

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti akan menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh terapi membaca Al-Qur'an terhadap kemampuan bicara dan tingkat spiritualitas pada pasien stroke dengan afasia motorik. Penelitian ini telah dilakukan di rumah responden yang diketahui berdasarkan data dari RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 Maret 2019 – 03 Mei 2019 dengan memberikan intervensi berupa terapi membaca Al-Qur'an surah *Al-Fatihah*, *Al-Ikhlash*, *Al-Falaq* dan *An-Naas* sebanyak 12 sesi pertemuan selama dua minggu yang dipandu oleh peneliti. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 20 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang terbagi kedalam 10 orang kelompok intervensi dan 10 orang kelompok kontrol dengan cara diacak/*random*.

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Berdasarkan angket/kuesioner yang telah diisi responden, hasil karakteristik subjek penelitian ini terbagi menjadi karakteristik berdasarkan demografi dan karakteristik berdasarkan penyakit yang ditulis sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik demografi subjek penelitian

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=10)		Kelompok Kontrol (n=10)		Nilai P
	F	%	F	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	4	40	3	30	0,648
Perempuan	6	60	7	70	
Pendidikan					
SD/Sederajat	1	10	2	20	0,218
SMP/Sederajat	3	30	5	50	
SMA//Sederajat	4	40	2	20	
Sarjana	2	20	1	10	
Usia					
Mean±SD	54,80±8,052		57,20±11,203		0,589
Min-Max	45-72		47-78		

Uji *Mann-Whitney test* digunakan pada data kategorik (jenis kelamin, pendidikan, frekuensi stroke & penyakit penyerta); Uji *Independent -T test* digunakan pada data numerik (usia & tekanan darah)

Dari tabel 4.1 di atas dapat digambarkan bahwa mayoritas responden adalah berjenis kelamin laki-laki dengan rata-rata usia kelompok intervensi 54 tahun dan 57 tahun pada kelompok kontrol. Tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA dan SMP.

Tabel 4.2 Karakteristik penyakit subjek penelitian

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=10)		Kelompok Kontrol (n=10)		Nilai P
	F	%	F	%	
Frekuensi Stroke					
1 kali	6	60	5	50	0,661
> 1 kali	4	40	5	50	
Penyakit Penyerta					
Hipertensi	9	64,3	8	53,3	0,484
Diabetes Mellitus (DM)	5	35,7	7	46,7	
Tekanan Darah					
Sistolik					
Mean±SD	148,50±12,756		149,30±19,766		0.916
Min-Max	119-164		123-190		
Diastolik					
Mean±SD	96,90±3,281		96,20±6,746		0,771
Min-Max	90-100		86-110		

Uji *Mann-Whitney test* digunakan pada data kategorik (jenis kelamin, pendidikan, frekuensi stroke & penyakit penyerta); Uji *Independent -T test* digunakan pada data numerik (usia & tekanan darah)

Berdasarkan tabel 4.2 serangan stroke yang dialami responden hamperi seragam mengalami

serangan stroke pertama. Selain itu, responden juga banyak mengalami penyakit lain seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Pada tekanan darah didapatkan nilai sistolik rata-rata kelompok intervensi 148,50 dan kelompok kontrol 149,30. Sedangkan rata-rata nilai tekanan diastolik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing 96,90 dan 96,20.

Dari hasil tabel 4.1 dan tabel 4.2 diatas berdasarkan uji beda pasangan didapatkan nilai $p > 0,05$ pada semua jenis karakteristik responden. Hal ini menunjukkan tidak terdapat perbedaan karakteristik responden antara kelompok intervensi dan kontrol.

b. Uji normalitas

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 responden terbagi atas kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan uji

Shapiro Wilk. Hasil uji normalitas data terhadap variabel penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Uji normalitas *Shapiro Wilk test* pada variabel kemampuan bicara dan tingkat spiritualitas

Variabel	N	Nilai P
Kemampuan bicara (FAST) <i>pre-test</i>	20	0,103
Kemampuan bicara (FAST) <i>post-test</i>	20	0,058
Tingkat spiritualitas (FACIT) <i>pre-test</i>	20	0,289
Tingkat spiritualitas(FACIT) <i>post-test</i>	20	0,079

Berdasarkan tabel 4.3 hasil uji normalitas data menunjukkan $p > 0,05$ terhadap variabel kemampuan bicara (FAST) dan variabel tingkat spiritual (FACIT) pada saat sebelum dan setelah perlakuan, artinya data berdistribusi normal. Sehingga analisis variabel pada penelitian ini menggunakan uji parametrik.

