

BAB III

METODE PENELITIAN

Bagian ini akan memaparkan mengenai alur penelitian. Pemaparan dimulai dari pendekatan penelitian, penggunaan instrumen, tahapan pengumpulan data dan langkah-langkah analisis data yang akan dilakukan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif sehingga alur dalam pemaparan penelitian ini dimulai dari desain penelitian, partisipan dan tempat penelitian, pengumpulan dan analisis data, serta isu etik.

1.1 Desain Penelitian

Agar sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dirumuskan di BAB I, yaitu mendeskripsikan pengaruh letak lesi pada otak yang dialami oleh penderita stroke iskemik terhadap kemampuan berbahasa, mendeskripsikan pola-pola gangguan berbahasa yang dialami oleh penderita stroke iskemik dan menyimpulkan perbandingan pola-pola gangguan berbahasa yang dialami oleh penderita stroke iskemik. Untuk menjawab tujuan penelitian tersebut maka penelitian ini menggunakan metode kualitatif, karena penelitian ini mengeksplorasi data bahasa yang diperoleh secara alamiah sesuai dengan kemampuan berbahasa partisipan yang mengalami stroke iskemik, tanpa adanya campur tangan dari peneliti terhadap partisipan. Selanjutnya dilakukan penganalisan kemampuan berbahasa dan pola-pola gangguan berbahasa partisipan secara detail. Hal ini ditegaskan oleh Creswell (1998) bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menelisik dan mengeksplorasi isu-isu sosial. Bagian-bagian dari penelitian kualitatif adalah berupa pendeskripsian menyeluruh (secara holistik), penganalisan kata-kata, pelaporan tinjauan terhadap partisipan penelitian secara detail dan penggunaan latar belakang alamiah.

Berdasarkan definisi tersebut, penelitian ini mengungkapkan tentang gambaran yang kompleks mengenai pengaruh letak lesi terhadap kemampuan

berbahasa, pola-pola gangguan berbahasa dan perbedaan dan kesamaan gangguan berbahasa yang dialami oleh penderita stroke iskemik dengan cara yang alamiah.

Di samping itu, ciri-ciri lain penelitian yang menggunakan metode penelitian kualitatif adalah penggunaan latar belakang alamiah (*natural setting*), data yang dikumpulkan berupa gambaran sesuatu atau kata-kata (bukan angka-angka), analisis data digunakan secara induktif, artinya proses pengkajian data berlangsung dari fakta (data) ke teori (Moleong, 2001). Penelitian kualitatif yang menggunakan latar belakang alamiah pada penelitian ini bermakna pengumpulan data bahasa partisipan yang mengalami stroke iskemik dilakukan dengan sewajarnya tanpa dipengaruhi oleh peneliti, dan penelitian ini dilakukan langsung berhubungan situasi dan keadaan partisipan. Mc Millan & Schumacher (2001, hlm. 395) juga mengungkapkan hal yang senada, penganalisisan individu, pengumpulan kepercayaan, pemikiran dan persepsi adalah hal yang dipaparkan dalam penelitian kualitatif. Hasil berupa teori, pengembangan kebijakan dan pengembangan praktek pendidikan sangat memerlukan penelitian kualitatif.

Metode kualitatif memiliki lima pendekatan yaitu, etnografi, *grounded theory*, naratif, fenomenologi, dan studi kasus (Creswell, 2010, hlm. 19). Studi kasus merupakan strategi penelitian di mana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat program, peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan hal ini diungkapkan oleh Stake (dalam Creswell, 2010, hlm. 20). Satori dan Komariah (2010, hlm. 36) juga mengungkapkan definisi dari studi kasus digunakan untuk meneliti suatu kasus yang terjadi pada tempat dan waktu tertentu dan hal yang dicari adalah materi kontekstual mengenai setting kasus tersebut. Material harus dikumpulkan sebanyak-banyaknya dari sumber-sumber informasi untuk mendapatkan gambaran kasus secara detail.

Heigham dan Croker (2009, hlm 16) menjelaskan kekhususan dari studi kasus, yaitu lebih menfokuskan pada pendeskripsian secara lengkap dan penganalisisan suatu kasus dengan menggunakan beberapa sumber data. Bidang ilmu yang dianalisis studi kasus umumnya adalah bidang psikologi, hukum, ilmu politik,

kedokteran, dan pendidikan. Unit analisis studi kasus adalah siswa, guru, individu, kelas, sekolah, kegiatan di dalam kelas atau program bahasa. Metode pemerolehan data primer diperoleh dari beberapa sumber yaitu wawancara, observasi, laporan harian dan tuturan lisan, analisis wacana, dan angket yang digunakan sebagai metode pemerolehan data sekunder.

Sesuai dengan penjelasan di atas maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian studi kasus, karena penelitian menyelidiki secara cermat sekelompok individu yang mengalami gangguan bahasa, afasia, parafasia dan letak lesi pada otak dikarena partisipan terkena stroke iskemik. Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa studi kasus menjelaskan tentang analisis secara mendalam mengenai seorang individu, institusi dan konteks pendidikan, hal ini sangat sesuai dengan analisis yang akan dilakukan terhadap partisipan yang mengalami stroke khususnya stroke iskemik. Kemudian bersamaan dengan ini pun, akan dilakukan pendekatan yang sangat detil mengenai pengaruh letak lesi terhadap kemampuan berbahasa, pola-pola gangguan berbahasa serta perbedaan dan kesamaan gangguan berbahasa yang dialami oleh penderita stroke iskemik.

1.2 Partisipan dan Tempat Penelitian

1.2.1 Partisipan Penelitian

Penelitian ini melibatkan seorang dokter ahli saraf dan tiga orang partisipan yang mengalami stroke iskemik. Dokter yang menjadi responden penelitian ini adalah seorang dokter laki-laki spesialis saraf, merupakan salah satu lulusan fakultas kedokteran negeri di Depok, Jawa Barat. Dia telah bekerja di Rumah Sakit Umum di Subang selama 12 tahun, dan juga bekerja di salah satu klinik kesehatan di Subang dan Jakarta. Penelitian ini membutuhkan dokter spesialis saraf sebagai partisipan, dikarenakan penelitian ini membutuhkan penilaian secara klinis. Dokter spesialis saraf yang telah menentukan diagnosis secara klinis, kemudian memberikan catatan pada rekam medik yang diderita oleh setiap partisipan, sehingga penelitian ini dapat memperoleh data bahwa partisipan mengalami stroke iskemik. Dari catatan medis tersebut, dokter spesialis saraf memaparkan lesi dari otak partisipan yang terkena gangguan. Berikut ini adalah kriteria partisipan pada penelitian ini :

1. Partisipan yang mengalami stroke iskemik dan pasca akut, kemudian harus menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).
2. Partisipan telah dinyatakan oleh dokter spesialis saraf mengalami stroke iskemik, berdasarkan rekam medik.
3. Partisipan berusia di atas 50 tahun. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kabi dkk (2015), yang menyatakan bahwa penderita stroke iskemik umumnya berusia antara 51-65 tahun.
4. Waktu pasca stroke 1 minggu setelah stroke akut.
5. Partisipan masih dapat bertutur walaupun terbata-bata, sehingga data bahasa ketiga partisipan masih dapat diperoleh, dibandingkan pasien lain yang mengalami stroke iskemik pada waktu yang bersamaan.
6. Keluarga mengizinkan peneliti untuk memperoleh data bahasa dari partisipan yang dinyatakan dalam informed consent.

Berikut adalah data dari partisipan yang ditandai dengan P1, P2 dan P3. Data tersebut diperoleh dari informed consent dan surat keterangan dokter. *Informed consent* pada penelitian ini selain memperoleh data tentang persetujuan dari partisipan dan keluarga partisipan (yang mengisi). Namun juga memberikan data tentang keluarga yang menjaga seperti nama, tanggal lahir, jenis kelamin, hubungan dengan penderita stroke iskemik, alamat, dan tanggal penderita mulai dirawat di rumah sakit.

