

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas mengenai gambaran proses asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Stroke Non Hemoragik yang dirawat di ruang Edelweis RS Ibnu Sina Gresik. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan antara teori asuhan keperawatan dengan kasus nyata (pendekatan studi kasus), meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 05 Januari 2026 sampai 07 Januari 2026, diperoleh data subjektif bahwa keluarga mengatakan pasien masih memahami pembicaraan yang disampaikan oleh orang lain, namun mengalami kesulitan mengucapkan kata-kata dan hanya mampu mengeluarkan suara atau beberapa kata yang tidak jelas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan memahami bahasa masih dipertahankan, sedangkan kemampuan mengekspresikan bahasa mengalami gangguan. Data objektif menunjukkan pasien tidak mampu berbicara secara lancar, berbicara pelo (disartria), hanya mampu menjawab dengan kata "ya" dan "tidak", mengalami kesulitan mempertahankan komunikasi, serta lebih banyak menggunakan anggukan, gelengan kepala, dan gerakan tangan untuk menyampaikan keinginan. Temuan tersebut menunjukkan adanya gangguan fungsi neurologis yang memengaruhi pusat bahasa sehingga komunikasi verbal pasien terganggu.

Stroke menyebabkan penurunan perfusi serebral sehingga suplai oksigen dan glukosa ke jaringan otak berkurang. Kondisi ini mengakibatkan kerusakan neuron, terutama bila mengenai hemisfer dominan kiri yang mengandung pusat bahasa (area Broca dan area Wernicke). Kerusakan area Broca menyebabkan pasien mampu memahami pembicaraan tetapi mengalami kesulitan menghasilkan kata-kata (afasia motorik), sedangkan kerusakan jalur saraf motorik dapat menyebabkan disartria sehingga artikulasi menjadi tidak jelas. Akibatnya pasien lebih sering

menggunakan komunikasi nonverbal sebagai kompensasi. Menurut SDKI, karakteristik gangguan komunikasi verbal meliputi ketidakmampuan berbicara, kesulitan mengungkapkan kata-kata, bicara pelo, kesulitan mempertahankan komunikasi, serta penggunaan bentuk komunikasi nonverbal (Koto et al., 2025).

Menurut sudut pandang peneliti, data hasil pengkajian yang diperoleh sangat sesuai dengan teori mengenai gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke. Pasien masih mampu memahami pembicaraan yang disampaikan oleh keluarga, sehingga fungsi komunikasi reseptif relatif masih baik, tetapi kemampuan komunikasi ekspresif mengalami gangguan. Hal tersebut ditunjukkan dengan ketidakmampuan pasien dalam menyusun dan mengungkapkan kata secara verbal, artikulasi yang tidak jelas atau terdengar pelo. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa gangguan komunikasi verbal pada pasien berkaitan dengan adanya penurunan sirkulasi serebral yang dapat memengaruhi fungsi area atau pusat bahasa dan bicara di otak. Akibatnya, pasien mengalami kesulitan dalam menghasilkan bahasa secara verbal meskipun masih mampu memahami informasi yang diterima. Dengan demikian, temuan pengkajian mendukung adanya diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral, yang ditandai dengan ketidakmampuan berbicara dan artikulasi yang tidak jelas atau pelo.

Berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami gangguan komunikasi verbal akibat penurunan sirkulasi serebral yang ditandai dengan ketidakmampuan berbicara secara jelas, bicara pelo, kesulitan mempertahankan komunikasi, serta ketergantungan pada komunikasi nonverbal. Data pengkajian telah sesuai dengan karakteristik gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke sebagaimana dijelaskan dalam SDKI dan didukung oleh penelitian mengenai terapi AIUEO pada pasien stroke.

4.2 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menetapkan diagnosis keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral

(D.0119). Diagnosis ditegakkan karena ditemukan data mayor berupa pasien tidak mampu berbicara secara efektif serta data minor berupa bicara pelo, kesulitan mempertahankan komunikasi, dan hanya mampu mengucapkan beberapa kata sederhana.

