

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian merupakan penelitian kuantitatif quasi eksperimental menggunakan desain *nonequivalent control group design*, yaitu suatu desain yang memberikan perlakuan pada dua atau lebih kelompok, kemudian di observasi sebelum dan setelah perlakuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Pengaruh terapi membaca Al-Quran terhadap kemampuan bicara dan tingkat spiritualitas pada pasien stroke yang mengalami gangguan bicara afasia motorik”.

	Pretest	Perlakuan	Posttest
Kelompok intervensi	O1	X	O2
Kelompok kontrol	O3	-	O4

Sumber: (Sugiyono, 2016)

Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

X1 : Terapi membaca menggunakan Al-Qur'an
selama 2 minggu

O1& O3 : Hasil pengukuran kemampuan bicara dan tingkat
spiritualitas sebelum responden mendapat
intervensi.

O2 & O4 : Hasil pengukuran kemampuan bicara dan tingkat
spiritualitas setelah responden mendapat
intervensi.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi atau disebut juga dengan istilah Universe atau universum atau keseluruhan adalah sekelompok individu atau obyek yang memiliki karakteristik yang sama, yang mungkin diselidiki/diamati (Imron & Munif, 2012).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subjek yang mempunyai kualitas dan

karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi penelitian ini adalah pasien stroke yang mengalami gangguan bicara (afasia motorik) berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian.

Selanjutnya, menentukan jumlah sampel dapat ditentukan melalui beberapa cara. Pertama, menghitung melalui jumlah populasi yang diketahui dari hasil studi pendahuluan. Kedua, menggunakan teknik yang dikembangkan dari *Isaac* dan *Michael* apabila jumlah populasi tidak diketahui (Sugiono, 2016).

Penelitian ini telah melakukan studi pendahuluan, namun tidak ada pencatatan yang sistematis mengenai jumlah pasien afasia motorik. Sehingga, peneliti dalam menentukan jumlah sampel menggunakan teknik sampel dari populasi tertentu oleh *Isaac* dan *Michael* dengan rumus sebagai berikut:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

λ^2 dengan dk= 1, taraf kesalahan bias 1%, 5%, 10%
 $P = Q = 0,5$ $d = 0,05$ $s =$ jumlah sampel

Penghitungan cepat rumus diatas telah disederhanakan kedalam bentuk tabel yang terlampir pada penelitian ini (lampiran 5). Jumlah sampel yang didapatkan pada penelitian ini adalah sebanyak 20 responden yang mengalami gangguan bicara stroke. Dengan mengambil tingkat kesalahan sebesar 5%, di dapatkan sampel minimal untuk penelitian ini adalah sebanyak 19 orang.

Keseluruhan responden yang didapat dijadikan subjek penelitian dengan membagi menjadi dua kelompok, terbagi kedalam 10 responden kelompok kontrol dan 10 responden kelompok intervensi. Sugiyono (2016) menjelaskan untuk penelitian eksperimen yang menggunakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 10 sampai dengan 20 orang untuk masing-masing kelompok.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Berusia ≥ 40 tahun
- c. Menderita stroke iskemik/*stroke non-haemorage (SNH)*
- d. Post serangan stroke 1 minggu atau lebih
- e. Mengalami gangguan bicara (afasia motorik)
- f. Dapat menerima arahan

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Tidak dalam kondisi serangan stroke
- b. Tidak dalam kondisi yang kritis
- c. Kondisi hemodinamik tidak stabil

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan rumah responden. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 25 Maret 2019 sampai dengan 03 Mei 2019, dilakukan sebelum dan setelah diberikan intervensi selama 2 minggu.

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah terapi membaca Al-Qur'an. Sedangkan variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah kemampuan bicara dan tingkat spiritualitas.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur atau cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen Terapi membaca menggunakan Al-Qur'an	Tindakan perawatan dengan memberikan stimulasi secara motorik dan sensori menggunakan Al-Qur'an (Surah-surah al-Mu'awwidhat dan al-Fatihah) untuk meningkatkan organ bicara	Menggunakan Standar Prosedur Operasional (SPO) terapi membaca menggunakan Al-Qur'an	-	-
Dependen Kemampuan bicara	Proses menghasilkan suara dengan artikulasi yang jelas dan mempunyai makna yang berhubungan	<i>Frenchay Aphasia Screening Test</i> (FAST), sebanyak 30 pertanyaan	Mean Median CI 95% SD SE	Interval
Tingkat Spiritualitas	Kesadaran akan jati diri seseorang dan perasaan yang menghubungkan kepada suatu hal yang lebih besar (Tuhan) atas semua kejadian yang ada.	<i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy</i> (FACIT) sp 12, sebanyak 12 pertanyaan	Mean Median CI 95% SD SE	Interval

F. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, kuesioner terbagi dalam 3 bagian:

1. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner ini memberikan informasi mengenai demografi responden yang memuat pernyataan usia, jenis kelamin, lama menderita stroke, jenis stroke dan lama mengalami gangguan bicara.