Surat keterangan dokter ditulis oleh dokter spesialis saraf yang telah menentukan diagnosis secara klinis, kemudian memberikan catatan pada rekam medik mengenai hasil diagnosis. Penggunaan surat keterangan dokter dikarenakan pihak rumah sakit tidak mengizinkan rekam medik dijadikan sumber data. Surat keterangan dokter berisi data partisipan seperti nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, tanggal partisipan mulai dirawat dan pulang, gejala dan keluhan yang dialami oleh partisipan, waktu partisipan mengalami gejala dan keluhan, diagnosis penyakit, waktu diagnosis ditentukan, jenis stroke yang dialami, dan letak lesi pada otak partisipan.

1.2.1.1 Partisipan 1

1.2.1.1.1 *Informed consent* Partisipan 1

Pada penelitian ini partisipan dan keluarga diminta untuk mengisi *informed consent* yang diberikan sebelum pemerolehan data dimulai. Hal ini bertujuan agar partisipan penelitian dan keluarga memahami maksud, tujuan dan dampak penelitian yang akan dilakukan. Jika partisipan dan keluarga bersedia, maka mereka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan bersedia untuk dijadikan partisipan penelitian, jika partisipan dan keluarga tidak bersedia maka, peneliti harus menghormati hak partisipan dan keluarganya. Dalam penelitian ini yang diminta untuk mengisi *informed consent* adalah keluarga partisipan karena keadaan partisipan yang belum stabil.

Terdapat data-data yang diperoleh dari *informed consent* (lampiran 2) yang pertama adalah data keluarga partisipan yang menjaga atau menunggu partisipan ketika dirawat di rumah sakit dan data partisipan. P1 ditunggu oleh istrinya dan berdasarkan pengisian *informed consent* yang diisinya, P1 mulai dirawat tanggal 25 Februari 2017. Selain menyetujui dilakukan penelitian terhadap P1, keluarga P1 juga menyatakan bahwa P1 berusia 56 tahun dan beralamat di Kampung Cikuda, Cipeundeuy. Terdapat perbedaan data yang diperoleh antara *informed consent* dan surat keterangan dokter. Tetapi untuk kebenaran data, maka data partisipan yang dipergunakan pada penelitian ini adalah surat keterangan dokter karena surat keterangan dokter diperoleh dari rekam medik.

1.2.1.1.2 Surat Keterangan Dokter Partisipan 1

Surat keterangan dokter ini menerangkan bahwa pasien dengan nomor rekam medis 448070 (Partisipan1) memiliki identitas sebagai berikut:

Nama	: P1
Umur/ Tgl lahir	: 57 Tahun, 8 Bulan, 9 Hari/ 06 Juli 1959
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Pegawai Swasta
Alamat	: Cikuda RT 022/06, Lengkong Cipeundey
Tanggal Mulai Dirawat	: 25 Februari 2017
Tanggal Pulang	: 2 Maret 2017

Willyana, 2020

KASUS KEMAMPUAN BERBAHASA PASIEN STROKE ISKEMIK: KAJIAN LINGUISTIK KLINIS
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Terdapat informasi klinis yang diperoleh dari surat keterangan dokter yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai bagaimana pengaruh letak lesi terhadap kemampuan bahasa penderita stroke iskemik.

Berdasarkan hasil diagnosis dokter ahli saraf yang dibuat pada tanggal 27 Februari 2017 (lampiran 5 dan lampiran 6), didapat informasi klinis tentang gejala dan keluhan yang dialami oleh partisipan 1. Berdasarkan informasi klinis tersebut, P1 mengeluhkan bahwa ia tiba-tiba tidak bisa menggerakkan anggota gerak sisi kiri, selain itu P1 tidak dapat berbicara sesuai arti, namun P1 masih bisa merespon sesuai instruksi dokter. Stroke non hemoragik disertai dengan hipertensi adalah diagnosis penyakit yang diungkapkan oleh dokter ahli saraf. Lesi yang dialami oleh P1 digambarkan oleh dokter ahli saraf terletak di area transkortikal motorik. Area tersebut bersebelahan dengan area broca, yang pada area broadman adalah area nomor 44 dan 45. Hal ini berarti lesi tersebut terdapat di hemisfer kiri otak dan terletak di lobus frontal dan area *borderzone*.

1.2.1.2 Partisipan 2

1.2.1.2.1 Informed Consent Partisipan 2

Terdapat data-data yang diperoleh dari *informed consent* (lampiran 3), yang pertama adalah data keluarga partisipan yang menjaga atau menunggu partisipan ketika dirawat di rumah sakit dan data partisipan. P2 ditunggu oleh menantu perempuannya yang lahir di Subang, 4 Januari 1993, dan berdasarkan pengisian *informed consent* yang diisi oleh menantu perempuan P2, P2 mulai dirawat tanggal 22 Februari 2017. Selain menyetujui dilakukan penelitian terhadap P2, keluarga P2 juga menyatakan bahwa P2 berusia 57 tahun dan beralamat di Kasomalang Kulon Rt 05/02.

1.2.1.2.2 Surat Keterangan Dokter Partisipan 2

Surat keterangan dokter ini menerangkan bahwa pasien dengan nomor rekam medis 101686 (Partisipan 2) memiliki identitas sebagai berikut:

Nama	: P2
Umur/ Tgl lahir	: 57 Tahun / 07 Januari 1960
Jenis Kelamin	: Perempuan

Pekerjaan : Buruh
 Alamat : Kasomalang Kulon RT 05/02, Kecamatan Kasomalang
 Tanggal Mulai Dirawat : 22 Februari 2017
 Tanggal Pulang : 02 Maret 2017

Terdapat informasi klinis yang diperoleh dari surat keterangan dokter yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai bagaimana pengaruh letak lesi terhadap kemampuan bahasa penderita stroke iskemik.

Berdasarkan diagnosis dokter ahli saraf yang dibuat pada tanggal 23 Februari 2017 (lampiran 7 dan lampiran 8), didapat informasi klinis tentang gejala dan keluhan yang dialami oleh partisipan 2. Berdasarkan informasi klinis tersebut, P2 mengeluhkan bahwa ia tiba-tiba tidak bisa menggerakkan anggota gerak sisi kanan, selain itu P2 tidak dapat berbicara sesuai artinya, namun P2 bisa merespon apa yang diperintahkan oleh dokter dan kadang-kadang P2 tidak bisa mengeluarkan kata-kata. Stroke non hemoragik disertai dengan hipertensi adalah diagnosis penyakit yang diungkapkan oleh dokter ahli saraf. Lesi yang dialami oleh P2 digambarkan oleh dokter ahli saraf terletak di area broca. Area tersebut terletak di area broca, yang pada area broadman adalah area nomor 44 dan 45. Hal ini berarti lesi tersebut terdapat di hemisfer kiri otak bagian lobus frontal.

1.2.1.3 Partisipan 3

1.2.1.3.1 Informed Consent Partisipan 3

Terdapat data-data yang diperoleh dari informed consent, yang pertama adalah data keluarga partisipan yang menjaga atau menunggu partisipan ketika dirawat di rumah sakit dan data partisipan. P3 ditunggu oleh anak laki-lakinya dan berdasarkan pengisian *informed consent* (lampiran 4) yang diisinya, P3 mulai dirawat tanggal 25 Februari 2017. Selain menyetujui dilakukan penelitian terhadap P3, keluarga P3 juga menyatakan bahwa P3 berusia 63 tahun dan beralamat di Pasir Kareumbi. Terdapat perbedaan data yang diperoleh antara informed consent dan surat keterangan dokter. Tetapi untuk kebenaran data, maka data partisipan pada

penelitian ini menggunakan surat keterangan dokter, mengingat surat keterangan dokter diperoleh dari rekam medik.