2. Analisa Bivariat/Uji Beda

a. Kemampuan Bicara

Di bawah ini merupakan tabel yang memperlihatkan hasil uji beda kelompok

berpasangan sebelum perlakuan (*pre-test*) dan setelah perlakuan (*post-test*) serta uji kelompok beda pasangan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap kemampuan bicara pasien afasia sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Kemampuan bicara pada penelitian ini diukur menggunakan *Frenchay Aphasia Screening Test (FAST)*.

Tabel 4.4 Perbandingan kemampuan bicara pada subjek penelitian antara *pre-test* dan *post-test* kelompok berpasangan

Kemampuan Bicara (FAST)	<i>Pre-tes</i>	<i>Post-test</i>	Selisih mean (delta)	<i>P-value</i>
	<i>Mean±SD</i>	<i>Mean±SD</i>		
Kel. Intervensi	20,10±2.183	21,70±3.020	1,60	0,001*
Pemahaman	9,10±0,876	9,10±0,876	0	
Pengucapan	3,30±0,949	4,10±1,524	1,60	
Membaca	4,50±0,527	4,50±0,527	0	
Menulis	3,20±0,632	3,20±0,632	0	
Kel. Kontrol	18,40±3.026	18,80±2.616	0,40	0,104
Pemahaman	8,80±0,789	9,00±0,667	0,20	
Pengucapan	2,80±1,317	3,10±1,370	0,30	
Membaca	4,30±0,483	4,30±0,483	0	
Menulis	2,50±0,850	2,40±0,699	0,10	

*Nilai $p < 0,05$ berdasarkan uji *Dependent -T test*

Nilai *delta* merupakan nilai selisih *mean* antara hasil *post-tes* dan *pre-test*

Berdasarkan tabel 4.4 terdapat perubahan peningkatan kemampuan bicara antara sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada kedua kelompok. Perubahan kemampuan bicara pada kelompok intervensi secara statistik meningkat secara signifikan (bermakna) antara sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Perubahan pada item pengucapan terlihat lebih meningkat dibandingkan pada item lain pada kelompok intervensi

Sedangkan pada kelompok kontrol secara statistik didapatkan peningkatan yang tidak signifikan (tidak bermakna) pada saat sebelum dan setelah pemberian perlakuan. Kemudian, item pemahaman lebih meningkat dari item lain pada kelompok kontrol.

Tabel 4.5 Perbedaan kemampuan bicara pada subjek penelitian kelompok beda pasangan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Kemampuan Bicara (FAST)	Kelompok Intervensi (n=10)		Kelompok Kontrol (n=10)		Nilai P
	Rerata (Mean)	Simpang Baku	Rerata (Mean)	Simpang Baku	
<i>Pre-test</i>	20,10	2,183	18,40	3,026	0,167
<i>Post-test</i>	21,70	3,020	18,80	2,616	0,034*

*Nilai $p < 0,05$ berdasarkan uji *Independent -T test*

Berdasarkan hasil tabel 4.5 menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan (bermakna) pada kemampuan bicara antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada saat sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) dengan nilai rerata $\text{mean} \pm \text{SD}$ pada kelompok intervensi sebesar $20,10 \pm 2,183$ dan pada kelompok kontrol $18,40 \pm 3,026$.

Setelah diberikan perlakuan (*post test*) hasil analisis menunjukkan perbedaan kemampuan bicara pada kelompok intervensi lebih meningkat dibandingkan kelompok kontrol secara signifikan (bermakna) dengan nilai rerata $\text{mean} \pm \text{SD}$ pada

kelompok intervensi sebesar $21,70 \pm 3,020$ dan pada kelompok kontrol $18,80 \pm 2,616$.