2. Kuesioner *Frenchay Aphasia Screening Test* (FAST)

Salah satu kuesioner yang digunakan untuk mengetahui kemampuan bicara pada pasien afasia dapat menggunakan *Frenchay Aphasia Screening Test* (FAST). FAST dikembangkan oleh Enderby pada tahun 1987. FAST dapat digunakan oleh non-spesialis seperti staf *medical junior*, perawat, terapi okupasi dan lainnya. Kuesioner ini terbagi kedalam 4 bagian. Bagian pertama untuk menilai *comprehension* dengan skor maksimal 10. Bagian kedua adalah *expression* dengan skor maksimal 10. Bagian ketiga *reading*, skor maksimal 5. Terakhir, bagian keempat adalah *writing*, dengan skor maksimal adalah 5. Sehingga, skor maksimal yang mungkin

didapatkan adalah 30 skor dengan asumsi semakin tinggi skor yang didapat maka gangguan afasia semakin baik.

3. Kuesioner *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy* (FACIT) Sp 12

Kuesioner FACIT dengan Sp 12 Kuesioner FACIT terdiri dari 12 SP pertanyaan yang diberikan untuk menilai spiritualitas dan religiusitas pasien. Kuesioner FACIT menggunakan 5 point untuk mengukur spiritualitas dan religiusitas pasien (0 = tidak sama sekali, 1 = Sedikit, 2 = Agak, 3 = Cukup banyak dan 4 = Sangat banyak). Nilai maksimal yang mungkin didapatkan dari instrument ini adalah 48, dimana semakin tinggi nilai yang didapat maka dapat diasumsikan tingkat spiritualitas semakin baik.

G. Validitas dan Reliabilitas

Pengumpulan data yang baik didapatkan dengan mengumpulkan data menggunakan instrumen yang sudah

terbukti kesahihan (validitas) dan keandalan (reabilitas) (Nursalam, 2017)

1. *Frenchay Aphasia Screening Test (FAST)*

Instrument FAST ini telah digunakan di Indonesia oleh (Amila et al., 2015) dalam penelitiannya. Berdasarkan hasil validitas FAST dengan membandingkan dengan instrument *Functional Communcation Profile (FCP)* dan *Minnesota Test for Differential Diagnosis of Aphasia (MTDDA)* menggunakan analisis *Spearman's rank correlation* didapatkan nilai $r = 0.73$ dan $r = 0.82$ (Enderby & Crow, 1996).

2. *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy (FACIT) Sp 12*

FACIT -Sp telah di validasi kedalam 15 bahasa yaitu bahasa Inggris, Arab, Cina, Jepang, Korea, Jerman, Italia, Norwegia, Portugis, Spanyol, Denmark, Belanda, Prancis, Persia dan Swedia. Untuk bahasa Indonesia, Mighfar dalam Sakti (2018) menyebutkan bahwa telah dilakukan *back ward translation* pada instrument

FACIT-Sp dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia dengan nilai yang *reliable* yaitu 0.768 dan nilai validasi $r = 0.503 - 0.876$ yang menyatakan instrument ini valid untuk digunakan.

Selain itu, banyak penelitian yang telah menggunakan FACIT-Sp ini untuk melihat variabel kesejahteraan spiritual, kesehatan dan penyesuaian penyakit dengan angka validitas FACIT-S- yaitu $r=0.48$ (Bredle et al., 2011).

H. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian dilakukan setelah dinyatakan lolos uji etik oleh Komisi Etik RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan nomer surat: 041/KEPK-AWS/III/2019 dan Komisi ETIK Universitas 'Aisyiah Yogyakarta dengan nomer surat: 948/KEP-UNISA/III/2019

2. Peneliti mendapatkan ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
3. Menentukan responden sesuai dengan tujuan penelitian. Responden dipilih dari pasien rawat inap dan rawat jalan dari RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
4. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat serta prosedur penelitian kepada responden.
5. Responden diminta menanda tangani lembar persetujuan untuk mengikuti jalannya penelitian.
6. Menentukan pembagian kelompok. Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi
7. Responden (kelompok kontrol dan kelompok intervensi) dilakukan pengambilan data awal (*pre-test*) pengukuran kemampuan bicara dan tingkat spiritual sebelum diberikan intervensi.
8. Intervensi (terapi membaca menggunakan Al-Qur'an) dilakukan kepada kelompok intervensi sebanyak 12 sesi.

