

PERUBAHAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL PASIEN STROKE ISKEMIK DENGAN DISARTRIA PASCA LSVTLOUD DI RSI JEMURSARI SURABAYA

The Increasing Of Verbal Communication Ability of Stroke Ischemic Patient With Dysarthria Post LSVT Loud

Retno Ayu Yuliasuti¹, Handayani², Yanis Kartini³

¹Mahasiswa Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

^{2,3}Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Email: retnoayu.y@gmail.com

ABSTRAK

Disarthria adalah ketidaksempurnaan pengucapan artikulasi sehingga terjadi kerusakan komunikasi verbal. *LSVT Loud* adalah suatu latihan bicara yang efektif digunakan untuk pasien disarthria. *LSVT Loud* meningkatkan suara dan ucapan pada individu dengan cara mengobati patologi fisik yang mendasarinya terkait dengan gangguan suara. Tujuan dari penelitian adalah untuk menganalisis peningkatan kemampuan komunikasi verbal pasien stroke iskemik dengan disarthria di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

Desain penelitian ini *Pre experimental*, dengan populasi seluruh pasien stroke iskemik dengan disarthria di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Besar sampel 34 orang yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Data dianalisis dengan uji *paired t-test* $\alpha < 0,05$.

Hasil penelitian didapatkan hampir seluruh responden (76,5 %) kemampuan komunikasi verbal pre *LSVT Loud* jelas dengan nilai minimum 46 dan nilai maksimum 78. Kemampuan komunikasi verbal post *LSVT Loud* sebagian besar responden (64,7 %) sangat jelas, nilai minimum 62 dan nilai maksimum 88 dengan perubahan skor 4 hingga 38. Berdasarkan analisis *paired t-test* $p = 0,000 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 ditolak maka ada peningkatan kemampuan komunikasi verbal padapasien stroke iskemik dengan disarthria di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya pasca pemberian *LSVT Loud*.

Simpulan peneliti adalah ada perubahan kemampuan komunikasi verbal pasien stroke iskemik dengan disarthria di Rumah Sakit Jemursari Surabaya pasc pemberian *Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) Loud*, sehingga disarankan agar rumah sakit menginformasikan kepada rehab medic terutama *speech therapy* tentang manfaat peningkatan kemampuan komunikasi verbal dengan LSVT. Bagi peneliti berikutnya agar menggunakan kelompok control pemberian terapi bicara yang biasa digunakan di rumah sakit sebagai pembanding keefektifitasan metode ini, selain itu saran bagi keluarga agar mendukung program terapi bicara pasien di rumah.

Kata kunci: Stroke Iskemik, Disarthria, Komunikasi Verbal, *LSVT Loud*

ABSTRACT

Dysarthria is the imperfection of the articulation pronunciation so that there is damage to verbal communication. LSVT Loud is an effective speech exercise used for dysarthria patients. LSVT Loud enhances voice and speech to individuals by treating underlying physical pathologies associated with voice disorders. The purpose of the study was to analyze the improvement of verbal communication skills of ischemic stroke patients with dysarthria at Jemursari Islamic Hospital Surabaya.

This research design was Pre experimental, with a population of all ischemic stroke patients with dysarthria at Jemursari Islamic Hospital Surabaya. The sample size of 34 people was taken by consecutive sampling technique. Data were analyzed by paired t-test $\alpha < 0.05$.

The results of this study showed that almost all respondents (76.5%) pre LSVT Loud verbal communication skills were clear with a minimum value of 46 and a maximum score of 78. LSVT Loud verbal post communication ability was mostly clear (64.7%), minimum score of 62 and value maximum 88 with a change in score from 4 to 38. Based on the analysis of paired t-test $p = 0,000 < \alpha 0.05$ so that H_0 is rejected there is an increase in verbal communication skills in ischemic stroke patients with dysarthria at Jemursari Surabaya Islamic Hospital after the LSVT Loud.

The conclusion of the study was that there was a change in verbal communication ability of ischemic stroke patients with dysarthria at Jemursari Surabaya Hospital after the Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) Loud, so it was suggested that the hospital inform medical rehabilitation especially speech therapy about the benefits of improving verbal communication skills with LSVT. For the next researchers to use the control group speech therapy that is commonly used in hospitals as a comparison of the effectiveness of this method, in addition to suggestions for families to support the patient's speech therapy program at home.