Tabel 4.6 Nilai efektifitas *Number Needed to Treat* (*NNT*) Kemampuan Bicara

NNT Kemampuan Bicara	Mencapai Target (+)	Tidak Mencapai Target (-)
Kelompok Intervensi	7	3
Kelompok Kontrol	3	7

Standar pencapaian target berdasarkan nilai rerata yang didapat

Berdasarkan tabel 4.6 terdapat 7 orang dari 10 responden yang mencapai target kemampuan bicara pada kelompok intervensi dengan proporsi kegagalan/*Experimental Event Rate* (*EER*) sebesar 0,3 atau 30%. Pada kelompok kontrol terjadi 7 orang yang tidak mencapai target dari 10 responden, maka *Control Event Rate* (*CER*) sebesar 0,7 atau 70%. Absolute risk reduction (*ARR*) menunjukkan perbedaan kegagalan actual antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dihitung dengan menggunakan rumus $ARR = CER - EER$, maka $ARR = 0,7 - 0,3 = 0,4$.

Setelah diketahui nilai ARR, NNT/*Number Needed to Treat* dapat dihitung menggunakan formula $1/ARR$, sehingga didapatkan $NNT = 1/0,4 = 2,5$, artinya setiap 3 orang yang melakukan terapi membaca Al-Qur'an, maka akan tampak 1 orang yang mencapai target kemampuan bicara.

b. Tingkat Spiritualitas

Di bawah ini merupakan tabel yang memperlihatkan hasil uji beda kelompok berpasangan sebelum perlakuan (*pre-test*) dan setelah perlakuan (*post-test*) serta uji kelompok beda pasangan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap tingkat spiritualitas pasien afasia sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Tingkat spiritualitas pada penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy* (FACIT) Sp 12. FACIT.

Tabel 4.7 Perbandingan tingkat spiritualitas pada subjek penelitian antara *pre-test* dan *post-test* kelompok berpasangan

Tingkat Spiritualitas (FACIT)	<i>Pre-tes</i>	<i>Post-test</i>	Selisih mean (<i>delta</i>)	<i>P-value</i>
	<i>Mean±SD</i>	<i>Mean±SD</i>		
Kelompok Intervensi	31,60±4,789	38,40±3,864	6,80	0,001*
Kelompok Kontrol	30,70±5,376	32,20±4,803	1,50	0,026

*Nilai $p < 0,05$ berdasarkan uji *Dependent -T test*

Nilai *delta* merupakan nilai selisih *mean* antara hasil *post-tes* dan *pre-test*

Berdasarkan tabel 4.7 terdapat perubahan peningkatan tingkat spiritualitas antara sebelum dan setelah diberikan perlakuan. Hal ini dilihat pada nilai *delta* selisih rata-rata pada kelompok intervensi 6,80. Sedangkan nilai selisih mean pada kelompok kontrol 1,50.

Selanjutnya, hasil analisis tingkat spiritualitas didapatkan perbedaan yang signifikan (bermakna) secara statistik pada saat sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Tabel 4.8 Perbedaan tingkat spiritualitas pada subjek penelitian kelompok beda pasangan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tingkat Spiritualitas (FACIT)	Kelompok Intervensi (n=10)		Kelompok Kontrol (n=10)		Nilai P
	Rerata (Mean)	Simpang Baku	Rerata (Mean)	Simpang Baku	
<i>Pre-test</i>	31,60	4,789	30,70	5,376	0,697
<i>Post-test</i>	38,40	3,864	32,20	4,803	0,005*

*Nilai $p < 0,05$ berdasarkan uji *Independent -T test*

Berdasarkan tabel 4.8 tidak terdapat perbedaan yang signifikan (bermakna) pada tingkat spiritualitas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) dengan nilai rerata $\text{mean} \pm \text{SD}$ pada kelompok intervensi sebesar $31,60 \pm 4,789$ dan pada kelompok kontrol $30,70 \pm 5,376$.

Setelah diberikan perlakuan (*post test*) hasil analisis menunjukkan perbedaan tingkat spiritualitas pada kelompok intervensi lebih meningkat dibandingkan kelompok kontrol secara signifikan (bermakna) dengan nilai rerata $\text{mean} \pm \text{SD}$ pada

kelompok intervensi sebesar $38,40 \pm 3,864$ dan pada kelompok kontrol $32,20 \pm 4,803$.