SDKI menjelaskan bahwa diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal ditegakkan apabila terdapat hambatan dalam menerima, memproses, atau mengekspresikan informasi melalui sistem simbol verbal. Pada pasien stroke, gangguan ini terjadi akibat kerusakan jaringan otak yang mengatur fungsi bahasa sehingga pasien mengalami afasia, disartria, atau kombinasi keduanya. Gangguan komunikasi dapat berdampak pada penurunan kemampuan memenuhi kebutuhan dasar, meningkatkan frustrasi, kecemasan, dan menghambat proses rehabilitasi (Dewi, Kusumawati, & Anggraini, 2023).

Menurut sudut pandang peneliti, diagnosis keperawatan yang ditegakkan sudah tepat karena seluruh tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien sesuai dengan kriteria diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal berdasarkan SDKI. Pasien mengalami kesulitan dalam menyampaikan pesan secara verbal, ditandai dengan ketidakmampuan berbicara, artikulasi yang tidak jelas atau pelo, serta penggunaan bahasa tubuh sebagai alternatif dalam menyampaikan kebutuhan dan keinginannya. Penurunan sirkulasi serebral menjadi faktor yang mendasari terjadinya gangguan komunikasi verbal karena dapat memengaruhi fungsi otak, khususnya area yang berperan dalam proses bahasa dan produksi bicara. Oleh karena itu, penetapan diagnosis tersebut sesuai dengan kondisi klinis pasien dan menjadi dasar dalam menentukan intervensi keperawatan. Intervensi yang diberikan difokuskan pada peningkatan kemampuan komunikasi verbal dan nonverbal melalui pemantauan kemampuan bicara, penyesuaian metode komunikasi dengan kondisi pasien, latihan terapi wicara seperti AIUEO, serta edukasi agar pasien berbicara secara perlahan dan jelas. Pemberian intervensi secara bertahap dan berkesinambungan diharapkan dapat membantu pasien meningkatkan kemampuan dalam menyampaikan informasi, kebutuhan, dan keinginannya sehingga komunikasi dengan keluarga maupun tenaga kesehatan dapat berlangsung lebih efektif.

Diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral telah sesuai dengan data subjektif, data objektif, dan kriteria diagnosis SDKI. Penetapan diagnosis ini menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan yang terarah untuk meningkatkan kemampuan komunikasi pasien.

4.3 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal

Intervensi yang diberikan mengacu pada SIKI Promosi Komunikasi: Defisit Bicara, yaitu memonitor kemampuan bicara, mengidentifikasi bentuk komunikasi verbal dan nonverbal, menyesuaikan gaya komunikasi dengan mendengarkan dengan seksama, berbicara dengan perlahan menghindari teriakan, serta melatih pasien berbicara perlahan menggunakan terapi AIUEO.

SIKI menjelaskan bahwa tujuan intervensi promosi komunikasi adalah meningkatkan kemampuan pasien dalam mengekspresikan kebutuhan, meningkatkan kejelasan artikulasi, serta mengurangi hambatan komunikasi. Pemantauan kemampuan bicara dilakukan untuk mengevaluasi perkembangan pasien, sedangkan komunikasi alternatif digunakan agar pasien tetap mampu menyampaikan kebutuhan selama kemampuan verbal belum optimal. Terapi AIUEO dilakukan dengan melatih pengucapan huruf vokal A-I-U-E-O secara berulang. Latihan ini membantu meningkatkan koordinasi bibir, lidah, rahang, dan otot laring sehingga artikulasi menjadi lebih jelas. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi AIUEO yang dilakukan selama beberapa hari dapat meningkatkan kemampuan berbicara, memperjelas artikulasi, meningkatkan volume suara, serta meningkatkan kepercayaan diri pasien stroke (Oktaviani Djabar et al., 2022)