Keywords: Ischemic Stroke, Dysarthria, Verbal Communication, LSVT Loud

PENDAHULUAN

Stroke iskemik disebabkan adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena trombosis (penggumpalan darah yang menyebabkan sumbatan di pembuluh darah) atau embolik (pecahan gumpalan darah/ udara/ benda asing yang ada dalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah ke bagian otak (Black & Hawks, 2014). Serangannya diawali dengan kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi darah pada otak, sehingga berakibat hipoksia pada otak. Hipoksia yang berlangsung lama dapat menyebabkan iskemik otak. Iskemik yang terjadi dalam waktu yang singkat 10-15 menit dapat menyebabkan defisit sementara bukan defisit permanen, jika terjadi dalam waktu lama sel dapat mati permanen dan terjadi infark. Defisit fokal permanen tergantung pada daerah otak yang terkena. Pembuluh darah yang paling sering mengalami iskemik adalah arteri serebral tengah dan arteri karotis interna (Lumbantobing, 2014).

Stroke iskemik mempunyai gejala mayor dan minor (WHO dalam Rosdiana, 2012). Gejala mayor antara lain: gangguan motorik unilateral/ bilateral (termasuk berkurangnya koordinasi), gangguan sensorik unilateral/ bilateral, afasia/ disfasia (berbicara yang terganggu), hemianopia (gangguan pada separuh sisi lapang pandang). Gejala minor bisa berupa: disartria (bicara cadel/ pelo), pusing, vertigo, diplopia dan kejang. Disartria (cadel/ pelo) merupakan gejala yang terlihat dari stroke. Gejala ini terjadi 15% pada kejadian stroke (Nurmufthi, 2014).

Kelumpuhan pada saraf motorik yang mengatur pergerakan bibir dan lidah menyebabkan gangguan dalam bicara (cedal) pada pasien stroke (Mardjono & Sidharta, 2009). Demikian pula menurut Lindsay & Bone (2004) defisit komunikasi verbal pada pasien stroke disebabkan kelumpuhan otot sekitar mulut dan lidah seperti otot stiloglosus, hipoglosus, genioglosus, longitudinalis superior inferior, otot masetter, bucinator dan pallatum. Kelumpuhan pada otot ini menyebabkan

gangguan dalam proses menghasilkan suara dalam berbicara, maka diperlukan latihan bicara yang dapat meningkatkan kekuatan otot agar artikulasi menjadi jelas (Lof, 2006).

Jumlah penderita stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) 2013 diperkirakan 7% hingga 12,1%. Jumlah total stroke iskemik sekitar 83% dan sisanya 17% stroke hemoragik, sedangkan penderita stroke dengan gangguan bicara (afasia, disartria) tidak diketahui secara pasti. Penderita stroke iskemik yang dirawat di rumah sakit mengalami berbagai masalah keperawatan, di antaranya gangguan mobilisasi fisik, defisit perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi, inkontinensia urine, gangguan persepsi sensori, gangguan konsep diri dan gangguan komunikasi verbal. Hasil observasi di Rumah Sakit Islam Jemursari pada tanggal 6 Oktober 2017 didapatkan 4 dari 7 pasien stroke mengalami kerusakan komunikasi verbal. Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Islam Jemursari pada bulan Januari-Maret ditemukan 146 kunjungan pasien dengan stroke iskemik dan 1 pasien teridentifikasi disartria. Amila, Sitorus dan Herawati (2013), menyatakan bahwa jumlah penderita stroke yang mengalami kerusakan komunikasi verbal tidak dapat diketahui dengan pasti melalui rekam medis, jurnal dan situs.

Pasien dengan disartria berbicara liris, kesulitan menggerakkan lidah, rahang dan mulut saat ingin berbicara. Selayaknya yang terjadi pada pasien-pasien disartria dimana disartria adalah *motor speech disorder*. Otot-otot mulut, wajah dan sistem pernapasan menjadi lemah, sulit digerakkan atau dapat tidak berfungsi sama sekali (Ghina, 2014). Orang dengan kesulitan bicara (misalnya pasien disartria) akan di evaluasi (*American speech language hearing association*, 2014). Sifat dan tingkat keparahan akan ditentukan. Kemudian akan dilakukan latihan bicara yang bertujuan; memperlambat kecepatan bicara; meningkatkan *breath support*; meningkatkan gerakan mulut, lidah dan bibir; meningkatkan artikulasi agar berbicara lebih jelas; pengajaran kepada

pengasuh; anggota keluarga dan guru untuk berkomunikasi lebih baik dengan pasien disartria.

