

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

Lia Wahyu Prihatin *), Sri Puguh Kristiyawati **), M. Syamsul Arief SN ***)

*) Alumni Progam Studi S.1 Ilmu Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang

**) Dosen Progam Studi S.1 Ilmu Keperawatan Stikes Telogorejo Semarang

***) Dosen Program Studibkeperawatan Poltekes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Stroke dapat mengakibatkan gangguan bicara atau afasia motorik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan efektifitas terapi AIUEO dan *melodic intonation therapy* terhadap waktu kemampuan berbicara pada pasien stroke dengan afasia motorik di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Rancangan penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan desain penelitian *time series design*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 16 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Intervensi dilakukan 2 kali sehari selama 5 hari. Hasil uji *unpaired t test* sesudah terapi hari ke-5 didapatkan nilai $p = 0,004$ artinya ada perbedaan yang bermakna antara sesudah terapi AIUEO hari ke-5 dan sesudah *melodic intonation therapy* hari ke-5. Peningkatan waktu kemampuan berbicara dapat dilihat hari ke-3 dengan rerata skore kemampuan berbicara terapi AIUEO yaitu 16,62 sedangkan rerata skore kemampuan berbicara *melodic intonation therapy* yaitu 14,38. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi AIUEO lebih efektif terhadap waktu kemampuan berbicara pada pasien stroke dengan afasia motorik di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar terapi AIUEO dapat dijadikan intervensi keperawatan mandiri dalam meningkatkan kemampuan berbicara pasien stroke dengan afasia motorik.

Kata Kunci : Terapi AIUEO, *Melodic Intonation Therapy*, Stroke, Kemampuan berbicara, Afasia Motorik

ABSTRACT

Stroke is a blood circulation disorder that occurs in brain which causes the death of brain tissue and leads to paralysis or even death. Stroke can cause speech disorder or motor aphasia. This research is conducted to discover the Effectiveness difference between AIUEO therapy and Melodic Intonation Therapy towards the time of speech ability of stroke patient with motor aphasia at Panti Wilasa Hospital, Citarum

Semarang. This research applies quasi experiment design along with time series design. The samples are taken from 16 respondents by applying total sampling technique. Intervention is taken twice a day for five day. The result indicates that there is significant difference between AIUEO therapy and melodic intonation therapy after applying both of them on the 5th day. The improvement of speech time can be observed on the 3rd day with the mean value of speech ability on AIUEO therapy that is 16.62 whereas the mean value of speech ability on melodic intonation therapy is 14.38. therefore, it can be concluded that the AIUEO therapy is more effective in improving the speech time of the stroke patients with motor aphasia at Panti Wilasa Hospital, Citarum Semarang. This research recommends that nurses can to apply AIUEO therapy of stroke patient having motor aphasia so that speech ability of motor aphasia patient can increase

Keywords : AIUEO Therapy, Melodic Intonation Therapy, Stroke, Speech Ability, Motor Aphasia

PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Batticaca, 2008, hlm.56; Muttaqin, 2008, hlm.128)

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik dan hemorragik. Stroke iskemik terjadi karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak yang menyebabkan suplai darah ke jaringan otak berkurang. Sedangkan stroke hemorragik terjadi karena perdarahan atau pecahnya pembuluh darah otak baik di subarachnoid, intraserebral maupun karena aneurisma (Tarwoto, 2013, hlm.131-132).

Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013, berdasarkan diagnosis

tenaga kesehatan dan gejala meningkat dari 8,3 per1000 di tahun 2007 menjadi 12,1 per1000 di tahun 2013 (Riskesmas, 2013, hlm.126). Jumlah kasus stroke tahun 2013 di Jawa Tengah sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemorragik sebanyak 12.542 dan stroke iskemik sebanyak 28.430 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013, hlm.31). Sedangkan jumlah kasus stroke di kota Semarang tahun 2013 sebanyak 3.688 terdiri dari stroke hemorragik 824, dan stroke iskemik sebanyak 2.864 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013, hlm.63).

Melihat banyaknya kejadian stroke setiap tahunnya, perlu dilakukan penanganan dengan segera, mengingat dampak dari stroke yang sangat merugikan. Dampak stroke yang paling umum antara lain kelumpuhan anggota gerak, wajah perot atau *face drooping*, gangguan penglihatan, gangguan menelan, gangguan sensasi raba, dan gangguan bicara atau afasia (Pinzon, et.al., 2010, hlm.16).