1.2.1.3.2 Surat Keterangan Dokter Partisipan 3

Surat keterangan dokter ini menerangkan bahwa pasien dengan nomor rekam medis 266955 (Partisipan 3) memiliki identitas sebagai berikut:

Nama	: P3
Umur/ Tgl lahir	: 63 Tahun, 7 Bulan, 3 Hari/12 Agustus 1953
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Jl. A. Yani No 37 RT 008/03, Pasir Kareumbi
Tanggal Mulai Dirawat	: 26 Februari 2017
Tanggal Pulang	: 07 Maret 2017

Terdapat informasi klinis yang diperoleh dari surat keterangan dokter yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai bagaimana pengaruh letak lesi terhadap kemampuan bahasa penderita stroke iskemik.

Berdasarkan diagnosis dokter ahli saraf yang dibuat pada tanggal 27 Februari 2017 (lampiran 9 dan 10), didapat informasi klinis tentang gejala dan keluhan yang dialami oleh P3. Berdasarkan informasi klinis tersebut, P3 mengeluhkan bahwa ia tiba-tiba tidak bisa menggerakkan anggota gerak sisi kanan, selain itu P3 kadang berbicara tidak sesuai artinya, namun P3 bisa merespon apa yang diinstruksikan oleh dokter. Dokter saraf mendiagnosis bahwa P3 mengalami Stroke non hemoragik disertai dengan hipertensi. Lesi yang dialami oleh P3 yang digambarkan oleh dokter ahli saraf terletak di area transkortikal motorik yang terletak di area lobus frontal kiri, area tersebut bersebelahan dengan area broca yang pada area broadman adalah area nomor 44 dan 45. Hal ini berarti lesi tersebut terdapat di hemisfer kiri otak dan terletak di area *borderzone*.

1.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di salah satu Rumah Sakit Umum Daerah. Rumah sakit letaknya sangat dekat dan memiliki riwayat pasien stroke yang banyak, sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan penelitian di tempat tersebut. Selain itu

rumah sakit ini sangat kolaboratif dalam memberikan data-data yang diperlukan dalam penelitian ini. Rumah Sakit Umum Daerah ini berstatus B non kependidikan.

1.3 Pengumpulan Data

Pada bagian ini akan dijelaskan secara rinci jenis data yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian yang terdapat di BAB I. Selanjutnya akan dipaparkan juga jenis instrumen yang digunakan, dan tahapan-tahapan teknis pengumpulan datanya, baik data primer maupun data sekunder.

1.3.1 Instrumen Penelitian

Sebelum menjelaskan jenis-jenis instrumen yang digunakan untuk memperoleh data penelitian, akan dijelaskan terlebih dahulu teori mengenai instrumen penelitian.

Arikunto (2000, hlm. 134) mengatakan bahwa segala sesuatu yang digunakan oleh peneliti dan dapat membantu untuk mengumpulkan data menjadi lebih mudah dan sistematis disebut sebagai instrumen pengumpulan data.

Sesuai dengan teori yang telah dijelaskan di atas, maka instrumen penelitian ditetapkan ketika masalah penelitian sudah jelas. Penelitian ini menggunakan instrumen yang dapat mengungkapkan letak lesi otak yang dialami oleh penderita stroke iskemik. Selain itu penelitian ini juga menggunakan instrumen yang dapat menstimulus partisipan untuk mengungkapkan kemampuan bahasa dan pola-pola gangguan bahasa yang dialami oleh penderita stroke iskemik.

Sebelum menjelaskan lebih rinci tentang jenis-jenis instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini, akan dijelaskan terlebih dahulu pendekatan-pendekatan dalam pengumpulan data. Kumar (1999, hlm. 104) menjelaskan bahwa dalam pengumpulan data terdapat dua pendekatan, yaitu subjek penelitian dan masalah penelitian. Data yang diperoleh harus dikategorikan berdasarkan :

1. Data primer

Data primer adalah sumber data yang menggunakan pendekatan yang kedua yaitu sumber primer. Sikap masyarakat secara langsung dapat diperoleh dari pelayanan kesehatan, pemerolehan data kesehatan dari masyarakat, mengevaluasi program sosial, menentukan kepuasan bekerja dari para karyawan

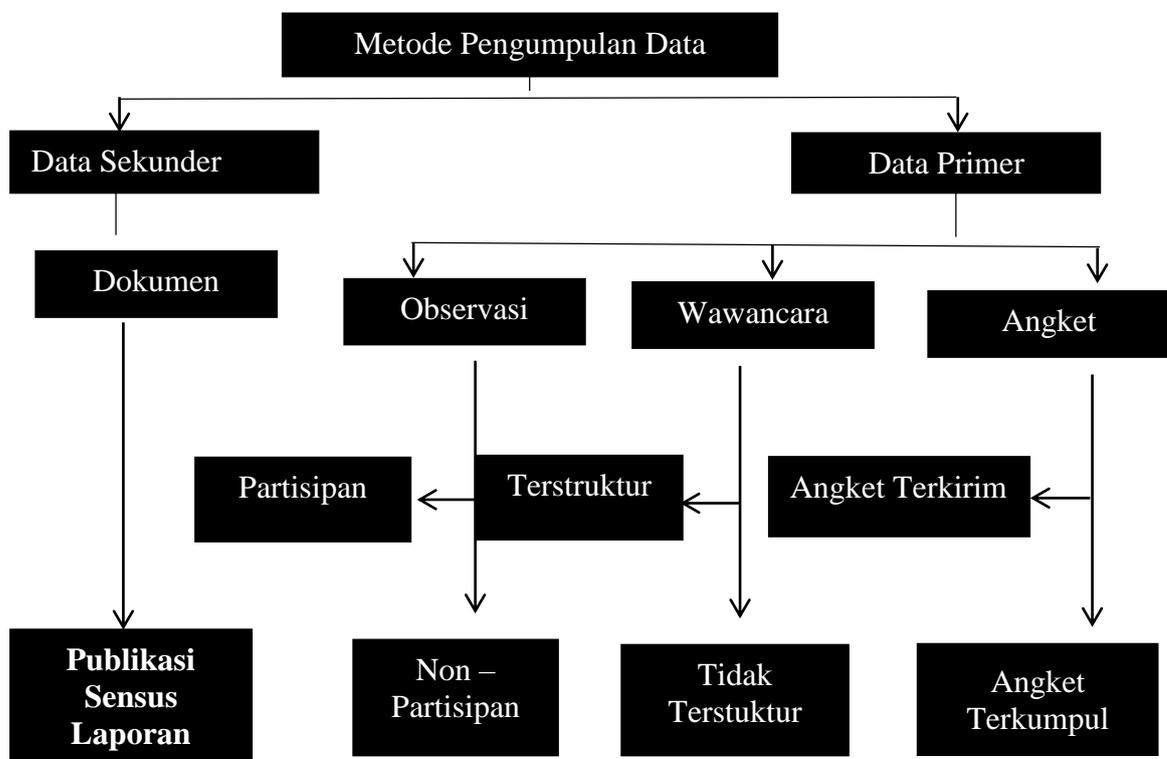
di sebuah organisasi, dan mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh para pekerja, merupakan contoh dari informasi yang dapat dikumpulkan dari sumber primer.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi dikumpulkan dengan menggunakan pendekatan pertama disebut pengumpulan dari sumber sekunder, sebagai contoh dari sumber sekunder yang digunakan pada data sensus untuk memperoleh usia dan jenis kelamin dari populasi, penggunaan catatan rumah sakit untuk mengetahui pola data kematian dan kelahiran pada masyarakat, penggunaan laporan organisasi untuk mengetahui aktivitas masyarakat, dan pengumpulan data dari artikel, jurnal, majalah, buku-buku untuk memperoleh data sejarah dan jenis-jenis informasi.