Tabel 4.9 Nilai efektifitas *Number Needed to Treat (NNT)* Tingkat Spiritualitas

NNT Tingkat Spiritualitas	Mencapai Target (+)	Tidak Mencapai Target (-)
Kelompok Intervensi	8	2
Kelompok Kontrol	3	7

Standar pencapaian target berdasarkan nilai rerata yang didapat

Berdasarkan tabel 4.9 terdapat 8 orang dari 10 responden yang mencapai target tingkat spiritualitas pada kelompok intervensi dengan proporsi kegagalan/*Experimental Event Rate (EER)* sebesar 0,2 atau 20%. Pada kelompok kontrol terjadi 7 orang yang tidak mencapai target dari 10 responden, maka *Control Event Rate (CER)* sebesar 0,7 atau 70%. Absolute risk reduction (*ARR*) menunjukkan perbedaan kegagalan actual antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dihitung dengan menggunakan rumus $ARR = CER - EER$, maka $ARR = 0,7 - 0,2 = 0,5$.

Setelah diketahui nilai ARR, NNT/*Number Needed to Treat* dapat dihitung menggunakan formula $1/ARR$, sehingga didapatkan $NNT = 1/0,5 = 2$, artinya setiap 2 orang yang melakukan terapi membaca Al-Qur'an, maka akan tampak 1 orang yang mencapai target tingkat spiritualitas.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aktivitas motorik melalui membaca Al-Qur'an dapat meningkatkan kemampuan bicara dan tingkat spiritualitas pada subjek penelitian ini. Selanjutnya, penemuan hasil ini akan dibahas lebih dalam oleh peneliti.

1. Terapi Berbasis Membaca Menggunakan Al-Qur'an Meningkatkan Kemampuan Bicara

Hasil penelitian berdasarkan Tabel 4.4 terdapat perubahan pada kemampuan bicara antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi membaca menggunakan Al-Qur'an pada kelompok intervensi.

Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Haryanto & Setyawan (2014) melalui teknik menggerakkan otot bicara dengan memberikan terapi AIUEO yang akan digunakan untuk mengucapkan lambang-lambang bunyi bahasa yang sesuai dengan pola-pola standar, sehingga dapat dipahami oleh pasien menunjukkan adanya peningkatan kemampuan bicara. Pada dasarnya membaca merupakan aktivitas motorik yang kemudian digunakan untuk melatih organ bicara. Prinsip dari latihan adalah menstimulus dengan latihan gerak otot bicara agar artikulasi bahasa pada afasia menjadi lancar (Sofiatun et al., 2016).

Hasil gerakan motorik yang diciptakan dari artikulasi menimbulkan bunyi yang sesuai dari bacaan tersebut secara otomatis akan diterima masuk oleh sistem pendengaran. Bunyi yang dihasilkan dari bacaan Al-Qur'an tersebut akan memberikan stimulus kepada bagian-bagian otak yang salah satunya otak kiri (hemisfer kiri) yang fungsinya adalah untuk mengatur

bahasa dan dan fungsi bicara pada manusia (Mohamad et al., 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian Jafar et al. (2019) mengungkapkan bahwa kemampuan otak untuk mengatur kembali dalam bentuk interkoneksi saraf otak dipengaruhi oleh stimulasi. Penelitian yang dilakukan dengan teknik menghafal Al-Qur'an Surah Taha ayat 25-28 menjelaskan bahwa dapat meningkatkan fungsi kemampuan komunikasi. Sehingga pasien stroke yang selalu membaca dan menghafal Al Quran akan memengaruhi neuroplastisitas jaringan otak. Penelitian lain yang seirama oleh Singh & Pauranik, (2017) menjelaskan bahwa penggunaan stimulasi menggunakan pendekatan membaca dan menulis bermanfaat dalam meningkatkan keterampilan verbal pada pasien afasia.

Selanjutnya berdasarkan hasil analisis tabel 4.5 menggunakan uji *independent t* untuk melihat perbedaan kelompok beda pasangan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan (bermakna) pada kemampuan

bicara antara kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan perlakuan. Hasil lainnya pada tabel 4.4 memperlihatkan item pengucapan lebih dominan meningkat dibandingkan item lainnya pada kedua kelompok, meskipun selisih peningkatan sedikit lebih besar pada kelompok intervensi. Beberapa alasan yang relevan berdasarkan hasil tersebut ialah, walaupun pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan terapi membaca Al-Qur'an, subjek penelitian ini tidak dibatasi untuk melakukan treatment lain. Sehingga ada kemungkinan bahwa hasil tersebut dipengaruhi oleh faktor tersebut dapat mempengaruhi.