Afasia dibagi menjadi menjadi tiga jenis yaitu afasia motorik, afasia sensorik dan afasia global (Mulyatsih dan Airizal, 2008, hlm.36) Afasia motorik merupakan gangguan bicara yang ditandai gejala berupa bicara tidak lancar, disartria, dan serta nampak melakukan upaya bila hendak berbicara namun pemahaman auditif dan membaca tidak terganggu.

Afasia yang dialami pasien stroke terjadi sekitar 15 % dari kejadian stroke, namun sangat mengganggu karena pasien akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan individu lain (Yastroki, 2012, ¶2). Afasia yang paling sering dialami pasien stroke adalah afasia motorik (Ramdhani, 2014, ¶5). Dampak afasia motorik yaitu depresi, pasien merasa frustrasi karena tidak bisa menyampaikan pikiran kedalam kata-kata (Samiadi, 2016, ¶3). Selain itu dampak lain adalah pasien malas berbagi duka, selalu menyimpan masalah sendiri dan itu yang membuat pasien menjadi murung (Damayanti, 2015, ¶15).

Perawatan yang baik mampu mengurangi dampak afasia motorik. Perawat sebagai tim pelayanan kesehatan, diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan pasien stroke secara komprehensif sejak awal sampai fase pemulihan. Perawatan tidak hanya terapi farmakologis melainkan terapi non farmakologis juga digunakan untuk pemulihan kondisi pasien (Rasyid & Lyna, 2007, hlm.7). Perawat dapat

memberikan intervensi sesuai dengan gangguan atau kelainan sebagai akibat lanjut dari stroke.

Pasien yang mengalami afasia motorik salah satu bentuk terapi rehabilitasinya adalah dengan memberikan terapi wicara (Waluyo, 2009, hlm.53). Fenomena yang peneliti temui, terapi wicara diberikan kepada pasien afasia motorik yang dirawat di rumah sakit dengan cara mengajak pasien berbicara. Selain itu juga diberikan terapi AIUEO untuk meningkatkan kemampuan berbicara, namun hasilnya kurang maksimal

Terapi AIUEO merupakan terapi yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain dengan cara menggerakkan lidah, bibir, otot wajah, dan mengucapkan kata-kata (Wardhana, 2011, hlm.167; Wiwit, 2010, hlm.49). Metode yang digunakan dalam terapi AIUEO yaitu dengan metode imitasi, di mana setiap pergerakan organ bicara dan suara yang dihasilkan perawat diikuti oleh pasien (Gunawan, 2008, hlm.56)

Penelitian tentang terapi AIUEO dilakukan oleh oleh Haryanto, Setyawan & Kusuma (2014) menunjukkan bahwa terapi AIUEO dapat meningkatkan kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia motorik. Kemampuan berbicara mulai mengalami peningkatan pada hari ketiga setelah diberikan terapi AIUEO. Pengaruh terapi AIUEO menjadi bermakna dalam meningkatkan kemampuan berbicara dimulai pada

hari ke lima sampai dengan hari ke tujuh.

Terapi lain yang bisa mengatasi pasien dengan afasia adalah *Melodic Intonation Therapy*. *Melodic Intonation Therapy* (MIT) merupakan pengembangan musik sebagai media terapi untuk meningkatkan kemampuan berbahasa yang menggunakan elemen musik (intonasi dan ketukan) sebagai komponen utamanya. *Melodic Intonation Therapy* (MIT) merupakan program yang sering digunakan di negara barat sebagai terapi untuk meningkatkan kemampuan bahasa. *Melodic Intonation Therapy* (MIT) ini efektif digunakan untuk individu yang mengalami aphasia broca, di mana individu tersebut mengalami kerusakan pada himisfer kiri (Maliki, 2015, hlm.94)

Penelitian tentang *Melodic Intonation Therapy* (MIT) dilakukan oleh Meulen et.al (2014) dengan judul *The Efficacy and Timing of Melodic Intonation Therapy in Subacute Aphasia* dengan hasil penelitian yang dilakukan selama 6 minggu didapatkan hasil bahwa latihan MIT secara dini dapat meningkatkan peningkatan bahasa pasien aphasia. *Melodic Intonation Therapy* (MIT) memiliki efek menguntungkan pada produksi bahasa aphasia dalam tahap pasca stroke subakut. Kelompok eksperimen yang menerima MIT awal menunjukkan hasil yang signifikan dari pada kelompok tanpa perlakuan.

Dari penelitian terkait *Melodic Intonation Therapy* (MIT) dapat disimpulkan bahwa *Melodic Intonation*

Therapy (MIT) dapat meningkatkan kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia secara dini. Apabila menunda melakukan terapi tersebut, maka tidak akan menunjukkan peningkatan terhadap kemampuan bicara pasien stroke dengan afasia.