Menurut sudut pandang peneliti, intervensi keperawatan yang dipilih telah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien, khususnya dalam mengatasi masalah Gangguan Komunikasi Verbal akibat penurunan sirkulasi serebral. Kombinasi antara latihan terapi wicara AIUEO, penggunaan komunikasi alternatif, serta pemberian dukungan psikologis memberikan kesempatan kepada pasien untuk

tetap menyampaikan kebutuhan dan keinginannya meskipun kemampuan berbicara masih mengalami keterbatasan. Latihan AIUEO dilakukan secara bertahap untuk membantu melatih pergerakan dan koordinasi organ bicara serta meningkatkan kejelasan artikulasi pasien, sedangkan komunikasi alternatif seperti penggunaan bahasa tubuh, gerakan tangan, atau ekspresi wajah dapat membantu mempertahankan komunikasi selama kemampuan verbal belum optimal. Dukungan psikologis juga diperlukan untuk meningkatkan motivasi, kepercayaan diri, dan mengurangi rasa frustrasi pasien selama menjalani proses latihan. Selain itu, keterlibatan keluarga menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi karena keluarga dapat memberikan dukungan emosional, membantu pasien berlatih secara konsisten, serta melanjutkan latihan komunikasi di rumah sesuai kemampuan pasien. Dengan pelaksanaan intervensi yang dilakukan secara teratur dan melibatkan keluarga, diharapkan kemampuan komunikasi verbal maupun nonverbal pasien dapat meningkat secara bertahap.

Intervensi yang diberikan telah sesuai dengan SIKI dan kebutuhan pasien. Terapi AIUEO, komunikasi alternatif, dukungan psikologis, serta pemantauan kemampuan bicara merupakan kombinasi tindakan yang tepat untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien stroke.

4.4 Implementasi Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal

Implementasi dilakukan selama 3×24 jam. Pada hari pertama pasien hanya mampu mengucapkan satu hingga dua kata sederhana dengan volume suara pelan dan artikulasi kurang jelas. Hari kedua pasien mulai mampu mengucapkan beberapa kata sederhana dengan volume suara yang lebih baik, kontak mata meningkat, dan tampak lebih percaya diri. Hari ketiga pasien mampu mengucapkan beberapa kata dengan artikulasi lebih jelas, volume suara meningkat, mampu mengikuti latihan AIUEO secara mandiri, dan penggunaan bahasa tubuh mulai berkurang.

Implementasi merupakan pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan. Pada pasien stroke, latihan komunikasi yang dilakukan secara berulang memanfaatkan proses neuroplastisitas, yaitu kemampuan otak membentuk koneksi

saraf baru sebagai kompensasi terhadap jaringan yang mengalami kerusakan. Semakin dini dan semakin konsisten latihan diberikan, semakin besar peluang terjadinya pemulihan fungsi komunikasi. Penelitian mengenai terapi AIUEO menunjukkan bahwa latihan dua kali sehari selama tiga hari mulai memberikan peningkatan kemampuan ekspresi dan pemahaman komunikasi, walaupun pemulihan penuh memerlukan waktu lebih lama (Afnizar, 2024).

Menurut penulis, implementasi keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan kondisi serta kemampuan pasien. Pelaksanaan tindakan dilakukan secara bertahap melalui pemantauan kemampuan bicara, penyesuaian gaya komunikasi, latihan terapi wicara AIUEO, serta pemberian edukasi untuk berbicara secara perlahan dan jelas. Selama tiga hari pelaksanaan, pasien menunjukkan respons yang semakin baik, ditandai dengan kemampuan mengikuti latihan AIUEO dengan lebih mandiri, pengucapan beberapa kata yang mulai lebih jelas, kecepatan bicara yang lebih terkontrol, serta kemampuan melakukan komunikasi sederhana dengan perawat dan keluarga. Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa latihan yang dilakukan secara konsisten dapat membantu meningkatkan kemampuan artikulasi dan komunikasi pasien secara bertahap. Selain itu, dukungan psikologis berupa motivasi, kesabaran, dan penguatan positif turut membantu meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam berkomunikasi. Keterlibatan keluarga juga memberikan kontribusi penting karena keluarga dapat memberikan kesempatan kepada pasien untuk berbicara, memahami keterbatasan komunikasi yang dialami, serta membantu melanjutkan latihan secara rutin. Dengan demikian, kombinasi latihan yang konsisten, dukungan psikologis, dan keterlibatan keluarga dapat mendukung proses pemulihan dan peningkatan kemampuan komunikasi pasien setelah mengalami stroke.