Latihan bicara diberikan dalam upaya meningkatkan kemampuan bicara dan dilakukan secara terus menerus. Latihan bicara untuk pasien disartria yang dilakukan bisa menggunakan berbagai macam. Metode penanganan pasien disartria menurut Enderby, *et.al* (2010) yaitu; terapi bicara dan bahasa; latihan penguatan otot-otot ekspirasi; modifikasi kecepatan bicara; *Lee Silverman Voice Treatment (LSVT); Behavioral Communication Intervention; Speech Supplementation Strategies.*

Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) Loud adalah suatu latihan bicara yang efektif digunakan untuk pasien disartria, namun masih belum diketahui keefektifitasannya jika dibandingkan terapi bicara aiueo untuk mengatasi kerusakan kemampuan komunikasi verbal lainnya. *LSVT Loud* meningkatkan suara dan ucapan pada individu dengan cara mengobati patologi fisik yang mendasarinya terkait dengan gangguansuara. Terapi ini berfokus pada kenyaringan vokal dan diterapkan dalam enam belas sesi satu jam yang tersebar selama empat minggu. Jurnal berjudul “*Intensive voice treatment LSVT Loud for patient with parkinson’s disease: a 2 year follow up*” menyatakan bahwa penerapan *LSVT Loud* lebih disarankan karena ada kecenderungan perbaikan yang terjaga hingga dua tahun setelah perawatan.

Berdasarkan penjelasan tentang penerapan *LSVT Loud* di atas, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaannya untuk mengatasi kelemahan dalam berbicara pada pasien stroke iskemik dengan kerusakan komunikasi verbal disartria. Beberapa jurnal meneliti tentang implementasi dari *LSVT Loud* terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien dengan penyakit gangguan fungsi saraf lain. Oleh karena itu, perlu dilihat apakah ada perubahan kemampuan komunikasi verbal pasien stroke iskemik dengan disartria setelah mendapatkan *LSVT Loud*.

METODE

Desain penelitian ini *Pre experimental*, dengan populasi seluruh pasien stroke iskemikdengandisartria di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Besar sampel 34 orang yang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Data dianalisis dengan uji *pairet t-test* $\alpha < 0,05$. Variabel penelitian ini yaitu kemampuan komunikasi verbal sebelum dan sesudah *LSVT Loud*.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Usia

Tabel 1. Distribusi Data Berdasarkan Usia Responden Di Rumah Sakit Islam Jemur sari Surabaya Juni-Juli 2018

n	Mean	SD	Median	Min-Maks
34	50,76	7,45	7,45	38-64

Sumber : Data primer 2018

b. JenisKelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Rumah Sakit Islam Jemur sari Surabaya Juni-Juli 2018

JenisKelamin	n	%
Laki-laki	22	64,7
Perempuan	12	36,6
Total	34	100

Sumber: Data primer 2018.

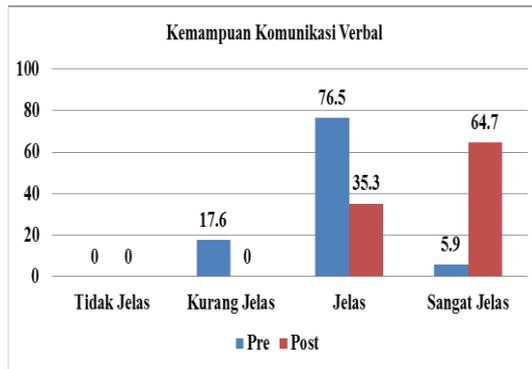
2. Data Khusus

a. Distribusi Data Berdasarkan Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kemampuan Komunikasi Verbal Sebelum dan Setelah Pemberian *LSVT Loud* Pada Responden di RSI Jemursari Surabaya Bulan Juni-Juli

No.	KemampuanKo munikasi Verbal	Pre		Post	
		n	%	n	%
1.	TidakJelas	0	0	0	0
2.	KurangJelas	6	17,6	0	0
3.	Jelas	26	76,5	12	35,3
4.	SangatJelas	2	5,9	22	64,7
	Total	34	100	34	100

Sumber : Data primer 2018

b. Kemampuan Komunikasi Verbal Sebelum dan Setelah Pemberian *LSVT Loud*



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Kemampuan Komunikasi Verbal Sebelum dan Setelah Pemberian *LSVT Loud* Pada Responden di RSI Jemursari Surabaya Bulan Juni-Juli 2018.

