada individu yang mengalami gangguan komunikasi, gangguan berbahasa bicara, dan gangguan menelan. Terapi wicara yang digunakan dalam penelitian ini yaitu terapi vokal A,I,U,E,O. Terapi vokal AIUEO bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Tujuan Karya Ilmiah Akhir adalah untuk menganalisis intervensi terapi vokal A,I,U,E,O untuk meningkatkan komunikasi verbal pada pasien stroke hemoragik. Metode penulisan KIAN ini adalah studi kasus dengan *quasi eksperimen* intervensi terapi vokal A,I,U,E,O yang dilakukan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah gangguan komunikasi verbal. Terapi ini dilakukan secara berulang dalam 2 kali sehari selama 7 hari dengan waktu pemberian 30 menit. Hasil dari implementasi selama 2 kali sehari selama 7 hari penerapan terapi vokal A,I,U,E,O dapat meningkatkan komunikasi verbal pada pasien stroke hemoragik dengan peningkatan skala komunikasi dari 11 menjadi 22. Kesimpulan terdapat peningkatan skala komunikasi yang signifikan pada pasien stroke hemoragik setelah diberikan terapi vokal A,I,U,E,O. Studi kasus ini dilakukan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah gangguan komunikasi verbal, diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan studi kasus yang mendalam dan menerapkan metode lain yang lebih efektif untuk meningkatkan komunikasi verbal.

**Kata kunci** : gangguan komunikasi verbal, stroke hemoragik, terapi vokal A,I,U,E,O

### ABSTRACT

*One form of rehabilitation therapy for speech disorders (aphasia) is by providing speech therapy. Speech therapy is an action given to individuals who experience communication disorders, speech language disorders, and swallowing disorders. The speech therapy used in this research is vocal therapy A, I, U, E, O. AIUEO vocal therapy aims to improve speech so that it can be understood by other people. The aim of the final scientific work is to analyze the vocal therapy intervention A, I, U, E, O to improve verbal communication in hemorrhagic stroke patients. The method for writing KIAN is a case study with a quasi-experimental vocal therapy intervention A, I, U, E, O carried out on hemorrhagic stroke patients with verbal communication disorders. This therapy is carried out repeatedly 2 times a day for 7 days with an administration time of 30 minutes. The results of implementing 2 times a day for 7 days the application of vocal therapy A, I, U, E, O can improve verbal communication in hemorrhagic stroke patients with an increase in the communication scale from 11 to 22. The conclusion is that there is a significant increase in the communication scale in hemorrhagic stroke patients after being given vocal therapy A,I,U,E,O. This case study was carried out on hemorrhagic stroke patients with problems with verbal communication disorders. It is hoped that future researchers can carry out in-depth case studies and apply other, more effective methods to improve verbal communication.*

**Keywords** : hemorrhagic stroke, verbal communication disorders, vocal therapy A, I, U, E, O

### PENDAHULUAN

Stroke merupakan serangan terhadap jaringan otak yang mengakibatkan kematian jaringan otak (infark serebri). Stroke disebabkan oleh penurunan aliran darah dan oksigen ke

otak secara tiba-tiba. Stroke dapat mengakibatkan kelumpuhan atau kecacatan permanen pada sebagian tubuh, bahkan kematian (Muttaqin, 2018). Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke non hemoragik dan hemoragik. Stroke non hemoragik terjadi karena adanya penyumbatan total atau sebagian pada pembuluh darah di otak, sehingga mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke jaringan otak. Stroke hemoragik terjadi akibat adanya perdarahan atau pecahnya pembuluh darah otak pada daerah *subarachnoid*, *intracerebral* atau *aneurisma* (Tarwoto, 2017). Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung dan penyebab utama kecacatan permanen di seluruh dunia. Di Indonesia, stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan penyebab utama kecacatan neurologis (Octaviani, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia pada tahun 2021. Diperkirakan jumlah penderita stroke hemoragik mencapai 85% dari seluruh stroke yang ada. Tekanan darah tinggi atau hipertensi menyumbang 17,5 juta stroke di seluruh dunia. Di Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Angka stroke mencapai 8,3 per 1.000 penduduk, dimana 60,7% disebabkan oleh stroke hemoragik. Sebanyak 28,5% pasien meninggal, sisanya lumpuh total atau sebagian. Hanya 15% yang bisa sembuh total dari stroke atau cacat (Nasution, 2022). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2022, stroke merupakan penyakit terbanyak di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru Riau. Menurut data rekam medik di Instalasi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2021 mengenai 15 penyakit terbanyak, persentase stroke adalah 1,57% dan meningkat menjadi 2,38% di tahun 2022. Berdasarkan data yang tercatat di poliklinik saraf RSUD Arifin Achmad stroke merupakan penyakit terbanyak dengan persentase sebanyak 64% (Dinkes Provinsi Riau, 2022).