Selain itu, proses rehabilitatif yang meliputi jenis, waktu dan dosis dari terapi mempunyai kontribusi dalam mempengaruhi hasil pemulihan pasien stroke (Alawieh et al., 2018). Intervensi membaca Al-Qur'an yang diterapkan oleh peneliti memberikan stimulus dari alur interaksi fenomena *bottom up* dan *top down*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sofro &

Kadarsih, (2013) memaparkan bahwa pajanan Al-Qur'an (surah Al-Hujurat) dapat mempengaruhi saraf otonom melalui mekanisme *bottom up* dan *top down*. Meskipun penelitian tersebut dilakukan pada karyawan yang tidak mengalami stroke, proses dan mekanisme stimulus yang terjadi tidak berbeda dengan mekanisme stimulus yang coba diterapkan pada pasien stroke dengan afasia motorik pada penelitian ini.

Istilah alur *top down* ialah dimana organ vital (otak dan jantung) menentukan kerja organ lainnya. Sebaliknya fenomena *bottom up* juga menjelaskan bahwa stimulasi seperti membaca, mendengar, bernafas dan aktivitas tubuh lainnya juga mampu mempengaruhi aktivitas kerja di otak. Sehingga, melalui aktivitas membaca Al-Qur'an dapat memberikan stimulus sekaligus interaksi antara otak dan fungsi motorik (organ bicara) yang akan berdampak pada sistem saraf otonom (Sofro & Kadarsih, 2013).

Membaca Al-Qur'an diatur oleh berbagai aturan di dalamnya yang disebut *Tajweed* (pengucapan yang tepat) (Nayef & Wahab, 2018). Fonetik dari Al-Qur'an mampu memberikan efek yang besar pada semantik, menyerap kata dan frasa Al-Qur'an (Kalani et al., 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Hojjati et al. (2014) bahwa memperdengarkan ritme dan harmoni suara Al-Qur'an selama 15 menit pada anak dapat mempengaruhi fungsi otak pada sistem memori. Meskipun sedikit berbeda dengan penelitian ini, ketika membaca Al-Qur'an dengan bersuara, secara tidak langsung suara yang dihasilkan akan didengar dan direspon oleh otak. Suara dan irama dari fonetik Al-Qur'an yang dibaca akan menimbulkan suara khusus melalui pengaturan huruf dan kata-kata dalam Al-Qur'an ketika membaca atau melafalkan Al-Qur'an dengan bersuara. Pada saat itu menjadikan suara yang dihasilkan dari membaca sebagai stimulasi yang dapat mempengaruhi otak.

2. Terapi Berbasis Membaca Menggunakan Al-Qur'an Meningkatkan Tingkat Spiritualitas

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.7 dan tabel 4.8 menunjukkan adanya perubahan dan perbedaan yang signifikan (bermakna) pada tingkat spiritualitas pada kelompok intervensi maupun juga pada kelompok kontrol.

Dengan menggunakan doa, membaca Al-Quran dan ucapan syukur dan pengampunan ketika seseorang menghadapi kesulitan akan membantu mereka untuk mengatasi kesulitan hidup dan merasa lebih sehat. Seperti halnya surah-surah *al-Mu'awwidhat* (al-Ikhlâs, al-Falaq dan al-Nas) memiliki keistimewaan tersendiri. Selain itu juga surah al-Fatihah di dalamnya berisi permohonan dari sebaik-baiknya doa, ketauhidan dan kepasrahan menyerahkan diri kepada Allah, dzat yang Maha Kuasa (Ahmad & Ramli, 2016).

Seseorang yang membaca dan memahami surah tersebut dapat memberikan pemahaman mengenai

makna hidup dan dapat memiliki kesehatan rohani yang baik. Sehingga orang-orang yang memiliki pengalaman kesehatan rohani yang baik dapat mudah memaafkan, menerima kesulitan/penyakit, kematian dan kualitas hidup yang baik (Potter et al., 2013). Sejalan dengan hal tersebut, penelitian Jafar et al. (2019) menyebutkan bahwa dengan menghafal dan membaca Al-Qur'an dapat meningkatkan kualitas hidup.

Kesehatan seseorang tergantung pada keseimbangan fisik, psikologi, sosial, budaya dan faktor sipiritual. Spiritual merupakan hal yang penting bagi seseorang dalam mencapai keseimbangan tersebut untuk memperbaiki kesehatan dan mencapai derajat kesejahteraan hidup serta coping dalam menghadapi sakit (Potter et al., 2013). Selain itu dengan spiritualitas menjadikan seseorang memiliki makna hidup, merasa terhubung dengan sesuatu yang lebih tinggi dan memiliki rasa transendensi diri (Weathers et al., 2016).