Maka dapat disimpulkan bahwa sumber data primer menyediakan informasi yang langsung dan sumber data sekunder menyediakan data yang tidak langsung.

Gambar 3. 1 Metode Pengumpulan Data



(Kumar, 1999, hlm. 104)

1.3.2 Data Primer

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara dan observasi secara langsung di tempat penelitian. Data primer yang didapat berupa kata-kata dan tindakan partisipan, sedangkan dokumen dan lain-lain dianggap sebagai data sekunder.

Pada penelitian ini digunakan tes TADIR (Tes Afasia, Diagnosis, Informasi, dan Rehabilitasi) yang digunakan sebagai stimulus untuk memperoleh data bahasa partisipan, yang kemudian dijadikan alat untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yaitu bagaimana pengaruh letak lesi pada otak yang dialami oleh penderita stroke iskemik terhadap kemampuan berbahasa, bagaimana pola-pola gangguan berbahasa, serta perbedaan dan kesamaan gangguan berbahasa apa saja yang dialami oleh penderita stroke iskemik. Tes TADIR dikembangkan oleh Dharmaperwira-Prins (1992) untuk mendiagnosis, menginformasikan, dan merehabilitasi pasien afasia. Pada lampiran 11 dapat diperoleh penjelasan mengenai penggunaan tes TADIR sebagai instrumen untuk memperoleh data primer untuk penelitian ini. Data tersebut langsung diperoleh dari partisipan yang mengalami stroke iskemik dengan menggunakan stimulus tes TADIR. Pada tahun 1992, Dharmaperwira-Prins (1992) membuat tes yang dapat menangani pasien afasia dari mendiagnosis kemudian menginformasikan, mendiagnosis dan merehabilitasi pasien yaitu tes TADIR (Tes afasia, diagnosis, informasi, dan rehabilitasi).

Tujuan dari tes TADIR adalah membuat diagnosis afasia atau bukan afasia, membuat diagnosis sindrom jenis afasia, memberikan informasi kepada pasien, lingkungannya, dan menjadi titik tolak untuk penanganan rehabilitasi. Tes TADIR dapat dilakukan pada setiap orang dewasa yang diduga telah mengalami afasia. Pengambilan data dilakukan paling kurang 1 minggu sesudah pasien mengalami stroke. Waktu yang diperlukan untuk pengambilan tes tadir biasanya kurang dari 1 jam. Di dalam tes tadir terdapat 4 bagian yaitu tes berbicara, pemahaman bahasa lisan (menyimak), pemahaman bahasa tulis (membaca), dan menulis. Tabel 3.1 adalah bagian-bagian dari tes TADIR.

Tabel 3. 1 Jenis Subtes pada Tes TADIR

Berbicara	Pemahaman Bahasa Lisan	Pemahaman Bahasa Tulis	Menulis
Informasi pribadi	Tingkat kata	Tingkat kata	Informasi pribadi
Menyebutkan		Tingkat kalimat	Dikte
Menamai tingkat kata			Tingkat kata
Menamai tingkat kalimat		Informasi pribadi	
Bercerita/JTK/kelancaran	Tingkat kalimat	Informasi pribadi	Tingkat kalimat
Membaca bersuara			
Meniru ucapan			

(Dharmaperwira-Prins, 2000, hlm. 6)

Tes TADIR dapat dilakukan untuk penelitian dengan menyesuaikan subtes-subtes yang perlu saja. Pada penelitian ini semua subtes dilakukan karena salah satu dari tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kemampuan berbahasa partisipan. Akan tetapi untuk menganalisis pola-pola gangguan berbahasa, hanya diambil data tujuan (A) dan (B). Berikut ini adalah tujuan-tujuan tes TADIR yang disesuaikan dengan subtes-subtesnya.

- a) Tujuan A, membuat diagnosis afasia/bukan afasia, hanya perlu di tes subtes-subtes yang ditandai (A) pada formulir registrasi, yaitu tes menyebutkan dan menamai tingkat kata.
- b) Tujuan B, membuat diagnosis jenis sindrom afasia, hanya perlu dites subtes-subtes bertanda (B), yaitu jumlah total kata, pemahaman bahasa lisan dan meniru ucapan.
- c) Tujuan (C), memberikan informasi untuk pasien dan lingkungannya, semua subtes dilakukan.
- d) Tujuan (D), titik tolak penanganan logopedi, semua subtes dilakukan.

3.3.2.1 Berbicara

3.3.2.1.1 Informasi pribadi

Bagian pertama dari tes TADIR adalah tes berbicara, alat yang digunakan adalah formulir registrasi, terdapat tujuh subtes yang harus dilalui oleh partisipan, yaitu informasi pribadi, menyebutkan, menamai tingkat kata, menamai tingkat kalimat, bercerita, membaca bersuara dan meniru ucapan. Terdapat pertanyaan-pertanyaan yang harus dijawab oleh partisipan seperti, *sebutkan nama lengkap anda? di mana tempat tinggal anda jalan apa dan nomor berapa? di mana anda lahir? tanggal berapa anda lahir? apakah pendidikan anda? apakah pekerjaan anda?*. Penskoran informasi pribadi, untuk keseluruhan pertanyaan (7 pertanyaan) dengan cara melingkari skor norma yang sesuai dengan tolak ukur sebagai berikut:

- 1= tidak bisa menjawab
- 2= sedikit sekali informasi yang benar
- 3=kira-kira separuh informasi benar
- 4=informasi hampir lengkap
- 5=benar semua

1.3.2.1.2 Menyebutkan

Pada kemampuan menyebutkan partisipan harus menyebutkan nama-nama binatang dalam waktu 1 menit. Jika partisipan dapat menyebutkan 1 nama binatang maka akan memperoleh skor kasar 1, pengucapan yang tidak sempurna tetap akan memperoleh skor, namun untuk pengulangan tidak dihitung. Selanjutnya skor kasar diubah menjadi skor norma dengan tolak ukur berikut ini:

- 1= 0 nama binatang
- 2= 1-2 nama binatang
- 3= 3-4 nama binatang
- 4= 5-9 nama binatang
- 5= \geq 10 nama binatang

3.3.2.1.3 Menamai Tingkat Kata

Tes TADIR menggunakan gambar untuk menstimulus pasien yang mengalami stroke iskemik untuk mengetahui jenis afasia yang terjadi pada pasien. Partisipan diminta untuk menamai tingkat kata. Terdapat dua kartu stimulus yang digunakan pada kartu stimulus yang pertama terdapat gambar *gelas, payung, panah* dan *segitiga*, untuk kartu yang kedua terdapat 2 lingkaran berwarna *biru* dan *kuning*

kemudian dua angka yaitu angka 9 dan 17. Penskoran kasar untuk menamai tingkat kata adalah:

- 1 = seketika benar
- ½ = benar setelah 5 detik
- 0 = hanya sebagian benar dan tidak benar

Terdapat catatan tambahan pada penilaian menamai tingkat kata, yaitu terdapatnya *parafasia literal dan parafasia verbal*. Jika terdapat parafasia literal atau verbal, maka pada bagian ini diberi cek list. Total skor kasar adalah 8, kemudian skor kasar tersebut harus diubah menjadi skor norma.

- 1 = 0
- 2 = 1-2 ½
- 3 = 3-5 ½
- 4 = 6-7 ½
- 5 = 8

3.3.2.1.4 Menamai Tingkat Kalimat

Untuk menamai tingkat kalimat partisipan diminta untuk menamai dua buah kartu bergambar (kartu nomor 3 dan 4) dengan kalimat yang lengkap dan tepat. Kartu 3 harus dinamai dengan kalimat “*ada sebuah rumah di antara dua pohon kelapa*”. Kartu 4 harus dinamai dengan kalimat “*anak perempuan digigit anjing di kakinya*”. Kemudian pemberian skor norma didasarkan pada tolak ukur berikut.