Implementasi keperawatan berjalan sesuai intervensi yang direncanakan dan memberikan respons positif. Pasien menunjukkan peningkatan kemampuan komunikasi verbal secara bertahap, meskipun masih memerlukan latihan lanjutan untuk memperoleh hasil yang optimal.

4.5 Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal

Setelah dilakukan tindakan selama tiga hari diperoleh peningkatan kemampuan komunikasi. Pasien mampu mengucapkan beberapa kata dengan artikulasi yang lebih jelas, volume suara meningkat, lebih percaya diri saat berkomunikasi, serta mampu mengikuti latihan AIUEO secara mandiri. Penggunaan komunikasi nonverbal mulai berkurang, tetapi pasien masih memerlukan latihan lanjutan sehingga diagnosis dinyatakan teratasi sebagian.

Menurut SLKI Komunikasi Verbal (L.13118), indikator keberhasilan meliputi peningkatan kemampuan berbicara, kemampuan memahami komunikasi, kesesuaian ekspresi wajah dan bahasa tubuh, membaiknya respons komunikasi, serta penurunan bicara pelo. Pada pasien stroke, pencapaian indikator tersebut umumnya berlangsung bertahap karena proses regenerasi dan adaptasi sistem saraf membutuhkan waktu berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Penelitian juga menunjukkan bahwa terapi AIUEO efektif meningkatkan kemampuan komunikasi, tetapi hasil optimal dicapai melalui latihan yang berkesinambungan dan kolaborasi dengan terapis wicara (Dewi et al., 2023).

Menurut penulis, hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan keperawatan telah tercapai sebagian, yang ditunjukkan dengan adanya perbaikan pada hampir seluruh indikator dalam SLKI. Perubahan tersebut terlihat dari kemampuan pasien dalam berbicara yang mulai lebih terkontrol, pengucapan beberapa kata yang semakin jelas, peningkatan kemampuan mengikuti latihan terapi wicara AIUEO, serta kemampuan melakukan komunikasi sederhana dengan perawat dan keluarga. Meskipun demikian, pasien masih mengalami keterbatasan dalam komunikasi verbal, seperti artikulasi yang belum sepenuhnya jelas dan masih terdengar pelo, sehingga kemampuan komunikasi belum mencapai kondisi optimal. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan respons positif, tetapi hasil yang diperoleh masih memerlukan pengembangan dan latihan secara berkelanjutan. Menurut penulis, proses pemulihan fungsi komunikasi pada pasien pasca stroke membutuhkan waktu yang relatif panjang dan tidak dapat dicapai hanya selama masa perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, pasien memerlukan

latihan terapi wicara secara rutin, rehabilitasi lanjutan, serta dukungan dan keterlibatan keluarga dalam melanjutkan latihan di rumah. Dengan adanya kesinambungan intervensi tersebut, diharapkan kemampuan komunikasi verbal pasien dapat terus mengalami peningkatan dan tujuan keperawatan dapat tercapai secara optimal.

Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi verbal sesuai indikator SLKI, yaitu kemampuan berbicara, artikulasi, volume suara, dan pemahaman komunikasi meningkat. Meskipun demikian, diagnosis Gangguan Komunikasi Verbal masih teratasi sebagian, sehingga latihan AIUEO, stimulasi komunikasi harian, keterlibatan keluarga, dan kolaborasi dengan terapis wicara perlu dilanjutkan untuk mencapai pemulihan yang lebih optimal.