Masalah keperawatan yang timbul pasca stroke sangat bervariasi, tergantung area otak yang mengalami infark atau jaringan mati dan lokasi yang terkena (Rasyid, 2017). Stroke dapat menyerang otak kiri atau kanan. Fungsi otak kiri adalah menganalisis, berpikir logis, mengonsep, dan memahami bahasa. Stroke yang menyerang otak kiri dan pusat bahasa dapat menyebabkan gangguan bicara atau afasia (Sofwan, 2019). Salah satu bentuk terapi rehabilitasi gangguan afasia (afasia) adalah dengan memberikan terapi wicara (Sunardi, 2016). Terapi wicara merupakan tindakan yang diberikan kepada penderita gangguan komunikasi, gangguan bicara, dan gangguan menelan. Salah satu bentuk terapi rehabilitasi afasia adalah dengan memberikan terapi suara AIUEO. Terapi suara AIUEO bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bicara agar dapat dipahami oleh orang lain (Astriani et al., 2019). Terapi ini sangat mudah, tidak menyita banyak waktu klien dan merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi klien (Safitri et al., 2022).

Kelebihan terapi vokal AIUEO menurut Haryanto (2014) adalah tidak membutuhkan alat atau media dan sangat simpel dibandingkan dengan terapi lain yang digunakan untuk pasien afasia. Dengan kelebihan itu perawat bisa melakukan terapi vokal AIUEO sebagai intervensi keperawatan. Terapi vokal AIUEO dilakukan dengan cara menggerakkan lidah, bibir, otot wajah, dan mengucapkan kata-kata. Terapi ini dilakukan sebanyak 2 kali sehari dalam 7 hari atau bisa sesering mungkin sehingga lebih cepat meningkatkan kemampuan bicara pasien. Hasil penelitian Nofitri (2018) menunjukkan bahwa terapi vokal AIUEO efektif untuk pasien stroke dengan gangguan bicara. Penderita stroke dengan kesulitan berbahasa dapat memberikan terapi vokal AIUEO dan meningkatkan kemampuan bicara agar dapat dipahami oleh orang lain. Hal ini juga didukung oleh penelitian Gunawan (2018) yang menggunakan metode *phonetic placement* dan metode imitasi. Melakukan metode tersebut mengharuskan pasien untuk memperhatikan pergerakan dan posisi organ vokal sehingga dapat mengontrol pergerakan organ vokal dan membentuk atau menghasilkan ucapan dengan tepat.

Pada survei awal yang dilakukan pada tanggal 2 Juni Januari 2023, penulis melakukan pengkajian terhadap Tn.Y dengan diagnosa medis stroke hemoragik di Ruang Krisan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Dari hasil pengkajian diketahui bahwa Tn.Y jatuh di kamar mandi pada tanggal 31 Mei 2023 sehingga masuk RS. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik Tn.Y mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri, bicara tidak jelas, dan mulut tidak simetris. Keadaan umum pasien *Glasgow Coma Scale* (GCS) yaitu E4, V(Afasia), m5, GCS = 14, Tekanan darah (TD): 165/85 mmHg, terpasang oksigen 3 l/m, terpasang infus *Ringer Laktat* (RL) 20 tpm, dan infus manitol 20% 500 ml. Tindakan yang sudah dilakukan yaitu latihan *Range Of Motion* (ROM) dan pemberian diuretik osmosis. Setelah diajarkan latihan ROM untuk mengatasi kelumpuhan anggota gerak kiri, Tn.Y sudah bisa menggerakkan sendiri ekstremitas kirinya. Pemberian diuretik osmosis pun juga sudah dilakukan oleh perawat ruangan dengan kolaborasi dokter.