- 1= tidak dapat menjawab/jawaban tidak dapat dimengerti
- 2=kalimat satu/dalam satu kalimat hanya satu kata yang benar
- 3=kalimat-kalimat pendek, yang sering tidak lengkap/beberapa kata dan hubungannya bisa dimengerti
- 4= kalimat-kalimat lengkap, tetapi ada jeda/keraguan untuk menemukan kata dan terdapat kesulitan membuat struktur kalimat yang baik
- 5=kedua kalimat tepat dan lengkap, tidak ada jeda atau masalah penemuan kata

3.3.2.1.5 Bercerita

Tujuan dari subtes bercerita adalah untuk menentukan jumlah total kata (JTK) pada saat bercerita. Hal-hal yang ditanyakan pada subtes ini adalah kesibukan sehari-hari pasien. Seperti *jam berapa bangun pagi, kesibukan yang dilakukan pada pagi, siang dan sore hari, pasien juga diminta untuk menceritakan kesulitan yang dialaminya dan penyebabnya*. Untuk menentukan jumlah total kata dari cerita maka kata-kata yang diucapkan dihitung setiap kata, termasuk pengulangan, bagian kata, kata yang salah, kata yang tidak relevan, komentar, tapi

tidak menghitung keraguan (*eh*), kesalahan mulai (*ba-ba-bapak*) yang akhirnya menghasilkan kata..

Pada umumnya kemampuan berbicara partisipan afasia dianggap tidak lancar jika partisipan rata-rata mengucapkan kurang dari 76 per menit dan dikatakan lancar jika rata-rata mengucapkan 76 kata atau lebih per menit. Jumlah rata-rata per menit ditetapkan dengan rumus sebagai berikut.

$$(JTK/jumlah\ detik) \times 60.$$

3.3.2.1.6 Membaca bersuara

Pada bagian subtes membaca bersuara, partisipan diminta untuk membaca bersuara dengan menggunakan kartu-kartu stimulus (kartu 5 dan 6) berbentuk kata-kata dan kalimat-kalimat. Kartu 5 merupakan kartu yang digunakan untuk menilai kemampuan partisipan dalam membaca tingkat kata yaitu “*minum*” dan “*diarahkanlah*”. Kartu 6 merupakan kalimat yang digunakan untuk menilai kemampuan partisipan dalam membaca tingkat kalimat yaitu “*yang penting baginya adalah belajar dan bekerja*” dan “*saya mau ke pasar untuk membeli setengah kilo kopi dan tiga kilo beras*”. Kartu-kartu stimulus ini diletakkan di depan partisipan, kemudian partisipan diminta untuk membacanya. Partisipan akan diberi 1 poin berupa skor kasar, jika setiap kata (pada tingkat kata) dan setiap kalimat (pada tingkat kalimat) dibaca dengan baik. Kemudian skor kasar tersebut diubah menjadi skor norma, 1=0 poin, 2=1 poin, 3=2 poin, 4=3 poin, 5=4 poin.

3.3.2.1.7 Meniru Ucapan

Partisipan diinstruksikan untuk menirukan kata dan kalimat yang diucapkan, kata dan kalimat yang harus ditirukan adalah “*minum*” dan “*diarahkanlah*”. Kemudian kalimat yang harus ditiru oleh partisipan yaitu “*yang penting baginya adalah belajar dan bekerja*” dan “*saya mau ke pasar untuk membeli setengah kilo kopi dan tiga kilo beras*”. Kemudian akan diberi skor kasar 1 jika setiap kata (pada tingkat kata) dan setiap kalimat (pada tingkat kalimat) yang semua fonem kata dan semua suku kata diucapkan dengan baik. Skor kasar selanjutnya diubah menjadi skor norma 1=0 poin, 2=1 poin, 3= 2 poin, 4=3 poin, 5=4 poin.

3.3.2.2 Pemahaman Bahasa Lisan

Pemahaman bahasa lisan terdiri dari dua tingkatan yaitu tingkat kata dan tingkat kalimat. Skor kasar dari tiap tingkat pada akhirnya akan digabungkan menjadi skor norma pemahaman bahasa lisan.

Pada bagian kata, pasien diinstruksikan untuk menunjukkan gambar (kartu 7 dan 8) yang sesuai dengan apa yang didengar oleh partisipan. Adapun gambar yang terdapat pada pemahaman lisan tingkat kata (secara berurutan) adalah *gunting*, *kambing*, *kuda* dan *palu* (kartu 7) dan *segitiga*, *segiempat*, *empat puluh satu* dan *empat belas* (kartu 8). Namun pada subtes ini partisipan hanya akan diinstruksikan untuk menunjukkan dua gambar dari kartu 7 (*kuda dan gunting*) dan dua gambar dari kartu 8 (*empat belas dan segiempat*).

Penilaian pemahaman bahasa lisan tingkat kalimat partisipan afasia distimulus dengan menggunakan kalimat-kalimat seperti pada bagan berikut ini.

Tabel 3. 2 Pemahaman Bahasa Lisan Tingkat Kalimat

Stimulus	Respons
<i>Seorang bayi lebih besar daripada seorang dewasa.</i> Benar atau tidak?	B/T*
<i>Seorang polisi ditembak seorang pencuri</i> siapa yang menembak: polisi atau pencuri?	Pol/Pen*
<i>Bandung -Jakarta lebih jauh daripada Bandung -Aceh.</i> Benar atau tidak?	B/T*
<i>Seekor burung dimakan seekor ular.</i> Siapa yang makan: ular atau burung?	Ul*/Bur
<i>Saya telah membuat janji untuk saya sendiri dengan dokter gigi,</i> <i>untuk hari Kamis, tanggal 23 bulan ini.</i> Janji ini untuk hari apa? kamis Untuk tanggal berapa? 23	Ka*/.... 23*/
*= Jawaban Benar Respons 1 + respons 3 benar: 1 poin Respons 2 + respons 4 benar: 1 poin Respons 5 + respons 6 benar: 1 poin	Skor Kasar =

Partisipan mendengarkan kalimat-kalimat yang terdapat dalam bagan dan diinstruksikan untuk memilih dengan menunjuk pilihan yang tepat pada kartu 9.

Setelah skor kasar terkumpul dari tiap tingkat, maka akan menghasilkan skor maksimal 4 untuk tingkat kata dan 3 untuk tingkat kalimat sehingga menghasilkan maksimal 7 poin. Skor kasar selanjutnya diubah menjadi skor norma menurut tolak ukur berikut ini.

- 1 = 0 poin
- 2 = 1-2 poin
- 3 = 3-4 poin
- 4 = 5-6 poin
- 5 = 7 poin

3.3.2.3 Pemahaman Bahasa Tulis

Pemahaman bahasa tulis terdiri dari tiga bagian yaitu pemahaman tingkat kata, tingkat kalimat dan informasi pribadi. Skor kasar dari tiap bagian pada akhirnya akan digabungkan menjadi skor norma pemahaman bahasa tulis.

Peneliti memberikan kartu stimulus (7 dan 8) sebagai stimulus gambar. Dan memberikan 4 kartu stimulus tulisan (10.1-10.4). partisipan diinstruksikan untuk mencocokkan antara tulisan dan gambar yang diberikan. Adapun gambar yang terdapat pada pemahaman tulis tingkat kata (secara berurutan) adalah *gunting*, *kambing*, *kuda* dan *palu* (kartu 7) dan *segitiga*, *segiempat*, *empat puluh satu* dan *empat belas* (kartu 8). Namun pada subtes ini partisipan diinstruksikan untuk mencocokkan hanya dua gambar dari kartu 7 (*kuda* dan *gunting*) dan dua gambar dari kartu 8 (*empat belas* dan *segiempat*) dengan 4 kartu stimulus tulisan (10.1-10.4). skor kasar dari pemahaman tingkat kata adalah untuk setiap gambar yang ditunjuk benar maka partisipan akan memperoleh 1 poin, jadi skor maksimalnya adalah 4.