Peningkatan kemampuan bicara setiap pasien memiliki waktu berbeda-beda, tergantung derajat afasia yang dialami pasien. Pasien stroke dapat meningkat dalam kemampuan berbicara jika dilakukan rehabilitasi sedini mungkin, berkala dan berkesinambungan, sehingga dapat meminimalisasi dampak yang berkepanjangan (Sofwan, 2010, hlm. 58).

Peningkatan kemampuan bicara pasien afasia motorik sangat ditentukan oleh efektivitas terapi dan intensitas terapi yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan oleh Dachrud (2010) menyatakan bahwa hasil dari efektivitas terapi dapat dilihat dengan peningkatan bicara. Sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian tentang waktu peningkatan kemampuan berbicara pasien afasia motorik

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas, diketahui bahwa *Melodic Intonation Therapy* (MIT) dan terapi AIUEO berpengaruh terhadap kemampuan bicara. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mencari perbedaan dari terapi AIUEO dan *Melodic Intonation Therapy* (MIT) dalam segi kecepatan waktu kemampuan berbicara dengan judul “perbedaan efektivitas terapi AIUEO dan *Melodic Intonation Therapy* (MIT) terhadap waktu kemampuan

bicara pada pasien stroke dengan afasia motorik

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian *Quasy Eksperiment* (eksperimen semu) dengan desain penelitian *Time Series*. Pada penelitian ini pengukuran dilakukan selama 3 kali yakni sebelum dilakukan terapi, sesudah terapi hari ke-3 dan sesudah terapi hari ke-5.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang di rawat di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 responden, dimana 8 responden diberikan terapi AIUEO dan 8 responden diberikan *melodic intonation therapy*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa lembar prosedur terapi AIUEO, lembar prosedur *melodic intonation therapy*, lembar penilaian kemampuan berbicara *Derby Functional Communication Scale*, dan lembar observasi terapi AIUEO maupun lembar observasi *melodic intonation therapy*

HASIL DAN PEMBAHASAN

UNIVARIT

Data karakteristik responden (jenis kelamin, umur dan frekuensi serangan)

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi karakteristik responden pada pasien Stroke di RS

Panti Wilasa Citarum Semarang pada bulan April-Mei 2017 (n=16)

| Karakteristik Responden | Terapi AIUEO | | <i>Melodic Intonation Therapy</i> | |
|-------------------------|--------------|------|-----------------------------------|------|
| | F | % | F | % |
| Jenis kelamin | | | | |
| 1. Laki-laki | 6 | 75 | 7 | 87,5 |
| 2. perempuan | 2 | 25 | 1 | 12,5 |
| Jumlah | 8 | 100 | 8 | 100 |
| Usia | | | | |
| 1. 41-50 | | | 1 | 12,5 |
| 2. 51-60 | 5 | 62,5 | 7 | 87,5 |
| 3. >60 | 3 | 37,5 | | |
| Jumlah | 8 | 100 | 8 | 100 |
| Frekuensi Serangan | | | | |
| 1. 1 kali | 7 | 87,5 | 7 | 87,5 |
| 2. 2 kali | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |
| Jumlah | 8 | 100 | 8 | 100 |

1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin

Hasil menunjukkan pada kedua kelompok baik kelompok terapi AIUEO dan *Melodic Intonation Therapy* didominasi oleh responden yang berjenis kelamin laki-laki. Untuk kelompok terapi AIUEO yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 6 responden (75%), sedangkan untuk kelompok *melodic intonation therapy* yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 7 responden (87,5).

Kejadian stroke menurut Pinzon et.al (2010, hlm.5) laki-laki lebih mudah terkena stroke. Jenis kelamin Laki-laki lebih banyak terkena stroke daripada wanita yaitu mencapai kisaran 1,25 kali lebih tinggi (Wiwit, 2010, hlm.25). Hal ini sejalan dengan penelitian Crossiati, Kristiyawati, Purnomo

(2013) dengan hasil angka kejadian stroke pada laki-laki lebih besar dari pada wanita yaitu 10 (55,6%) laki-laki, 8 (44,4%) wanita.

Stroke lebih banyak menyerang laki-laki dari pada perempuan karena laki-laki lebih rentan terkena hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab pertama terjadinya stroke baik stroke iskemik maupun hemoragik. Hipertensi menyebabkan terjadi gangguan aliran darah tubuh, yaitu diameter pembuluh darah kelak akan mengecil (vasokonstriksi) sehingga darah yang mengalir ke otak pun berkurang. Dengan pengurangan aliran darah otak, maka otak akan kekurangan suplai oksigen dan glukosa (hipoksia) karena suplai berkurang secara terus menerus sehingga jaringan otak lama-lama akan mengalami kematian (Saraswati, 2009, hlm.144).