PEMBAHASAN

1. Kemampuan komunikasi verbal sebelum pemberian *LSVT Loud* pada responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kemampuan komunikasi verbal sebelum pemberian *LSVT Loud* 60.59, yakni kemampuan komunikasi verbal jelas. Disartria merupakan tanda gejala objektif dari masalah keperawatan kerusakan komunikasi verbal (Rosdiana, 2012). Dalam penelitian ini data rekam medis yang menyatakan jumlah keseluruhan dari diagnosa disartria maupun kerusakan komunikasi verbal hanya berjumlah satu dari jumlah pasien berjumlah satu dari jumlah pasien stroke pada tiga bulan terakhir. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Amila, Sitorus dan Herawati (2013), menyatakan bahwa jumlah penderita stroke yang mengalami kerusakan komunikasi verbal tidak dapat diketahui dengan pasti melalui rekam medis, jurnal dan situs, sehingga sebelum dilakukan penelitian, pemeriksaan fisik sederhana dilakukan karena sulitnya responden didapatkan jika hanya mengandalkan diagnosa dalam rekam medis yang masih kurang spesifik. Pemeriksaan yang dilakukan yakni dengan memeriksa nervus

trigeminus, vagus, fasial dan hipoglossus.

Penelitian ini tidak mengidentifikasi jenis disartria yang diderita responden, namun dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa responden mengalami *flaccid dysarthria*. *Flaccid dysarthria* merupakan sekuel umum yang tidak progresif pada kerusakan otak (post stroke, kerusakan otak karena trauma) (Gamal et.al., 2017). Pada disartria jenis ini terjadi kerusakan kontrol serebelum sehingga dapat mempengaruhi respirasi, fonasi, resonansi dan artikulasi (Mc. Caffrey, 2011). Pada responden tidak terlihat secara jelas pada penampakan fisik bahwa mereka mengalami disartria. Hal ini terbukti dengan hasil pengukuran kemampuan komunikasi verbal yang masih pada taraf jelas, dimana kata-kata dari *speech intelligibility* terdengar jelas, namun pada bagian huruf “r” yang berada di tengah dan akhir kata memang terdengar seperti “l” sebagaimana itu dikatakan cedal.

Cedal atau pelo juga sering kita dengar pada orang dengan usia tua. Cakraborty dalam Rosdiana (2012) menyatakan bahwa mayoritas pasien yang menderita disartria pada rentang usia dewasa tengah. Dalam penelitian ini didapatkan rata-rata yang mengalami disartria adalah usia lanjut. Elastisitas pembuluh darah pada usia tersebut menurun mengakibatkan banyaknya timbunan plak, sehingga menyebabkan aterosklerosis. Aterosklerosis sendiri dapat menyebabkan masalah pada pembuluh darah di jantung dan otot jantung (Rosdiana, 2012). Pasien yang berusia tua memiliki faktor resiko stroke maka semakin besar juga peluang untuk stroke dan apabila terkena bagian otak yang berperan pada otot-otot bicara dan saraf bicara, maka besar kemungkinan menderita disartria.

Penelitian yang dilakukan Rosdiana (2012) didapatkan hasil bahwa lebih banyak wanita yang mengalami kerusakan komunikasi verbal. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian kali ini. dimana jenis