Untuk pemahaman bahasa tulis tingkat kalimat Partisipan diminta untuk menunjukkan jawaban yang tepat dari 5 kartu stimulus 11 (1-5).

Tabel 3. 3 Pemahaman Bahasa Tulis

Stimulus	Respons
<i>Seorang bayi lebih besar daripada seorang dewasa.</i> Benar atau tidak?	B/T*
<i>Seorang polisi ditembak seorang pencuri.</i> Siapa yang menembak: polisi atau pencuri	Pol/Pen*
<i>Bandung -Jakarta lebih jauh daripada Bandung- Aceh.</i> Benar atau tidak?	B/T*
<i>Seekor burung dimakan seekor ular.</i> Siapa yang makan: ular atau burung?	Ul*/Bur
<i>Tepat seminggu lagi ialah hari terakhir bulan November</i> Jadi sekarang ialah tanggal 15 November 23 November 30 November 1 Desember 7 Desember	15 Nov 23 Nov* 30 Nov 1 Des 7 Des
*= Jawaban Benar Respons 1 + respons 3 benar: 1 poin Respons 2 + respons 4 benar: 1 poin Respons 5 + respons 6 benar: 1 poin	Skor Kasar =

Partisipan mendengarkan kalimat-kalimat yang terdapat dalam bagan dan diinstruksikan untuk menunjuk pilihan yang tepat pada kartu 11.1-11.5. Setelah skor kasar terkumpul dari tiap tingkat, maka akan menghasilkan skor maksimal 4 untuk tingkat kata dan 3 untuk tingkat kalimat sehingga menghasilkan maksimal 7 poin. Skor kasar selanjutnya diubah menjadi skor norma menurut tolak ukur berikut ini,

- 1 = 0 poin
- 2 = 1-2 poin
- 3 = 3-4 poin
- 4 = 5-6 poin
- 5 = 7 poin

Pada bagian ini partisipan diinstruksikan untuk mengisi formulir pribadi tanpa bantuan. Formulir informasi pribadi terdiri dari dua bagian, yaitu bagian pertama partisipan diinstruksikan untuk menulis *nama lengkap, alamat (jalan, nomor, kota dan kode pos), tempat tanggal lahir*, namun bagian ini tidak akan diberi skor di bagian pemahaman bahasa tulis hanya diberikan skor untuk kemampuan menulis di bagian berikutnya. Di bagian akhir, partisipan harus memberi tanggal

dan menandatangani bagian yang disediakan. Bagian kedua, partisipan diinstruksikan untuk memilih jawaban yang tepat dengan cara melingkari atau menunjuk pilihan. Partisipan diinstruksikan untuk membaca dan memahami bagian ini.

Gambar 3. 2 Formulir Pemahaman Bahasa Tulis

Bahasa yang biasa dipakai:													
Bahasa Indonesia				Bahasa daerah				Bahasa lain					
Pendidikan tertinggi yang diikuti :													
SD		SMP		SMA		STM		IKIP		Akademi		Universitas	
Status sipil :													
Tidak menikah				Menikah				Cerai		Janda			
Duda													
Jumlah anak:													
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Sekarang bertempat tinggal :													
Di rumah sakit						di rumah perawatan							
Di rumah sendiri						di rumah keluarga							

(Dharmaperwira-Prins, 2000, hlm. 71)

Partisipan akan memperoleh skor 1 untuk setiap pilihan yang ditunjuk dengan benar. Selanjutnya mengubah skor kasar menjadi skor norma 1= 0 poin, 2= 1-2 poin, 3= 3 poin, 4= 4 poin, 5= 5 poin.

3.3.2.4 Menulis

Kemampuan menulis dibagi menjadi menulis informasi pribadi, dikte, menulis tingkat kata dan tingkat kalimat. Partisipan diminta melengkapi bagian informasi pribadi berupa *nama, tempat tinggal, tempat dan tanggal lahir, memberikan tanggal dan tandatangan*. Untuk jawaban yang benar akan diberikan 1 poin dan skor maksimal adalah 7. Skor kasar akan diubah menjadi skor norma. 1= 0 poin, 2=1-2 poin, 3=3-4 poin, 4=5-6 poin, 5=7 poin.

Partisipan diminta untuk menuliskan kata-kata yang disebutkan (*bola, penting, kepercayaan dan mempersalahgunakannya*) pada bagian dikte. Untuk jawaban yang benar partisipan akan memperoleh skor 1. Adapun skor norma adalah 1 = 0 poin, 2 = 1 poin, 3 = 2 poin, 4 = 3 poin, 5 = 4 poin.

Willyana, 2020

KASUS KEMAMPUAN BERBAHASA PASIEN STROKE ISKEMIK: KAJIAN LINGUISTIK KLINIS
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.epi.edu | perpustakaan.upi.edu

Partisipan diminta untuk menuliskan kata-kata yang terpat pada kartu stimulus 1 dan 2 (*gelas, payung, panah, segitiga, biru, kuning dan sembilan*) pada bagian menulis tingkat kata. Untuk jawaban yang benar partisipan akan memperoleh skor 1. Adapun skor norma adalah 1 = 0 poin, 2 = 1-3 poin, 3 = 4-5 poin, 4 = 6-7 poin, 5 = 8 poin.

Partisipan diminta untuk menuliskan kata-kata yang terdapat pada kartu stimulus 3 dan 4 (*Ada sebuah rumah di antara dua pohon kelapa dan Anak perempuan digigit anjing di kakinya*) pada bagian menulis tingkat kalimat. Adapun skor norma adalah.

1 = tidak dapat menjawab/jawaban tidak dapat dimengerti

2 = kalimat satu/dalam satu kalimat hanya satu kata yang benar

3 = kalimat-kalimat pendek, yang sering tidak lengkap/beberapa kata dan hubungannya bisa dimengerti

4 = kalimat-kalimat lengkap, tetapi ada jeda/keraguab untuk menemukan kata dan terdapat kesulitan membuat struktur kalimat yang baik

5 = kedua kalimat tepat dan lengkap, tidakada jeda atau masalah penemuan kata

1.3.3 Data Sekunder

Telah dijelaskan sebelumnya secara rinci bahwa tes TADIR digunakan sebagai stimulus untuk memperoleh data bahasa partisipan, yang kemudian dijadikan alat untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian.

Selain itu terdapat data sekunder yang harus diperoleh, yaitu bagian hemisfer yang mengalami lesi pada otak partisipan yang dialami oleh pasien stroke iskemik.

Data tersebut diperoleh dari angket terbuka yang diisi oleh dokter spesialis saraf mengenai letak lesi yang terjadi pada hemisfer di otak partisipan dan teori yang terdapat dalam studi dokumen-dokumen. Terdapat delapan data yang harus diisi oleh dokter spesialis saraf, yaitu identitas partisipan, waktu partisipan mulai dirawat dan pulang, gejala dan keluhan yang dialami oleh partisipan, waktu partisipan mengalami gejala dan keluhan, diagnosis penyakit, waktu diagnosis ditentukan, jenis stroke yang dialami, dan letak lesi pada otak partisipan.

1.4 Teknik Analisis Data

1.4.1 Langkah-Langkah dan Teknis Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dilakukan langkah-langkah dan teknis pengumpulan data penelitian kualitatif berdasarkan Satori dan Komariah (2010) :

1. Pemilihan topik kajian

Kegiatan awal pada penelitian ini adalah menentukan topik penelitian. Linguistik klinis adalah topik yang akan dikaji pada penelitian ini. Berdasarkan masalah- masalah yang sedang berkembang sekait linguistik klinis, pasien stroke iskemik dipilih sebagai fokus penelitian ini karena tingkat prevalensi kasus lebih banyak dibandingkan stroke hemoragik. Penelitian ini akan menganalisis kemampuan berbahasa pasien stroke iskemik dengan rumusan masalah penelitiannya adalah mendeskripsikan pengaruh letak lesi terhadap kemampuan berbahasa penderita stroke iskemik, mendeskripsikan pola-pola gangguan berbahasa dan menyimpulkan perbandingan pola-pola gangguan berbahasa yang dialami penderita stroke iskemik.