Untuk mengatasi afasia, pasien telah diberikan tindakan terapi wicara, terapi ini dilakukan oleh petugas fisioterapi dengan cara mengajak pasien berbicara. Tetapi ternyata perlakuan ini tidak cukup dan hasilnya kurang maksimal, pasien masih tampak pelo dan berbicaranya masih belum jelas. Sehingga diperlukan tindakan lebih lanjut agar pasien yang mengalami afasia dapat meningkatkan kemampuan berbahasa dan berbicara. Oleh karena itu peneliti ingin menambahkan perlakuan dengan memberikan terapi vokal A,I,U,E,O karena lebih berfokus untuk menggerakkan lidah, bibir, otot wajah dan mengucapkan kata-kata dengan metode imitasi.

Tujuan Karya Ilmiah Akhir adalah untuk menganalisis intervensi terapi vokal A,I,U,E,O untuk meningkatkan komunikasi verbal pada pasien stroke hemoragik.

## METODE

Pada kasus Tn.Y dengan kasus gangguan komunikasi verbal, penulis menerapkan intervensi terapi vokal A,I,U,E,O untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Hal ini mengacu pada beberapa penelitian, salah satunya yang telah dilakukan oleh Gunawan Yuliyanto, Indhit Tri Utami dan Anik Inayati efektivitas terapi “A,I,U,E,O” terhadap kemampuan berbicara pasien stroke non hemoragik dengan afasia motorik di Kota Metro. Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa ada hasil yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan komunikasi verbal.

## HASIL

**Tabel 1. Analisa Data**

No	Data Penunjang	Kemungkinan Penyebab	Masalah
1.	Data Subjektif: Tn.Y mengatakan sakit kepala dan sedikit mual Tn.Y mengatakan sedikit pusing. Data Objektif: 1. Tn.Y tampak lemah Tn.Y tampak gelisah 3. TTV: TD: 131/68 mmHg N: 55 x/m S: 36,1 C R: 22 x/m GCS : E4, V(afasia), M5 = GCS: 14 CRT < 2 detik.	Infark jaringan otak	Perfusi jaringan serebral tidak efektif
2.	DS:	Neuromuskuler	Gangguan mobilitas fisik

	<p>Tn.Y mengatakan lemah anggota gerak kiri</p> <p>Tn.Y mengatakan anggota gerak kiri tidak bias digerakkan</p> <p>Tn.Y mengatakan mobilisasi dibantu oleh keluarga</p> <p>DO:</p> <p>Tn.Y tampak lemah</p> <p>Kekuatan ekstremitas Tn.Y (kanan 5, kiri 1 1)</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 131/68 mmHg</p> <p>N: 55 x/m</p> <p>S: 36,5 C</p> <p>R: 22 x/m</p> <p>GCS : E4, V(afasia), M5 = GCS: 14</p>		
3.	<p>DS:</p> <p>Tn.Y mengatakan sulit berbicara</p> <p>Tn.Y mengatakan mulutnya mencong sejak masuk rumah sakit.</p> <p>DO:</p> <p>Mulut Tn.Y tampak tidak simetris (mencong)</p> <p>Tn.Y berbicara pelo</p> <p>3. TTV:</p> <p>TD: 131/68 mmHg</p> <p>N: 55 x/m</p> <p>S: 36,1 C</p> <p>R: 22 x/m</p> <p>GCS : E4, V(afasia), M5 = GCS: 14</p>	Gangguan verbal	komunikasi

### Diagnosa Keperawatan

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan infark jaringan otak. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuskuler. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan fungsi