kelamin laki-laki yang mengalami disartria. Demikian pula hasil penelitian Amila, Sitorus dan Herawati (2013) menyatakan bahwa sebagian besar kerusakan komunikasi verbal pada responden laki-laki. Laki-laki memiliki kebiasaan merokok atau kebiasaan hidup tidak sehat dengan makan-makanan berlemak yang menyebabkan aterosklerosis pada pembuluh darah. Aterosklerosis pada pembuluh darah dapat mengakibatkan sumbatan pada aliran darah, akibatnya terjadi emboli, thrombus maupun hipoperfusi sistemik. Semua hal tersebut menyebabkan terjadi iskemia di otak hingga stroke. Iskemia di otak mengakibatkan kerusakan pada bagian pons atau medulla oblongata mengakibatkan disartria.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke/ NINDS dalam Nurmufthi (2014), disartria merupakan gejala sisa yang muncul sebagai bentuk defisit bahasa. Pasien stroke dengan disartria mengalami hambatan dalam aktivitas sehari-hari karena ketidakjelasan dalam artikulasi dan pengucapan kata-kata (Amila, Sitorus & Herawati, 2013). Disartria pada stroke terjadi pada area pons dan medulla oblongata. Lesi pada nucleus trigeminal yang berlokasi di pons atau medulla terutama pada saraf motorik berpengaruh pada otot temporalis, masetter dan pterygoideus ketika rahang dibuka atau ditutup. Hal ini menyebabkan deviasi rahang ke atas sakit, sehingga mengganggu saat berbicara. Seperti yang diungkapkan oleh Rusdiyanto (2010) yang menyatakan bahwa pada pasien stroke dapat mengalami kemunduruan fungsi morik dan bahasa.

2. Kemampuan Komunikasi Verbal Setelah Pemberian *LSVT Loud* pada Responden

Hasil analisis data menunjukkan rata-rata skor kemampuan komunikasi verbal setelah pemberian *LSVT Loud* 77.00, yakni kemampuan komunikasi verbal sangat jelas. Hal ini dilihat melalui hasil observasi dan penilaian di akhir sesi latihan yaitu latihan pada

sesi enam belas di minggu keempat. Perawatan manual disartria yang dapat difasilitasi oleh tenaga kesehatan diantaranya pengetahuan tentang pengobatan dan latihan bicara (Wedro, 2011). Selain memfasilitasi tentang pengetahuan akan latihan bicara, tenaga kesehatan (perawat) dapat berkolaborasi untuk membantu latihan bicara pasien karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien (Retno, 2012). Interaksi yang dilakukan pasien yang mengalami kerusakan komunikasi verbal dapat dilakukan/ diulang secara terus-menerus sebagai upaya peningkatan kemampuan komunikasi verbalnya.

LSVT Loud yang dilakukan selama 16 sesi 1 jam ini dilakukan seminggu empat kali latihan. Latihan yang dilakukan selama satu jam ini cukup intens untuk meningkatkan kemampuan komunikasi verbal. Namun demikian, latihan selama satu jam membuat responden jenuh. Beberapa responden melewati satu kali latihan tetapi melanjutkan di hari berikutnya. Hal ini yang menjadikan program latihan menjadi berdekatan. Dalam hal ini, peran keluarga menjadi sangat berarti. Keluarga tetap disiplin melakukan pendampingan saat latihan. Menurut Kusumoputro dalam (Amila, Sitorus & Herawati, 2013), mengajak pasien bercakap-cakap merupakan suatu pendekatan strategi komunikasi untuk mengembangkan kemampuan komunikasi.

Hasil kemampuan komunikasi verbal setelah diberikan *LSVT Loud* menjadi sangat jelas. Nilai responden dalam penilaian menggunakan *speech intelligibility* mengalami perbaikan. Setelah dilakukan *LSVT Loud* pada pengucapan “r” pada pertengahan kata masih terdengar kurang jelas, namun pada akhir kata terdengar jelas. Hal ini yang meningkatkan nilai *speech intelligibility* responden. Perbaikan nilai ini tidak secara instan terjadi, namun setelah responden melalui 16 sesi latihan yang dilakukan selama satu jam. Sebagaimana peningkatan komunikasi kurang bicara dalam

Nursing Intervention SDKI (2016), menjelaskan tentang penggunaan strategi peningkatan kemampuan komunikasi bagi orang yang memiliki gangguan bicara. Salah satu strategi tersebut adalah memonitor kecepatan bicara, tekanan, kuantitas, volume dan diksi. Ramig, et.al menyatakan *LSVT Loud* memperbaiki intonasi, kenyaringan dan kualitas suara. *LSVT* memperbaiki kenyaringan suara dengan menstimulasi otot kotak suara (laring). Stimulasi pada otot laring dapat melatih atau bahkan merangsang saraf vagus. Saraf vagus sendiri berfungsi menghasilkan suara dan membantu dalam proses menelan.