2. Instrumentasi

Penelitian ini menggunakan tes TADIR, surat keterangan dokter dan teori-teori yang mendukung letak lesi pada otak sebagai alat bantu untuk mengumpulkan data bahasa pada penderita stroke iskemik.

- a. Untuk mendeskripsikan pengaruh letak lesi terhadap kemampuan berbahasa penderita stroke iskemik digunakan surat keterangan dokter dan studi dokumentasi dari teori-teori yang mendukung. Untuk mengetahui kemampuan berbahasa pasien stroke iskemik digunakan tes TADIR.
- b. Untuk mendeskripsikan pola-pola gangguan berbahasa dan perbandingannya pada penderita stroke iskemik digunakan tes TADIR.

3. Pelaksanaan Pra Penelitian

- a. Pengurusan ijin penelitian dimulai dengan permohonan ijin kepada rumah sakit melalui komite medik rumah sakit. Kemudian komite medik menunjuk dokter spesialis saraf untuk membantu memberikan diagnosis dan menentukan pasien penderita stroke iskemik rawat inap yang dapat dijadikan partisipan dalam penelitian ini.

- b. Penentuan partisipan dilakukan oleh dokter ahli saraf yang merekomendasikan 10 calon partisipan penderita stroke iskemik. Dari 10 calon partisipan, tujuh calon partisipan tidak sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan pada penelitian ini, yaitu satu calon partisipan berusia di bawah 50 tahun, satu calon partisipan tidak sesuai dengan waktu pasca stroke, empat calon partisipan tidak dapat bertutur lisan sama sekali, dan satu calon partisipan tidak diberikan izin oleh walinya untuk dijadikan partisipan dalam penelitian ini. Akhirnya didapat tiga partisipan yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini.
 - c. Pemberian *informed consent* kepada wali partisipan, langkah ini dilakukan untuk menjelaskan proses apa yang akan dilakukan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap partisipan penderita stroke iskemik.
4. Pelaksanaan Penelitian
- a. Untuk mengetahui kemampuan berbahasa pasien stroke iskemik dilakukan tes TADIR kepada tiga partisipan yang telah ditentukan. Semua jenis tes TADIR seperti pada tabel 3.5 diberikan kepada ketiga partisipan. Pemberian angket terbuka kepada dokter spesialis saraf sebagai data sekunder digunakan untuk memperoleh data tentang letak lesi pada otak yang dialami oleh pasien stroke iskemik.
 - b. Pola-pola gangguan berbahasa dan perbandingan pola-pola gangguan berbahasa penderita stroke iskemik diperoleh dari hasil tes tadir. Dari tes berbicara subtes menyebutkan dan menamai tingkat kata, diperoleh data mengenai apakah pasien stroke iskemik mengalami afasia atau tidak. Untuk mengetahui afasia lancar atau tidak lancar diperoleh dari tes berbicara subtes bercerita dengan cara menghitung jumlah kata per menit yang diucapkan oleh partisipan. Kemudian untuk mengetahui sindrom afasia diperoleh dari skor norma subtes pemahaman bahasa lisan dan skor norma berbicara subtes meniru. Begitu juga pola-pola gangguan berbahasa dan perbandingan pola-pola berbahasa lainnya diperoleh dari transkripsi tes berbicara.

1.4.2 Analisis Data Kualitatif

Analisis data kualitatif yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Membuat transkripsi interviu dengan menggunakan model Jefferson (2004) dari kemampuan berbicara subtes informasi pribadi, subtes menyebutkan dan subtes menamai tingkat kata. Seperti diungkapkan Alwasilah (2008, hlm. 159), transkripsi interviu atau catatan lapangan akan membantu memudahkan identifikasi fenomena, membantu kategorisasi dan subkategorisasi. Kemudian setelah memperoleh skor norma dari subtes tersebut maka akan diperoleh data bahwa partisipan mengalami afasia atau tidak. Hal ini dapat ditentukan dari skor partisipan, jika skor partisipan terganggu (1-4) maka partisipan didiagnosis mengalami afasia, jika salah satu subtes menghasilkan skor 5 maka partisipan dianggap tidak mengalami afasia.
2. Mendiagnosis jenis afasia yang dialami oleh partisipan, dengan cara menyesuaikan skor kelancaran dari jumlah total kata, skor kasar pemahaman bahasa lisan tingkat kata dan kalimat serta skor bicara meniru ucapan dengan menggunakan tabel berikut. Maka akan diperoleh jenis afasia yang dialami oleh partisipan. Dan selanjutnya adalah mentranskripsi secara lengkap hasil tes TADIR berbentuk data lisan dan tulisan.

Gambar 3. 3 Jenis Afasia

Tidak lancar				Lancar			
Pemahaman bahasa lisan				Pemahaman bahasa lisan			
1	2-5			1-2	3-5		
↓	↓			↓	↓		
Mmeniru ucapan	Meniru ucapan			Meniru ucapan	Meniru ucapan		
1	2-5	1-3	4-5	1-3	4-5	1-3	4-5
Global	TKC	Broca	TKM	Wernicke	TKS	Konduksi	Anomis

(Dharmaperwira-Prins, 2000, hlm. 29)

3. Mengkategorisasikan data, hal tersebut dilakukan untuk memudahkan dalam menemukan pola-pola gangguan berbahasa dari empat kemampuan berbahasa, afasia, parafasia verbal, literal, morfemik dan neologisme. Sejalan dengan teori dari Alwasilah (2008, hlm. 160) bahwa pengkategorisasian akan memudahkan peneliti melakukan perbandingan temuan dalam satu kategorisasi atau silang kategorisasi. Gangguan berbahasa dikategorisasikan menjadi gangguan berbicara, pemahaman bahasa lisan, pemahaman bahasa tulisan dan menulis. Pola parafasia literal dikategorisasikan menjadi omisi, adisi, substitusi dan distorsi. Pola parafasia verbal dikategorisasikan menjadi hiponim, hipernim, ketidaksesuaian, dan oposisi. Sementara itu, untuk pola morfemik dikategorisasikan menjadi akhiran, awalan dan infiks. Untuk neologisme tidak dapat dikategorisasikan karena neologisme merupakan pola pemunculan kata baru yang tidak bermakna yang dituturkan oleh para partisipan. Selain data-data primer tersebut, penelitian ini juga mengkategorisasikan letak lesi pada otak yang dialami oleh partisipan berdasarkan surat keterangan dari dokter saraf.
4. Mendisplay data bertujuan untuk menginterpretasikan data kualitatif. Menurut Alwasilah, mendisplay pada analisis data kualitatif mempunyai fungsi-fungsi, yaitu (1) menjadikan data yang kompleks menjadi sederhana dengan cara mereduksi. (2) data bisa tersaji dan ditampilkan menyeluruh. (3) menyimpulkan interpretasi peneliti terhadap data.

Tabel 3. 4 Pengkategorisasian Pola Gangguan Bahasa, Parafasia Verbal, Literal dan Morfemik

Gangguan berbahasa	Parafasia literal	Parafasia verbal	Morfemik
Berbicara	Omisi	Hiponim	Akhiran
Pemahaman bahasa lisan	Adisi	Hipernim	Awalan
Pemahaman bahasa tulis	Substitusi	ketidaksesuaian	Infleksi
Menulis	Distorsi	Oposisi	

1.5 Isu etik

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian, sesuai dengan pendapat Isreal & Hay, 2006 dalam

Creswell (2010, hlm. 130), yang mengungkapkan bahwa perlindungan terhadap partisipan adalah yang harus dilakukan untuk membangun kepercayaan partisipan terhadap peneliti, kejujuran penelitian, menghindari kelalaian serta kecerobohan yang akan mengakibatkan tercemarnya nama baik individu, institusi dan organisasi.

Mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia sebagai partisipannya, maka penelitian memiliki resiko yang sangat tinggi mengingat partisipan akan mengalami ketidaknyamanan selama pemerolehan data yang berhubungan dengan partisipan. Selain itu dari segi etika, penelitian ini sangat memperhatikan hak asasi dari partisipan, yaitu calon partisipan dan keluarga yang mempunyai hak untuk menolak dijadikan partisipan penelitian kapanpun mereka mau.

Sebelum mendatangi calon partisipan untuk meminta kesediaannya menjadi partisipan penelitian, ada beberapa hal yang harus dilakukan. Hal pertama yang dilakukan adalah pengurusan perizinan, mengajukan permohonan persetujuan izin dari rumah sakit untuk melakukan penelitian. Setelah disetujui rumah sakit, hal berikutnya adalah menghubungi dokter ahli saraf, sebagai ahli saraf maka dokter ini yang akan menentukan partisipan yang sesuai dengan penelitian ini. Setelah itu barulah calon partisipan didatangi dan dimintai persetujuannya dan keluarganya untuk menjadikannya sebagai partisipan penelitian (lampiran 6). Penelitian baru dilakukan setelah mendapat persetujuan, penelitian dilakukan dengan memperhatikan etika-etika dalam melakukan penelitian,

1. Informed consent (Persetujuan Setelah Penjelasan)

Penelitian ini sangat memperhatikan etika penelitian sehingga penelitian menggunakan persetujuan setelah penjelasan (PSP). PSP menurut Fathiah (2014) adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara dokter atau peneliti dengan pasien, dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap partisipan. PSP dilihat dari aspek hukum bukanlah sebagai perjanjian antara dua pihak, melainkan lebih ke arah persetujuan sepihak atas layanan yang ditawarkan pihak lain. Definisi operasionalnya adalah suatu pernyataan sepihak dari orang yang berhak (yaitu pasien, keluarga atau walinya) yang isinya berupa izin atau persetujuan kepada dokter atau peneliti untuk

melakukan tindakan medik sesudah orang yang berhak tersebut diberi informasi secukupnya.

PSP harus memiliki tiga prinsip dasar berdasarkan dari kode Nuremberg, (1947) dalam Fathiah (2014) yaitu, (1) bahwa persetujuan sukarela sangat penting bagi peserta manusia dalam penelitian, (2) bahwa subjek manusia harus bebas untuk menghentikan partisipasi jika diinginkan, dan (3) bahwa peneliti harus siap untuk mengakhiri prosedur penelitian apabila ada hal-hal yang dilakukan akan mengakibatkan cedera, cacat, atau kematian subjek manusia. Penelitian ini telah melakukan tiga prinsip dasar dari PSP yaitu, partisipan dan keluarga telah menyetujui dilakukan pemerolehan data dari partisipan, dengan mengisi dan menandatangani PSP. Partisipan dan keluarga juga berhak untuk meminta pemerolehan data dihentikan dengan bebas jika memang partisipan dan keluarga berkeberatan, hal ini terdapat beberapa calon partisipan yang menolak untuk melanjutkan pemerolehan data pada partisipan, sehingga peneliti membatalkan calon partisipan tersebut sebagai partisipan. Untuk partisipan dan keluarga yang tidak berkeberatan dan tidak meminta untuk dihentikan pemerolehan data maka peneliti melanjutkan pemerolehan data. Pada penelitian ini tidak ada risiko kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh pemerolehan data.

Selain itu penelitian ini sangat mendukung elemen PSP, seperti partisipan tidak memperoleh tekanan dan melakukannya dengan sukarela selama pemerolehan data. Sebagaimana dalam Fathiah (2014) dinyatakan terdapat elemen PSP terdiri dari dua bagian yaitu, *voluntariness* (kesukarelaan, kebebasan) dan *authorization* (persetujuan). Kesukarelaan mengharuskan tidak ada tipuan ataupun paksaan. Pasien juga harus bebas dari "tekanan" yang dilakukan tenaga medis dan peneliti.

Bentuk persetujuan dapat dinyatakan secara lisan, secara tertulis jika dibutuhkan bukti di kemudian hari, umumnya pada tindakan yang invasif atau beresiko mempengaruhi kesehatan penderita secara bermakna. Dan terakhir, tidak dinyatakan, misalnya pasien tidak menyatakannya, baik secara lisan maupun tertulis, namun melakukan tingkah laku (gerakan) yang menunjukkan jawabannya. Meskipun persetujuan jenis ini tidak memiliki bukti, namun persetujuan jenis inilah yang paling banyak dilakukan dalam praktik sehari-hari. Misalnya adalah seseorang yang menggulung lengan bajunya dan mengulurkan

lengannya ketika akan diambil darahnya. Persetujuan pada penelitian ini dinyatakan dalam dalam beberapa bentuk yaitu dinyatakan secara lisan. Partisipan dan keluarga menyatakan persetujuan secara lisan, secara tertulis dan tidak dinyatakan. Hal ini terlihat pada kesukarelaan dan persetujuan dari partisipan dan keluarga yang dinyatakan secara lisan, dalam bentuk tertulis, keluarga dari P1 yang diwakili oleh istri partisipan, P2 diwakili oleh menantu perempuan dan P3 diwakili oleh anak laki-laki dari yang mengisi dan menandatangani PSP. Dari bentuk pernyataan yang tidak dinyatakan, tampak pada saat penerolehan data ketiga partisipan sangat kooperatif dan mau menjawab dan melakukan hal diminta oleh peneliti.

Selain itu pada PSP harus memperhatikan *proxy consent* yaitu persetujuan yang diberikan oleh orang yang bukan si pasien itu sendiri, dengan syarat bahwa pasien tidak mampu memberikan persetujuan secara pribadi, dan persetujuan tersebut harus mendekati apa yang sekiranya akan diberikan oleh pasien, bukan baik buat orang banyak. Umumnya urutan orang yang dapat memberikan *proxy consent* adalah suami/istri, anak kandung, saudara kandung dst. Sesuai dengan *proxy consent*, penelitian ini melibatkan keluarga yang terdekat yaitu istri, anak laki-laki dan menantu perempuan.

Penelitian ini juga memperhatikan *contextual circumstances*. Hal ini dimaksud adalah pola perolehan PSP harus dilakukan ketika partisipan dan keluarga yang mewakilinya dalam keadaan sadar, tidak memiliki mental lemah dan tidak tergesa-gesa, usia para keluarga partisipan yang mewakili telah lebih dari 21 tahun dan sudah menikah, sesuai dengan point *Threshold Elements* pemberi persetujuan haruslah seseorang yang kompeten (cakap). Secara hukum seseorang dianggap cakap (kompeten) apabila telah dewasa, sadar dan berada dalam keadaan mental yang baik. Dewasa diartikan sebagai usia telah mencapai 21 tahun atau telah pernah menikah. Sedangkan keadaan mental yang dianggap tidak kompeten adalah apabila mempunyai penyakit mental sedemikian rupa sehingga kemampuan membuat keputusan menjadi terganggu.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity adalah etika penelitian yang digunakan dengan cara tidak mencantumkan nama dari partisipan pada instrumen penelitian dan penggunaan kode sebagai inisial dari partisipan penelitian pada analisis penelitian maupun

hasil penelitian. Sesuai dengan pernyataan ini peneliti menggunakan beberapa kode untuk mengganti nama dari partisipan baik pada instrumen penelitian maupun paparan pada temuan penelitian.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan partisipan merupakan etika dalam penelitian. Maka dalam hal ini kerahasiaan dari partisipan harus dijamin oleh peneliti, dan hanya data-data tertentu saja yang dapat dimunculkan pada hasil penelitian.