2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Hasil menunjukkan pada kelompok terapi AIUEO maupun kelompok *melodic intonation therapy* sebagian besar berusia 51-60 tahun. Pada kelompok terapi AIUEO yang berusia 51-60 berjumlah 5 (62,5%) sedangkan pada kelompok *melodic intonation therapy* yang berusia 51-60 Tahun berjumlah 7 responden (87,5%).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Musriyati, Armiyati, Satyanegara (2015) dengan judul

efektivitas antara *range of motion hook grip* dan *lateral prehension grip* terhadap peningkatan luas gerak sendi jari tangan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Tugurejo Semarang didapatkan sebagian besar responden berusia 51-60 sebesar 16 (80%). Penelitian yang dilakukan Bahrudin (2012) didapatkan hasil bahwa penderita stroke terbanyak di usia 51-60 tahun sebanyak 48 (28,1%), artinya usia merupakan faktor resiko yang paling penting bagi semua jenis stroke.

Kejadian stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, resiko ini meningkat sejak usia 45 tahun, setelah usia 50 tahun dan setiap pertambahan umur tiga tahun meningkat sebesar 11-20% (Marlina, 2011, hlm.178). Hal ini bisa disebabkan semakin tua usia akan mudah terkena stroke karena dapat mengakibatkan pembuluh darah lebih kaku sehingga dapat memicu terjadinya adanya plak (atherosclerosis) dan mengakibatkan suplai oksigen semakin terganggu (Saraswati, 2009, hlm.144-146). Menurut Azizah (2011, hlm.4) terkait dengan gangguan bicara, seseorang dengan usia > 55 tahun telah mengalami penurunan kemampuan berbicara, sehingga usia dan kejadian stroke memiliki hubungan dengan kejadian afasia motorik.

3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi serangan stroke

Hasil menunjukkan pada kelompok terapi AIUEO maupun kelompok *melodic intonation therapy*, sebagian besar responden dengan frekuensi serangan pertama. Pada kelompok terapi AIUEO dengan frekuensi serangan pertama berjumlah 7 responden (87,5), sedangkan kelompok dengan *melodic intonation therapy* dengan serangan pertama berjumlah 7 responden (87,5%).

Hasil penelitian ini di dukung oleh Khotimah, Kristiyawati, Purnomo (2016) dengan judul efektivitas *facial massage* dan *facial expression* terhadap kesimetrisan wajah pasien stroke dengan *face drooping* di RS Mardi Rahayu Kudus menunjukkan prevalensi sebanyak 25 (67,6%) responden pada serangan stroke pertama. Selain itu didukung oleh hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Oktavianto, Setiawan, Kusuma (2014) frekuensi stroke terbanyak berada pada serangan stroke pertama sebesar 15 responden (53,6%) dan serangan kedua 13 (46,4%).

Serangan stroke pertama dapat mengakibatkan kecacatan pada penderita stroke, tergantung letak dan luas lesi di area otak yang terganggu. Lesi yang terjadi pada arteri sulcus sentralis kiri di area broca yang terletak pada lobus fronto temporal otak akan mempengaruhi area bicara (Sofwan, 2010, hlm.35). Area broca bertanggung jawab untuk

konversi preliminer simbol bahasa ke aktivitas motor dan dikonversi lagi menjadi gerakan motorik yang dibutuhkan yang memproduksi bicara (*speech*). Apabila terdapat gangguan dalam memproduksi bicara maka akan terjadi afasia motorik (Lumbantobing, 2013, hlm.158). Afasia motorik dapat terjadi pada serangan stroke pertama maupun serangan stroke kedua. Baik buruknya kejadian afasia dapat dilihat pada luas lesi yang terkena baik di serangan pertama maupun kedua.

4. Gambaran kemampuan berbicara pada pasien stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang bulan April-Mei 2017 (n=16)
Gambaran kemampuan berbicara pasien stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang pada kelompok Terapi AIUEO dan kelompok *Melodic intonation therapy* sebagai berikut:

Tabel 4.2

Gambaran kemampuan berbicara kelompok pertama (Terapi AIUEO) dan kelompok kedua (*Melodic intonation therapy*) pada pasien stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang bulan April-Mei 2017 (n=16)

| Variabel | Pre Terapi | Terapi hari ke-3 | Terapi hari ke-5 |
|---------------------|--------------|------------------|------------------|
| Kemampuan berbicara | x±SD | x±SD | x±SD |
| Terapi AIUEO | 12.38± 2.825 | 16.62± 1.847 | 21.38± 2.560 |

| | | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|
| <i>Melodic intonation therapy</i> | 12.88± | 14.38± | 15.88± |
| | 4.121 | 4.104 | 3.643 |