### PEMBAHASAN

#### Analisa dan Diskusi Hasil

##### Pengkajian

Stroke adalah serangan pada jaringan otak yang menyebabkan kematian jaringan otak (infark serebri). Stroke terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak secara mendadak. Stroke bisa mengakibatkan kelumpuhan atau cacat menetap pada bagian tubuh bahkan kematian (Muttaqin, 2018). Adapun gambaran klinis stroke yaitu kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparise), gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan, penurunan kesadaran (konfusi, delirium, letargi, stupor, atau koma), disatria (bicara cedel atau pelo), gangguan penglihatan, diplopia, disfagia, Inkontinensia, dan afasia (kesulitan dalam bicara). Tanda-tanda klinis tersebut penulis temui pada Tn.Y yang dirawat di ruangan Krisan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pasien sudah dirawat dari tanggal 31 Mei 2023. Keluhan pasien saat masuk RS yaitu lemah anggota gerak kiri, bicara tidak jelas, mulut tidak simetris, dan pelo. Pemeriksaan fisik TD: 165/85 mmHg, N: 75 x/m, RR: 22 x/m, dan S: 36,5 °C.

Pada tanggal 2 Juni 2023, penulis melakukan pengkajian pada pasien. Kondisi pasien saat pengkajian yaitu dalam keadaan baik (GCS 14 : E4, V(afasia), M5). Klien merespon ketika diajak berbicara namun suaranya tidak jelas (pelo). Terpasang infus cairan *Ringer Laktat* (RL) pada tangan kanan klien, dan klien juga mendapatkan infus manitol 3x125 cc. Keluarga klien mengatakan telah dilakukan pemeriksaan radiologi, cek gula darah, asam urat, kolesterol, dan hasilnya normal. Klien tampak lemah dan hanya berbaring di tempat tidur. Dalam melakukan pengkajian keperawatan, data yang didapat oleh penulis dari pasien sendiri dan catatan medis pasien.

### Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah penilaian atau kesimpulan yang diambil dari pengkajian. Diagnosa keperawatan adalah masalah kesehatan aktual atau potensial dan berdasarkan pendidikan serta pengalamannya perawat mampu mengatasinya. Berdasarkan pengkajian keperawatan dan dilakukannya Analisa data pada kasus Tn.Y, diagnosa keperawatan yang dapat diangkat ada 3 yaitu: Perfusi jaringan serebral tidak efektif, Gangguan mobilitas fisik, Gangguan komunikasi verbal. Berdasarkan hal tersebut, masalah keperawatan yang akan di implementasikan yaitu gangguan komunikasi verbal.

### Intervensi

Penyusunan intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan diagnose keperawatan yaitu gangguan komunikasi verbal b/d penurunan fungsi. Adapun acuan dalam penyusunan intervensi keperawatan ini, penulis menggunakan intervensi yang ada dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Edisi 1 cetakan II Oleh PPNI (2017). Intervensi yang akan diterapkan yaitu promosi komunikasi: defisit bicara. Terapi bicara yang akan diterapkan yaitu terapi vokal A,I,U,E,O. Penerapan terapi vokal A,I,U,E,O mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Sally Syamima ma, et al (2022), Linda Worrall & Edwin Yiu (2019), Adetya Herlambang, et al (2020), Gunawan Yulianto, et al (2021), Atika Oktaviani Djabar, et al (2022) yang meneliti penerapan terapi A,I,U,E,O terhadap peningkatan kemampuan berbicara pasien stroke. Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut, sampel yang digunakan yaitu pasien yang keadaan umum baik (GCS 15), pasien yang mengalami gangguan komunikasi verbal seperti bicara tidak jelas, pelo, mulut mencong, dan pasien yang kooperatif.

### Implementasi

Implementasi atau disebut tindakan keperawatan ,merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Implementasi dilakukan selama 2 kali sehari berturut-turut selama 7 hari dengan tujuan agar komunikasi verbal meningkat. Implementasi dilakukan pertama kali pada hari sabtu, 3 Juni 2023. Saat itu, kondisi pasien lemah anggota gerak kiri, mulut tidak simetris, bicara pelo. Tindakan yang penulis lakukan yaitu memonitor TTV, mengkaji serta mengidentifikasi tingkat komunikasi, memberikan terapi vokal A,I,U,E,O, kolaborasi pemberian analgetik (inj omeprazole 2x1 mg, inj citicolin 2x500 mg). Dalam mengkaji tingkat komunikasi pasien, penulis menggunakan alat ukur Skala Komunikasi Fungsional Derby.