Intervensi dilakukan dalam 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 2 minggu diselingi jeda satu hari. Sedangkan kelompok kontrol hanya diobservasi kemampuan bicara dan tingkat spiritualitasnya (tidak diberikan intervensi oleh peneliti).

9. Dalam pelaksanaannya pasien yang dipulangkan dari rumah sakit, intervensi akan dilanjutkan dirumah pasien.
10. Pemberian intervensi didampingi oleh peneliti secara persatu responden.
11. Peneliti mencontohkan bacaan yang sesuai, kemudian responden mengulangi bacaan dari peneliti agar memaksimalkan pengucapan huruf Al-Qur'an yang dibaca. Dalam hal ini peneliti telah dinyatakan lulus ujian tes baca Al-Qur'an di Lembaga Pengkajian dan Pengalaman Islam (LPPI) Universitas Muhammadiyah dengan nomor surat 001/A.4-1/LPPI/I/2019.
12. Setelah diberikan intervensi selama 2 minggu pasien kembali dilakukan pengambilan data (*post-test*) pengukuran kemampuan bicara dan tingkat spiritual.

13. Data yang telah didapatkan kemudian diolah dan dianalisis.

I. Pengolahan dan Metode Analisa Data

1. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data. Agar penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka data diolah melalui tahapan-tahapan. Menurut (Notoatmodjo, 2012) tahapan-tahapan tersebut meliputi :

a) Data editing

Dimaksud dengan memeriksa data atau proses editing adalah memeriksa hasil pengumpulan data yang berupa daftar pertanyaan dari kuesioner.

b) Coding

Untuk memudahkan pengolahan data, maka semua jawaban atau data hasil penelitian dianggap sangat perlu untuk disederhanakan agar supaya pada saat pengolahan dapat dilakukan dengan mudah.

Salah satu cara menyederhanakan data hasil penelitian tersebut adalah dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing data untuk yang sudah diklasifikasikan.

c) *Data entry* atau *processing*

Data, yakni jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “software” computer.

Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan “data entry” ini. Apabila tidak maka akan terjadi bias, meskipun hanya memasukkan data.

d) *Data Cleaning*

Apabila data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau

koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).

e) *Tabulating*

Yang dimaksud dengan tabulasi data adalah menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

2. Analisa data

a) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Data yang telah didapatkan kemudian diolah dan dianalisis, yang kemudian ditampilkan yang kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel data yang menjabarkan distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel.

b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan kemampuan bicara pada pasien afasia sebelum dan sesudah terapi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol menggunakan *Paired T test*. Hasil uji $p < 0,05$ menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan secara statistik..

Kemudian untuk mengetahui perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan terapi maka digunakan *Independent T test* dengan nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima, sedangkan jika nilai $p > 0,05$ maka H_a ditolak.

J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, maka

segi etika penelitian harus diperhatikan untuk melindungi klien dari pelanggaran hak-hak asasi manusia. Peneliti melakukan ijin etik terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian di Universitas ‘Aisyah Yogyakarta sesuai dengan peraturan yang ada dan layak etik. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut (Nursalam, 2017):

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Tidak ada tindakan khusus yang diberikan kepada responden. Dalam penelitian ini responden hanya diminta mengikuti arahan peneliti dan mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

b. Bebas dari eksploitasi

Informasi yang telah diberikan oleh responden tidak akan dipergunakan oleh peneliti dalam hal-hal yang dapat merugikan responden.

2. Menghargai hak asasi manusia (respect human dignity)

a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden

Responden diperlakukan secara manusiawi dan mempunyai hak untuk melakukan keputusan apakah mereka bersedia atau tidak bersedia sebagai subjek penelitian. Dalam penelitian ini tidak ada responden keluar/*drop out*

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara jelas terhadap penelitian yang akan dilakukan kepada responden jika terjadi sesuatu, misalnya pengisian kuesioner dihentikan jika responden mengalami kelelahan dan memberikan posisi yang nyaman kepada responden. Pengisian kuesioner dilanjutkan kembali jika responden sudah merasa membaik atau jika responden tidak mampu dapat diwakilkan.

c. *Informed consent*

Informed consent adalah lembar persetujuan responden yang diberikan oleh peneliti sebelum dilakukan penelitian. Peneliti memberikan informasi secara lengkap kepada responden terlebih dahulu sebelum dilakukan penelitian tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan.

3. Prinsip keadilan (right to justice)

Pasien berhak mendapatkan perlakuan yang adil tidak membeda-bedakan antara responden satu dengan yang lainnya sesuai dengan porsi yang didapat.

4. Hak dijaga kerahasiaannya (right to privacy)

Responden mempunyai hak untuk dijaga kerahasiaan data yang telah diberikan, penyimpanan hard copy hasil penelitian ini di simpan ditempat yang aman sedangkan soft copy penyimpanannya di laptop yang telah diberikan password.