Berdasarkan tabel 4.2 di peroleh rerata kemampuan berbicara kelompok terapi AIUEO dalam penelitian ini terdapat peningkatan pada sesudah terapi AIUEO hari ke-5 nilai mean 21,38. Sedangkan rerata kemampuan berbicara pada kelompok *Melodic Intonation Therapy* dalam penelitian ini terdapat peningkatan pada sesudah terapi *Melodic Intonation Therapy* hari ke-5 nilai mean 15,88.

Dalam proses pengumpulan data peneliti mengukur secara langsung kemampuan berbicara pada pasien stroke baik sebelum terapi, sesudah terapi hari ke-3 dan sesudah terapi hari ke-5. Hasilnya menunjukkan skore kemampuan berbicara pada kelompok terapi AIUEO dan *Melodic Intonation Therapy* mengalami peningkatan kemampuan berbicara.

Pada pasien stroke dengan afasia motorik juga dijumpai dengan gejala stroke yang lain seperti *face drooping* dan hemiparese, gejala neurologi tersebut tergantung daerah mana yang mengalami kerusakan. Pecahnya pembuluh darah dan sumbatan yang terjadi di otak mengakibatkan gangguan suplai oksigen ke jaringan otak dan dapat menimbulkan adanya lesi atau infark. Lesi yang terjadi pada arteri sulcus sentralis kiri di area broca akan mempengaruhi area bicara (Sofwan, 2010, hlm.35).

Area broca inilah yang mengatur kemampuan bicara yang berdekatan dengan daerah motorik korteks yang mengontrol otot-otot artikulasi, sehingga pasien akan mengalami afasia motorik (Sherwood, 2013, hlm.163).

Afasia motorik yang tidak diberikan penanganan akan mengakibatkan kesulitan dalam berkomunikasi dengan individu lain (Yastroki, 2012, ¶2). Selain itu penderita akan mengalami frustrasi dan depresi akibat ketidakmampuan dalam mengungkapkan kata-kata (Tarwoto, 2013, hlm.128)

BIVARIAT

1. Perbedaan kemampuan berbicara sebelum dan sesudah pada kelompok pertama dengan terapi AIUEO
 Hasil rerata kemampuan berbicara pada kelompok terapi AIUEO sebelum dilakukan terapi AIUEO adalah 12,38, sesudah dilakukan terapi AIUEO pada hari ke-3 adalah 16,62 dan sesudah dilakukan terapi AIUEO pada hari ke-5 adalah 21,38. .

Hal ini di perkuat oleh teori yang menjelaskan bahwa 85% pasien stroke mengalami peningkatan kemampuan bahasa secara signifikan setelah menjalani terapi wicara yang intensif. Perbaikan-pewrbaikan yang berkelanjutan juga terjadi pada responden tersebut selama 6 bulan (Harnowo, 2011, ¶10).

Kemampuan berbicara dianggap sebagai salah satu kemampuan berbahasa yang dijadikan tolak ukur dalam menentukan kualitas kemampuan berfikir seseorang. Berbicara merupakan ekspresi dari pikiran, gagasan ataupun perasaan seseorang yang menekankan pada komunikasi dua arah, yaitu memberi dan menerima (Hardini, 2012, hlm. 2)

2. Perbedaan kemampuan berbicara sebelum dan sesudah pada kelompok *Melodic Intonation Therapy*

Hasil rerata kemampuan berbicara pada kelompok terapi *Melodic Intonation Therapy* sebelum dilakukan *Melodic Intonation Therapy* adalah 12,88., sesudah dilakukan *Melodic Intonation Therapy* pada hari ke-3 adalah 14,38 dan sesudah dilakukan *Melodic Intonation Therapy* pada hari ke-5 adalah 15,88.

Terapi wicara dapat meningkatkan kemampuan berbicara pada pasien stroke dengan afasia motorik. Apabila Kemampuan berbicara pada pasien stroke baik maka dapat memudahkan pasien berkomunikasi dan mengungkapkan ide atau gagasan kepada orang lain (Hardini, 2012, hlm.2)

Terapi wicara dapat dilakukan dengan *melodic intonation therapy*, dimana *Melodic Intonation Therapy* (MIT)

merupakan salah satu metode terapi yang menggunakan elemen musik dari suatu bahasa (irama dan melodi) untuk menstimulasi hemisfer non-dominan sehingga dapat membantu produksi atau ekspresi bahasa. *Melodic Intonation Therapy* dilakukan dengan metode merangsang timbulnya spontanitas dan fungsi bicara. *Melodic intonation therapy* dapat meningkatkan kemampuan bicara pada pasien stroke dengan afasia motorik (Iqbalbasri, 2015 ¶1).