Adapun prosedur terapi A,I,U,E,O antara lain (Yuliyanto, 2021) yaitu kaji keadaan umum pasien dan periksa tanda-tanda vital pasien, menanyakan persetujuan pasien, ucapkan salam, perkenalkan diri, jelaskan tujuan, jelaskan langkah prosedur, kontrak waktu, jaga privasi pasien, baca bismillah, atur posisi klien dengan nyaman, posisikan wajah klieh menghadap ke terapi, ajarkan pasien mengembungkan salah satu pipi dengan udara tahan 5

detik dan hembuskan, lakukan secara bergantian pada sisi yang lainnya. Ajarkan pasien mengucapkan huruf “A” dengan keadaan mulut terbuka. Ajarkan pasien mengucapkan huruf “I” dengan keadaan mulut dan gigi dirapatkan dan bibir dibuka. Ajarkan pasien mengucapkan huruf “U” dengan keadaan mulut mencucu kedepan bibir atas dan depan tidak rapat. Ajarkan pasien mengucapkan huruf “E” dengan keadaan pipi, mulut dan bibir seperti tersenyum. Ajarkan pasien mengucapkan huruf “O” dengan keadaan mulut dan bibir mencucu ke depan. Rapikan klien dan ucapkan hamdallah, beri posisi nyaman dan evaluasi respon klien. Lakukan prosedur ini selama 30 menit.

Pada hari kedua sampai ketujuh, 4-9 Juni 2023, tindakan yang dilakukan kepada pasien yaitu mengulangi intervensi pada hari pertama. Penulis mengkaji ulang tingkat komunikasi pasien dan mengajarkan kembali terapi vokal A,I,U,E,O serta mengedukasi pasien dan keluarga agar dapat melakukan secara mandiri di waktu senggang pasien.

### Evaluasi

Evaluasi yang diharapkan pada pasien dengan gangguan komunikasi verbal yaitu komunikasi verbal dapat meningkat, dengan pasien menunjukkan respon verbal meningkat setelah pemberian terapi vokal A,I,U,E,O. Pada hari ke 1 pukul 09:00 wib, Tn.y berbicara tidak jelas (pelo), mulut mencong, memberi isyarat apa yang diinginkan, skore komunikasinya 11 (E2, P4, I5) dengan afasia sedang. Pukul 15:00 wib, Tn.Y bicaranya masih kurang jelas dan mulut mencong, pasien sudah memberi respon ya/tidak dan sudah bisa berinteraksi, skore komunikasinya 12 (E3, P4, I5) dengan afasia sedang. Pada hari ke 2 pukul 08:45 wib, Tn.Y pasien bicara masih kurang jelas dan mulut masih mencong, keluarga pasien mengatakan pasien sudah bisa meminta makan/minum, , skore komunikasi 13 (E4, P4, I5) dengan afasia sedang. Pukul 14:00 wib, Tn.Y bicara masih kurang jelas dan mulut mencong, pasien sudah bisa meminta makan/minum dan berinteraksi dengan orang lain, skore komunikasi 14 (E5, P4, I5) dengan afasia sedang. Pada hari ke 3 pukul 09:45 wib, Tn.Y mengatakan masih sulit berbicara, pasien bicara kurang jelas dan mulut mencong, sudah bisa meminta makan/minum serta berinteraksi dengan orang lain, skore komunikasi 14 (E5, P4, I5) dengan afasia sedang. Pukul 16:00 wib, Tn.Y bicara masih kurang jelas dan mulut mencong, sudah bisa minta makan/minum dan sudah bisa berinteraksi dengan orang lain namun sebentar, skore komunikasi 16 (E5, P6, I5) dengan afasia ringan.