3. Perubahan Kemampuan Komunikasi Verbal Pasca Pemberian *LSVT Loud*

Hasil analisis data didapatkan bahwa nilai $p = 0.000$ pada responden. Ini berarti ada pengaruh berupa perubahan kemampuan komunikasi verbal responden pasca pemberian *LSVT Loud*. *LSVT Loud* berefek pada artikulasi yang konsisten dengan penelitian yang berkelanjutan (Ramig, 2001). Pada penelitian ini didapatkan hasil kemampuan komunikasi verbal yang berubah membaik. Pada instrumen *speech intelligibility* terdapat kombinasi huruf konsonan dan vokal yang dibaca oleh responden untuk mengidentifikasi kemampuan komunikasi verbalnya melalui segi fonasi, resonansi dan artikulasi. *LSVT Loud* dapat memaksimalkan efisiensi fonator dengan meningkatkan penambahan lipatan vokal dan aktivasi dan kontrol otot laring secara keseluruhan, sehingga kerusakan kontrol muskular berdampak pada gangguan proses bicara ditandai dengan kelemahan, bicara sangat pelan dan bicara yang tidak terkoordinasi dapat membaik. Hasil observasi responden di awal latihan mengalami kesulitan dalam mengikuti instruksi video, dimana terdapat nada rendah ke tinggi dan tinggi ke rendah, tetapi dalam mengikuti nada datar “ah” bisa. Setelah latihan selama seminggu atau empat kali sesi, responden bisa melakukan dan hafal dengan urutan

latihan yang harus dilakukan. Perbaikan dalam latihan terlihat di minggu ketiga latihan, jika dinilai secara subjektif.

Kemampuan komunikasi verbal sebelum dan setelah pemberian *LSVT Loud* dapat terlihat dengan membaiknya pengucapan huruf “r” yang lebih jelas di akhir kata. Peningkatan adduksi pita suara, peningkatan dan sinergi aktivasi otot laring menjadikan system fonatori lebih efisien (Ramig et.al., 2017). Penekanan fonasi yang keras, vokal yang tinggi dan pemantauan kenyaringan membantu mengatasi defisit motorik, memori dan servoregulasi. Aktivitas ini merupakan aktivitas *system limbic* yang terlibat dalam pengaturan vokalisasi emosi dan intensitas vokalisasi. Menurut Jürgens dan von Cramon dalam Ramig, et.al (2017) mengungkapkan *system limbic*, neokorteks dan subkortikal yang terkait tidak berperan dalam koordinasi motorik, juga tidak berperan dalam gerakan fonatori. Lebih tepatnya system tersebut berfungsi sebagai gerak pengendali mekanisme yang menentukan kesiapan aktivitas fonasi dan intensitas pembunyian. Penelitian oleh Sharkawi, et.al dalam Ramig (2017) menunjukkan bahwa *LSVT Loud* juga melampaui fungsinya yaitu membantu dalam peningkatan menelan. Sapir (2001) menyatakan bahwa peningkatan kemampuan komunikasi verbal dapat menghasilkan dampak positif yang signifikan pada kualitas hidup. Komunikasi dapat membantu seseorang mengekspresikan perasaan dan integritas diri.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu: kemampuan komunikasi verbal sebelum pemberian *LSVT Loud* menunjukkan kemampuan komunikasi verbal jelas, kemampuan komunikasi verbal setelah pemberian *LSVT Loud* menunjukkan kemampuan komunikasi verbal sangat jelas dan ada peningkatan pada kemampuan komunikasi verbal pasca pemberian *LSVT Loud* pada pasien stroke

iskemik dengan disartria di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

SARAN

Menginformasikan kepada rehab medik terutama *speech therapy* tentang manfaat *LSVT Loud* dalam perbaikan kemampuan komunikasi verbal pasien dan sebagai alternatif tambahan dalam terapi bicara pasien disamping latihan bicara yang konvensional di rumah sakit. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian mengenai *LSVT Loud* dengan kelompok kontrol yang mendapatkan terapi bicara sesuai standar rumah sakit atau penelitian yang membandingkan keefektifitasan *LSVT Loud* dengan terapi bicara yang biasa digunakan (terapi AIUEO). Diharapkan instrumen lebih disempurnakan lagi dengan melakukan *content* validasi ulang. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi stimulus pasien dan keluarga agar lebih termotivasi dalam menjalankan dan mendukung program terapi bicara pasien stroke iskemik dengan disartria.