3. Perbedaan rata-rata peningkatan kemampuan berbicara pada kelompok terapi AIUEO dengan rata-rata peningkatan kemampuan berbicara pada kelompok *Melodic Intonation Therapy*

Tabel 4.7

Perbedaan rata-rata score peningkatan kemampuan berbicara pada kelompok terapi AIUEO dengan rata-rata peningkatan kemampuan berbicara pada *kelompok melodic intonation therapy* pada pasien stroke di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang bulan April-Mei 2017 (n=16)

| Variabel | AIUEO | <i>Melodic intonation therapy</i> | P Value |
|----------------|-----------------|-----------------------------------|---------|
| | $\bar{x}\pm SD$ | $\bar{x}\pm SD$ | |
| Pre | 12,38±2,825 | 12,88±4,121 | 0,781 |
| Post hari ke-3 | 16,62±1,847 | 14,38±4,104 | 0,179 |
| Post hari ke-5 | 21,38±2,560 | 15,88±3,643 | 0,004 |

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil untuk post test hari ke-5 nilai $p = 0,004$ artinya ada perbedaan yang signifikan antara *post test* terapi AIUEO hari ke-5 dan *melodic intonation therapy* hari ke-5.

Terlihat pada hasil penelitian menjadi bermakna setelah hari ke-5 karena pengulangan latihan terbanyak terjadi pada hari ke-5 yakni 10 kali latihan dalam 5 hari. Semakin sering dan semakin besar intensitas waktu terapi maka semakin besar pula kemampuan bicara pasien stroke (Pinzon, et.al., 2010, hlm.36)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien stroke dengan jumlah 8 pasien yang diberikan terapi AIUEO dan 8 pasien yang diberikan *Melodic Intonation Therapy* didapatkan hasil selisih mean sebelum dilakukan terapi AIUEO dan *Melodic Intonation Therapy* adalah sebesar 0,5, selisih mean setelah dilakukan terapi AIUEO dan *Melodic Intonation Therapy* pada hari ke-3 adalah sebesar 2,24, selisih mean setelah dilakukan terapi AIUEO dan *Melodic Intonation Therapy* pada hari ke-5 adalah sebesar 5,5. Sedangkan selisih mean sebelum dilakukan terapi AIUEO dan sesudah terapi AIUEO hari ke-5 sebesar 9, sedangkan selisih mean sebelum dilakukan *melodic intonation therapy* dan sesudah dilakukan *melodic intonation therapy* hari ke-5 sebesar 3. Hasil tersebut

menunjukkan bahwa terapi AIUEO mempunyai pengaruh yang lebih besar dalam meningkatkan kemampuan berbicara pada pasien stroke dengan afasia motorik dibandingkan dengan *melodic intonation therapy*. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa waktu kemampuan berbicara pada terapi AIUEO terjadi pada hari ke-3 lebih meningkat dari pada kemampuan berbicara dengan *melodic intonation therapy*.

Terapi AIUEO lebih efektif dalam meningkatkan kemampuan berbicara karena terapi AIUEO merupakan latihan pembentukan organ bicara yang ditekankan pada artikulasi organ bicara dimana hanya mengulang huruf vokal (Wardhana, 2011, hlm. 167). Berbeda dengan *melodic intonation therapy* dimana terapi tersebut berfokus pada rangsangan pada hemisfer kanan yang menimbulkan spontanitas dalam berbicara, apabila rangsangan tersebut tidak diterima oleh penderita maka tidak akan terjadi curah verbal yang bersifat melodic (Iqbalbasri, 2015¶3). Latihan *melodic intonation therapy* lebih sulit diterima oleh responden karena responden sulit membentuk gumaman yang bersifat melodik, dan kesulitan mengeluarkan kata yang bersifat melodic, sehingga ucapan kalimat menjadi tidak ada intonasi (Markam, 2009, hlm. 71)

Hasil di atas menunjukkan bahwa terapi wicara berpengaruh jika

dilakukan secara intensif dalam waktu 1-3 hari pertama karena dalam waktu kurang dari 3 hari sel penumbra masih terjadi suatu proses recovery yang disebut neurological improvement (Indriyani, 2009, hlm.108). Menurut Bastian (2011, hlm.2) Pasien stroke sering mengalami gangguan bicara dan komunikasi ini dapat ditangani dengan cara: Latihan pernapasan (*pre speech training*) berupa latihan napas, menelan, meniup, latihan gerak bibir, lidah dan tenggorokan. Salah satu latihan gerak bibir dan lidah adalah terapi AIUEO. Pada prinsipnya pelaksanaan metode ini mengutamakan latihan gerakan otot dan sendi organ bicara melalui intruksi verbal (Rusyani, 2008, hal.55).