4.6 Analisis Pemberian Terapi Wicara AIUEO

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) dengan gangguan komunikasi verbal, ditemukan bahwa pasien mengalami kesulitan dalam berbicara berupa bicara pelo, pengucapan kurang jelas, volume suara pelan, dan membutuhkan waktu lebih lama untuk menyampaikan keinginan. Pasien mengalami hambatan dalam mengartikulasikan kata sehingga beberapa ucapan sulit dipahami oleh orang lain. Pemberian terapi wicara AIUEO dilakukan sebagai salah satu intervensi untuk membantu meningkatkan kemampuan bicara pasien. Terapi dilakukan dengan cara membimbing pasien mengucapkan huruf vokal A-I-U-E-O secara perlahan dan berulang sebanyak 5 sampai 10 kali pengulangan. Perawat memberikan contoh pengucapan terlebih dahulu kemudian meminta pasien menirukan gerakan dan suara yang diberikan. Hasil pelaksanaan terapi menunjukkan bahwa pasien mampu mengikuti instruksi perawat dengan kooperatif. Pasien mampu mengucapkan huruf vokal A-I-U-E-O, namun pada tahap awal pengucapan masih terdengar pelo, lambat, dan belum jelas sehingga pasien masih membutuhkan arahan dari perawat. Setelah dilakukan latihan secara bertahap, pasien mulai menunjukkan peningkatan berupa pengucapan vokal yang lebih jelas dan meningkatnya kemampuan pasien dalam mencoba berkomunikasi.

Stroke non hemoragik merupakan kondisi akibat adanya penyumbatan pembuluh darah otak yang menyebabkan berkurangnya aliran darah dan oksigen ke jaringan otak. Kerusakan pada area otak tertentu dapat menyebabkan gangguan fungsi neurologis, salah satunya adalah gangguan komunikasi verbal. Pasien stroke dapat mengalami disartria, yaitu gangguan bicara yang disebabkan oleh kelemahan atau gangguan koordinasi otot-otot yang berperan dalam proses berbicara. Kondisi ini menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam mengontrol gerakan bibir, lidah, dan rahang sehingga suara menjadi pelo, lambat, dan artikulasi kurang jelas. Terapi wicara AIUEO merupakan salah satu latihan yang dapat diberikan untuk membantu meningkatkan kemampuan komunikasi pasien dengan cara melatih koordinasi otot organ bicara. Latihan pengucapan huruf vokal A, I, U, E, O bertujuan memberikan stimulasi pada otot bibir, lidah, dan rongga mulut agar kemampuan artikulasi dan kontrol gerakan bicara meningkat. Latihan yang dilakukan secara berulang dan konsisten dapat membantu proses rehabilitasi kemampuan bicara pasien (Koto et al., 2025).

Menurut sudut pandang peneliti, pemberian terapi wicara AIUEO pada pasien stroke non hemoragik dengan kondisi bicara pelo merupakan tindakan yang tepat karena sesuai dengan masalah yang dialami pasien yaitu gangguan komunikasi verbal akibat penurunan fungsi motorik bicara. Pada awal pemberian terapi, pasien masih mengalami kesulitan dalam mengucapkan huruf vokal dengan jelas karena adanya gangguan koordinasi otot bicara. Namun, pasien menunjukkan respons positif dengan mengikuti instruksi dan berusaha melakukan latihan. Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien memiliki motivasi dan kemampuan untuk meningkatkan fungsi komunikasinya. Keberhasilan terapi AIUEO tidak hanya dipengaruhi oleh latihan yang diberikan, tetapi juga dipengaruhi oleh frekuensi latihan, kondisi neurologis pasien, motivasi pasien, serta dukungan keluarga. Oleh karena itu, latihan perlu dilakukan secara rutin dan berkesinambungan agar peningkatan kemampuan bicara dapat tercapai secara maksimal.

Berdasarkan hasil analisis pemberian terapi wicara AIUEO pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal berupa bicara pelo dan

pengucapan kurang jelas, dapat disimpulkan bahwa terapi AIUEO memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kemampuan komunikasi pasien. Pasien yang awalnya mengalami kesulitan berbicara, pengucapan tidak jelas, dan lebih banyak menggunakan komunikasi nonverbal mulai menunjukkan peningkatan setelah diberikan latihan AIUEO secara bertahap. Pasien mampu mengikuti latihan, mengucapkan huruf vokal A-I-U-E-O, dan menunjukkan perbaikan dalam artikulasi meskipun masih memerlukan latihan lanjutan. Terapi wicara AIUEO perlu dilakukan secara rutin dengan melibatkan keluarga serta dukungan tenaga kesehatan untuk membantu meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien sehingga pasien dapat lebih mandiri dalam menyampaikan kebutuhan sehari-hari.