KEPUSTAKAAN

- Ackley, B. J., Betty J., Ladwig. 2017. Nursing Diagnosis Handbook, An Evidence-Based Guide to Planning Care. 11th Ed. St. Louis: Elsevier.
- Amila, Sitorus, Herawati. 2013. Pengaruh Augmentative and Alternative Communication terhadap Komunikasi dan Depresi Pasien Afasia Motorik. <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/viewFile/61/58>. Diakses tanggal 8 Juli 2018.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta. Rineka Cipta.
- Black, J.M., Hawks, J.H. 2014. Medical Surgical Nursing Clinical 8th Edition. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Budiman, R. Yoseph. 2013. Pedoman Standar Pelayanan Medik dan Standar Prosedur Operasional Neurologi. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Capernito-Moyet, L. J. 2013. Nursing Diagnosis Application to Clinical Practice. 14th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Chakraborty, Roy, T., Hazra, A., Biswas, A., Bhattacharya, K. 2008. A Neurolinguistic Study: Dysarthric Bengali Speech. 54, 268-272.
- Dharma, Kelana Kusuma. 2011. Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menenrapkan Hasil Penelitian. Jakarta: Trans Info Media.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., Murr, A. C. 2013. Nursing Diagnosis Manual Planning, Individualizing and Documenting Client Care. 4th Ed. Philadelphia: F. A
- Enderby, Cantrell, A., Alex, J., Pickstone, C., Fryer, K., Palmer, R. 2010. Guidance For Providers of Speech and Language Therapy Service: Dysarthria: Asia Pasific Journal of Speech, Language, and Hearing. 13, 171-190.
- Geoffroy, Anne Nancy. 2005. Measuring Speech Intelligibility in Voice Alarm Communication Systems, Worcester Polytechnic Institute, Worcester, Meyer Sound Laboratories, (2003), Speech Intelligibility Papers. Meyer Sound Laboratories.
- Hall, J. E. & Guyton, A. C. 2014. Guyton dan Hall Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi Keduabelas. Singapura: Elsevier (Singapore) Pte. Ltd.
- Hariyanto, 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. Tesis. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK).
- Hidayat, Anwar. 2018. Tutorial Cara Uji T Paired dengan SPSS. <https://www.statistikian.com/2012/07/uji-t-paired-dengan-spss.html>. Diakses 10 Januari 2018.
- Info Datin. 2014. Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Situasi Kesehatan Jantung. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-jantung.pdf>. diakses 10 Januari 2018.