Pasien stroke dengan afasia dapat memperoleh kembali bahasanya, dengan berbagai perlakuan (*treatment*). *Treatment* berupa terapi yang diberikan pada pasien gangguan komunikasi diberikan untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi baik secara lisan, tulisan maupun isyarat (Bakheit et al., 2007, hlm.32). Semakin intensif waktu terapi akan memberikan peningkatan hasil pada pemulihan bahasa pada afasia (Dachrud, 2010, hlm.46)

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 13 responden (81,2%), yang berusia 51-60 tahun 9 reponden (56.2%)

dengan serangan stroke pertama kali sebanyak 14 responden (87.5%)

2. Rerata kemampuan berbicara sebelum terapi AIUEO yaitu 12,38 dan sebelum *melodic intonation therapy* yaitu 12,88
3. Rerata kemampuan berbicara sesudah terapi AIUEO hari ke-5 yaitu 21,38 dan sesudah *melodic intonation therapy* hari ke-5 yaitu 15.88
4. Keefektifan terapi AIUEO dan *melodic intonation therapy* dapat dilihat di hari ke-3, dengan rerata skor kemampuan berbicara hari ke-3 terapi AIUEO yaitu 16.62 sedangkan rerata skor kemampuan berbicara hari ke-3 dengan *melodic intonation therapy* hanya sebesar 14.38 artinya rerata skor kemampuan berbicara dengan terapi AIUEO lebih meningkat dibandingkan dengan *melodic intonation therapy*.

SARAN

1. Bagi pelayanan kesehatan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan pada pasien stroke dengan afasia motorik
2. Bagi institusi pendidikan keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai pengembangan keilmuan keperawatan dan bahan informasi terutama mengenai terapi AIUEO dan *Melodic Intonation Therapy* untuk meningkatkan kemampuan berbicara pada pasien stroke dengan afasia motorik.

3. Bagi penelitian selanjutnya Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan terapi yang dapat meningkatkan kemampuan berbicara pasien stroke dengan afasia motorik

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik M. (2011). Keperawatan lanjut usia. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bahrudin, Mochammad. (2012). *Model diagnostik stroke berdasarkan gejala klinis*.
- Bakheit, A. M. O., Shaw, S., Barrett, L., Wood, J., Carrington, S., Griffiths, S., Searle, K., Koutsi, F.(2007). *A Prospective, Randomized, Parallel Group, Controlled Study of the Effect of Intensity of Speech and Language Therapy on Early Recovery From Poststroke Aphasia*. Clinical Rehabilitation. 21: 885-894
- Bastian, Yefta. (2011). *Rehabilitasi stroke*.<http://www.mitrakeluarga.com/depok/?p=635>
- Batticaca, Fransisca B. (2008). *Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan system persarafan*. Jakarta : salemba medika
- Crossiati, G., Kristiyawati, S.P., Purnomo E. (2013). *efektivitas penggunaan cermin terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke dengan afasia motorik*
- Dachrud, Musdalifah. (2010). *Studi Metaanalisis terhadap Intensitas Terapi Pada Pemulihan Bahasa Afasia*. <https://jurnal.ugm.ac.id/jpsi/article/view/7691/5957>, diperoleh tanggal 22 Januari 2017
- Damayanti, Christie. (2015). *Apa sih dampak stroke itu*. http://m.kompasiana.com/christiesuharto/apa-sih-dampak-dari-stroke-itu_55008edc813311791bfa79d7. di peroleh tanggal 22 Januari 2017
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2013). *Profil kesehatan kota semarang*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2013/3374_Jateng_Kota_Semarang_2013.pdf diperoleh tanggal 11 Januari 2017
- Gunawan, D. (2008). *Buku artikulasi*. Universitas pendidikan Indonesia. Http://file.upi.edu/Direktori/FI/P/JUR._PEND._LUAR_BIASA/196211211984931DUDI_GUNAWAN/BUKU_ARTIKULASI.pdf diakses pada tanggal 10 November 2016
- Hardini, Rahayu. (2012) *hubungan penguasaan suku kata dengan keterampilan bercerita*. <http://eprints.uny.ac.id/7805/2/bab%201%20-%2008108244047.pdf>
- Harnowo, putro agus. (2011). *Terapi wicara bantu rehabilitasi pasien stroke*. <http://m.detik.com/health/reas/2011/10/31/094843/1756105/763/>