4.7 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal ditemukan adanya kesulitan dalam mengungkapkan kata, pengucapan yang kurang jelas, serta keterbatasan pasien dalam berkomunikasi dengan orang lain. Gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke terjadi akibat adanya kerusakan atau gangguan fungsi neurologis yang memengaruhi pusat bahasa dan koordinasi otot-otot bicara. Pemberian terapi wicara AIUEO dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk membantu meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien. Latihan pengucapan vokal A, I, U, E, O secara berulang bertujuan untuk melatih koordinasi otot wajah, bibir, lidah, dan rongga mulut sehingga kemampuan artikulasi pasien dapat meningkat. Hasil penerapan intervensi menunjukkan adanya perubahan kemampuan pasien dalam mengucapkan suara atau kata setelah dilakukan latihan secara teratur. Perawat perlu melakukan pengkajian kemampuan komunikasi pasien secara komprehensif, memberikan intervensi latihan wicara AIUEO secara konsisten, serta melakukan pemantauan perkembangan kemampuan komunikasi verbal pasien sebagai bagian dari proses rehabilitasi stroke.

Penerapan terapi wicara AIUEO sesuai dengan konsep rehabilitasi neurologis yang menekankan latihan berulang untuk meningkatkan kemampuan fungsi yang mengalami gangguan melalui mekanisme neuroplastisitas, yaitu

kemampuan otak untuk melakukan adaptasi dan membentuk koneksi baru setelah terjadi kerusakan. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat berperan sebagai pemberi asuhan, edukator, motivator, dan kolaborator dalam membantu pasien mencapai peningkatan kemampuan komunikasi. Perawat juga perlu melibatkan keluarga agar latihan komunikasi dapat dilakukan secara berkelanjutan di luar sesi terapi. Terapi wicara AIUEO dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan rehabilitatif pada pasien stroke dengan gangguan komunikasi verbal karena latihan yang dilakukan secara rutin dapat membantu meningkatkan kemampuan artikulasi dan komunikasi pasien. Namun, keberhasilan terapi tidak hanya dipengaruhi oleh latihan AIUEO, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi neurologis pasien, tingkat keparahan stroke, motivasi pasien, dukungan keluarga, dan kepatuhan dalam menjalani rehabilitasi. Perawat diharapkan dapat mengoptimalkan pemberian terapi wicara AIUEO sebagai bagian dari intervensi gangguan komunikasi verbal serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendukung proses pemulihan pasien stroke.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan utama dalam penelitian ini adalah waktu pelaksanaan intervensi yang terbatas sesuai dengan periode pengelolaan kasus KIAN, sehingga latihan terapi wicara AIUEO belum dapat dilakukan dalam jangka waktu yang panjang. Proses pemulihan kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke membutuhkan latihan yang rutin dan berkesinambungan agar hasil yang diperoleh lebih optimal. Selain itu, penelitian ini hanya dilakukan pada satu pasien sehingga hasil penerapan terapi belum dapat menggambarkan efektivitas terapi wicara AIUEO pada seluruh pasien stroke non hemoragik dengan karakteristik yang berbeda. Perbedaan kondisi pasien, seperti tingkat keparahan stroke, lokasi kerusakan otak, kemampuan kognitif, motivasi, serta kondisi fisik dapat memengaruhi respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Keterbatasan lain dalam penelitian ini yaitu evaluasi perkembangan kemampuan komunikasi verbal pasien masih berdasarkan hasil observasi selama proses asuhan keperawatan, seperti kemampuan mengucapkan huruf vokal AIUEO, kejelasan artikulasi, dan

kemampuan pasien dalam merespons komunikasi, sehingga hasil penilaian masih bersifat subjektif. Selain itu, faktor kondisi pasien dan dukungan keluarga juga dapat memengaruhi keberhasilan terapi, karena keteraturan latihan dan motivasi pasien berperan penting dalam proses rehabilitasi. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya diharapkan waktu intervensi yang lebih panjang, penggunaan instrumen penilaian komunikasi yang lebih terstandar, serta melibatkan keluarga secara aktif untuk mendukung keberlanjutan latihan terapi wicara AIUEO pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan komunikasi verbal.