- Kallenbac, J.Z., Guth, C.F., Martha, S.H., & Corca, A.L. 2005. Review of Hemodialysis for Nurses and Dialysis Personal 7th edition. St. Louis: Mosby.
- Kawistara. Jurnal Sosial dan Humaniora. Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada. <https://jurnal.ugm.ac.id/kawistara/pages/view/Ketentuan>. Diakses 29 Juli 2018.
- Kozier, B. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 7. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Levy, Erika S. 2014. Implementating Two Treatment Approaches to Childhood Dysarthria. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 2014;16(4);344-354. Downloaded 31 October 2017.
- Lindsay & Bone, I. 2004. *Neurology and Neurosurgery Illustrated*. Edisi 4. China: Churchill Livingstone.
- Lof, G. L. 2008. Evidence Driven Speech Sound Intervention: Alternatives to Non Speech Motor Exercise. Paper Presented at ASHA Convention, Chicago, IL. 25 Juni 2011. www.mghihp.edu/files/cv/Gregg-lof-cv-6-10.pdf.
- Lumbantobing, S.M. 2014. *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental*. Badan Penerbit FKUI. Jakarta
- Mardjono, M & Sidharta, P. 2009. *Neurologis Klinis Dasar*. Jakarta: Dian rakyat.
- Mc. Caffrey, P. 2011. *Neuropathologies of swallowing and Speech*. 2 Desember 2017. <http://suchicco.edu/pmccaffrey/syllabi>.
- Narayana, Fox, P. T., Zang, W., Franklin, C., Robin, D. A., et.al.. *Neural Correlates of Efficacy of Voice Therapy in Parkinson's Disease Identified by Performance–Correlation Analysis*. NIH Public Access.
- Nurmufthi, Ghina Y. 2014. *Dysarthria Post Stroke Attack with Uncontrolled*. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/viewFile/1312/pdf> . Diakses 8 November 2017.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta, Salemba Medika.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. 2010. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Edisi 7 Buku 1 & 2 Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2014). *Clinical Nursing Skills & Technique*. 8th Edition. Mosby Elsevier
- Price, S.A. & Wilson, L.M. 2006. *Pathophysiology Clinical Concepts of Disease, Patofisiologi: Proses Penyakit* (Edisi keenam). Jakarta: EGC.
- Riset Kesehatan Dasar. 2008. *Laporan Nasional 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Rosdiana, Nina. 2012. Pengaruh Latihan NS-OMTs: Blowing Pipe Terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Stroke dengan Dysarthria Di RSUD Banjar, Ciamis dan Tasikmalaya. lib.ui.ac.id/file?file=digital/20297849T29793%20Pengaruh%20latihan.pdf. Diakses 1 November 2017.
- Sackley, Cakraborty, Elene. 2014. Lee Silverman Voice Treatment Versus Standard NHS Speech and Language Therapy Versus Control in Parkinson's Disease (PD COMM pilot): study protocol for a randomized controlled trial. <http://www.trialsjournal.com/content/15/1/213>. Downloaded 1 November 2017.
- Sapir, Simon, Ramig, Lorrain O., Spielman, Jennifer L., Fox, Cinthya. 2010. Formant Centralization Ratio (FCR): A proposal for a new acoustic measure of dysarthric speech. NIH Public Acces. Diakses 22 Oktober 2017.
- Sari, Faraztya P. 2014. Pengaruh Penurunan Kadar Kolesterol Total Darah Sebagai Respon Terhadap Senam Aerobik di Aerobik dan Fitness Center Sonia Bandar Lampung. Universitas Lampung. Fakultas Kedokteran. <http://digilib.unila.ac.id/2368/11/BAB%20III.pdf>. Diakses 21 Desember 2017.

- Sastroasmoro, S., Ismael, S. 2014. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5. Jakarta: Sagung Setyo.
- Smeltzer, C. S. & Bare, G. B. 2014. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing 11th Edition. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Solomon, Nancy P., Makashay, Matthew J., Kessler, Leslie S., Sullivan, Katherine W. 2004. Speech-Breathing Treatment and LSVT for a Patient With Hypokinetic-Spastic Dysarthria After TBI. NIH Public Access. Diakses 22 Oktober 2017.
- Spielman. 2011. Intensive Voice Treatment (LSVT LOUD) for Parkinson's disease following Deep Brain Stimulation of the Subthalamic Nucleus. *Journal of Communication Disorders*, 44, 688-700. PMID: PMC3210871. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3210871/>. Diakses 10 November 2017.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tyaswati, Yuwana, Prasetio. 2017. Hubungan Speech Intelligibility Suara Pria Terhadap Tekanan Bunyi Bising Latar. Jurusan Fisika Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam ITS. <http://digilib.its.ac.id/public/ITS-paper-19502-paperpdf.pdf>. Diakses 5 Juli 2018.
- Wan, Chaterinne Y., Ruber, Theodore, Hohman, Anja, Schlaug, Gottfried. 2010. The Therapeutic Effects of Singing in Neurological Disorders. NIH Public Access. Diakses 11 November 2017.
- Wedro, B.C. 2011. Stroke Symptoms, Warning Sign And Treatment. <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=489&pf=3&>. Diakses 1 November 2017.
- Whitehill, Tara L., Kwan, Lorinda, Lee, Flora P. H., Chow, Mia M. N. 2011. Effect of LSVT on Lexical Tone in Speakers with Parkinson's Disease. <https://medicalspeechpathology.wordpress.com/student-handbook/introduction-todysarthria>. Diakses 10 November 2017.
- Whitehill, Tara L., Kwan, Lorinda, Lee, Flora P. H., Chow, Mia M. N. 2015. Dysarthria. *Medical Speech Pathology*. <https://medicalspeechpathology.wordpress.com/studenthandbook/introduction-todysarthria/>. Diakses 10 Januari 2018.