- Haryanto, G.D.A., Setyawan, D., & Kusuma M.A.B. (2014). *Pengaruh Terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pada pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD Tugurejo Semarang*
- Indriyani, W.N. (2009). *Deteksi dini kolesterol, hipertensi, dan stroke*. Yogyakarta: Milestone
- Iqbalbasri. (2015). *Melodic Intonation Therapy sebagai Terapi Aphasia*. <http://www.brainmindcentre.com/2012/07/melodic-intonation-therapy-sebagai.html> diperoleh pada tanggal 5 desember 2016
- Khotimah, Diah Khusnul., Kristiyawati, Sri P., & Purnomo. (2016). *Efektivitas facial massage dan facial expression terhadap kesimetrisan wajah pasien stroke dengan face drooping di RS Mardi Rahayu Kudus*
- Lumbantobing, S.M., (2013). *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Maliki. (2015). *Mit (melodic intonation terapis) untuk meningkatkan kemampuan berbahasa Pada anak autis*
- Markam, soemarmo. (2009). *Dasar-dasar neuropsikologis klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Marlina, Y. (2010). *Gambaran factor risiko pada penderita stroke iskemik di RSUP. H. Adam malik medan tahun 2010*
- Mulyatsih, E, Mg & Airizal A. (2008). *Stroke petunjuk perawatan pasien pasca stroke di rumah*. Jakarta : Balai penerbit FKUI
- Musriyati, Armiyati, Satyanegara. (2015). *efektivitas antara range of motion hook grip dan lateral prehension grip terhadap peningkatan luas gerak sendi jari tangan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Tugurejo Semarang*
- Muttaqin, Arif. (2008). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem persarafan*. Jakarta : Salemba medika
- Oktavianto, Setiawan, Dody., Kusuma, Muslim argo. (2014) *pengaruh terapi music klasik terhadap kekuatan otot pasien stroke yang menjalani latihan range of motion (rom) pasif di RS Telogorejo Semarang*
- Pinzon, R., Laksmi, Asanti., Sugianto., & Kriswanto, W. (2010). *Awas stroke! Pengertian, gejala, tindakan, perawatan, dan pencegahan*. Yogyakarta : ANDI OFFSET
- Profil kesehatan jawa tengah. (2013). *Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2013*, http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2013/13_Prov_Jateng_2013.pdf
- Ramdhani, agi. (2014). *Mengenal gejala stroke*. <http://jurnal.selasar.com/gaya-hidup/mengenal-gejala-stroke>, diperoleh tanggal 19 Januari 2017.

- Rasyid, A.L & Lyna, s. (2007). *Unit stroke manajemen stroke secara komprehensif*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Riskesdas. (2013). *Riset kesehatan dasar. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI*, [Http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf)
- Rusyani, Endang. (2008) *Modul 1 Konsep Dasar Artikulasi Dan Optimalisasi Fungsi Pendengaran*. [Http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/196211211984931ENDANG_RUSYANI/BUKU_ARTIKULASI](http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/196211211984931ENDANG_RUSYANI/BUKU_ARTIKULASI)
- Samiadi, Lika Aprilia. (2016). *Jenis afaia bisa terjadi pasca stroke*. <http://hellosehat.com/pusat-kesehatan/stroke-2/jenis-afasia-bisa-terjadi-pasca-stroke/>, di peroleh tanggal 11 Januari 2017
- Saraswati, Sylvia. (2009). *Diet sehat untuk penyakit asam urat, diabetes, hipertensi, dan stroke*. Jogjakarta : A⁺PLUS BOOKS
- Sherwood, Lauralee. (2013). *Fisiologi manusia dari sel ke sistem edisi 6, alih bahasa: Brahm U.P*. Jakarta: EGC
- Sofwan, R. (2010). *Anda bertanya, dokter menjawab : stroke dan rehabilitasi pasca-stroke*. Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Popular
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta : Sagung Seto
- Waluyo, Srikandi. (2009). *100 question & answers stroke*. Jakarta : Gramedia
- Wardhana, W.A. (2011). *Strategi mengatasi & bangkit dari stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Wiwit, S.(2010). *Stroke dan penanganannya*. Jogjakarta : Katahati
- Yastroki. (2012) *AFASIA, Gangguan Berbahasa Pasca Stroke*. <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=49>, diperoleh tanggal 24 Desember 2016