Pada hari ke 4 pukul 09:30 wib, Tn.Y masih sulit berbicara, bicara masih kurang jelas dan mulut masih mencong, keluarga pasien mengatakan pasien sudah bisa memahami percakapan dan berinteraksi dengan orang lain, skore komunikasi 17 (E6, P6, I5) dengan afasia ringan. Pukul 15:30 wib, Tn.Y bicara masih kurang jelas dan mulut mencong, sudah bisa mengekspresikan kebutuhannya namun kelancaran berbicara masih kurang, skore komunikasi 18 (E7, P6, I5) dengan afasia ringan. Pada hari ke 5 pukul 09:00 wib, Tn.Y bicara sudah mulai jelas dan mulut masih mencong, sudah bisa berinteraksi namun masih kurang lancar, skore komunikasi 18 (E7, P6, I5) dengan afasia ringan. Pukul 14:00 wib, Tn.Y bicara mulai jelas dan mulut masih mencong, sudah bisa berinteraksi dan memahami pembicaraan tetapi terkadang kehilangan arah pembicaraan, skore komunikasi 19 (E7, P6, I6) dengan afasia ringan. Pada hari ke 6 pukul 09:45 wib, Tn.Y bicara sudah mulai jelas dan mulut masih mencong, sudah bisa berinteraksi namun masih kurang lancar, skore komunikasi 20 (E7, P6, I7) dengan afasia ringan. Pukul 15:30 wib, Tn.Y bicara mulai jelas dan mulut masih mencong, sudah bisa berinteraksi dengan banyak orang namun masih mengalami kesulitan, , skore komunikasi 20 (E7, P6, I7) dengan afasia ringan. Pada hari ke 7 pukul 09:00 wib, Tn.Y bicara sudah mulai jelas dan mulut masih mencong, sudah bisa berinteraksi namun masih kurang lancar dan ada sedikit kesulitan, skore komunikasi 22 (E7, P7, I8) dengan afasia ringan. Pukul 14:00 wib, Tn.Y bicara mulai jelas dan mulut masih

mencong, sudah bisa berinteraksi dengan banyak orang namun masih mengalami kesulitan, score komunikasi 22 (E7, P7, I8) dengan afasia ringan.

## KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn.Y dengan stroke hemoragik di ruangan Krisan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut. Hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada Tn.Y ditemukan data-data yang menunjukkan bahwa klien mengalami stroke yaitu adanya kelemahan pada ekstremitas kiri, bicara tidak jelas, mulut tidak simetris, dan pelo. Pemeriksaan fisik TD: 165/85 mmHg, N: 75 x/m, RR: 22 x/m, dan S: 36,5°C. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn.Y yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan fungsi. Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn.Y yaitu terapi A,I,U,E,O untuk meningkatkan kemampuan berbicara. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu memberikan terapi vokal A,I,U,E,O sampai masalah gangguan komunikasi verbal teratasi dan tidak ada perbedaan signifikan dengan penelitian terdahulu. Evaluasi terhadap Tn.Y selama 7 hari menunjukkan adanya peningkatan komunikasi pasien setelah diberikan terapi vokal A,I,U,E,O. Adanya pengaruh terapi A,I,U,E,O terhadap peningkatan kemampuan berbicara.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Emilia, et. al. 2022. Penerapan terapi A,I,U,E,O pada pasien dengan stroke untuk meningkatkan kemampuan bicara, Palu: an idea health journal.
- Muttaqin, A. (2018). Asuhan keperawatan klien dengan gangguan system persyarafan. Jakarta: Salemba Medika.
- Puspitasari, D. (2017). Pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan komunikasi pada afasia motorik pasien pasca stroke di kota Pontianak. Jurnal ProNers, 3(1).
- Safitri, Y., Juwita, D. S., & Apriyandi, F. (2022). *Pengaruh Terapi Musik Islami Terhadap Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022*. 6(23), 138–143.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2017. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Indonesia Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2017. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Ulfa SM. Pemberian terapi A,I,U,E,O terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD Salatiga. 2016.
- Yuliyanto, et. al. 2021. Efektivitas terapi A,I,U,E,O terhadap kemampuan berbicara pasien stroke non hemoragik dengan afasia motoric di kota metro, Jakarta: Cendikia muda.