Pada penelitian juga didapatkan bahwa adanya perubahan yang signifikan (bermakna) pada kelompok kontrol pada saat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Adanya perubahan tersebut terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat spiritualitas seseorang. Wiksuarini (2018) menyebutkan salah satunya dipengaruhi oleh penyakit. Kondisi kesehatan yang menyebabkan seseorang menderita suatu penyakit dapat berefek negatif karena pasien merasa sedang dihukum atau ditinggalkan oleh tuhan.

Namun, hal ini juga dapat menjadi dorongan positif yang menyadarkan untuk kembali kepada tuhan yang memiliki kendali atas dirinya. Sehingga ketika seseorang yang mampu memahami tujuan hidup, pasrah dan bersyukur terhadap dzat yang memiliki kuasa atas dirinya akan meningkatkan level spiritualitas. Selain itu adanya kemungkinan responden mendapatkan layanan keagamaan seperti dari ceramah atau dari nasihat sosial

dari orang terdekat dapat memberikan dampak terhadap tingkat spiritualitas seseorang.

3. Teori Keperawatan

Teori *Self-care* yang digagas oleh Dorothea Elizabeth Orem adalah dimana seseorang harus mengatur dalam memenuhi fungsi dan kebutuhan pribadi untuk menjaga kehidupan, kesehatan, pengembangan, dan kesejahteraan mereka. Dengan kata lain, teori *self-care* merupakan teori yang menekankan pasien/klien agar dapat mendapatkan derajat kesehatan atau penyembuhan dirinya secara mandiri.

Intervensi yang diberikan pada penelitian ini merupakan latihan motorik yang dikemas melalui program membaca Al-Qur'an. Upaya ini dilakukan agar memberikan manfaat pada proses rehabilitatif yang dapat dilakukan secara mandiri kepada pasien dengan kondisi perawatan *partial care* atau yang sebatas membutuhkan perawatan ringan dan dukungan perawat (*Supportive-Developmental Nursing*) yang bertujuan

untuk mengembalikan fungsi tubuh dengan memberikan stimulus motorik pada organ bicara yang mengalami gangguan dan dorongan spiritualitas.

Penerapan teori orem yang menggunakan terapi membaca Al-Qur'an dipilih karena dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien di rumah. Selain itu, membaca Al-Qur'an dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan spiritualitas. Keperawatan yang holistik memahami bahwa pasien tidak hanya terbatas pada kebutuhan fisik. Melainkan kebutuhan spiritual juga penting diberikan dalam mencapai derajat kesejahteraan hidup serta coping dalam menghadapi sakit (Potter et al., 2013).

C. Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kekuatan dan keterbatasan yang meliputi:

1. Kekuatan
 - a. Metodologi yang dipakai menggunakan uji eksperimental.

- b. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan manusia
- c. Penelitian ini selain mencapai tujuan perbaikan fisik mencoba memenuhi kebutuhan spiritualitas responden melalui membaca Al-Qur'an sebagai latihan sekaligus kegiatan keagamaan responden.
- d. Terapi menggunakan aktivitas membaca Al-Qur'an sebagai latihan untuk meningkatkan kemampuan membaca dapat dijadikan alternatif penatalaksanaan untuk pasien di pelayanan kesehatan maupun di rumah yang efisien, efektif, murah dan terjangkau.

2. Keterbatasan

- a. Faktor-faktor lain pada pasien dengan afasia, seperti luas cedera otak, letak cedera yang tidak dapat dinilai oleh peneliti dikarenakan memerlukan pemeriksaan diagnostik maupun pemeriksaan penunjang lain. Dalam hal ini peneliti mengalami keterbatasan pendanaan. Untuk penelitian yang

lebih lanjut hal ini perlu dilakukan agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal yang disertai gambaran diagnostik.

- b. Penelitian ini tidak melakukan *record* terhadap riwayat lama pengobatan stroke serta kunjungan berobat responden. Sehingga tidak bisa melihat keterkaitan apakah lama stroke mempengaruhi tingkat pemulihan dengan intervensi yang diberikan.
- c. Tidak melakukan tindakan *follow up* untuk melihat kelanjutan jangka panjang terhadap intervensi yang diberikan. Hal ini dikarenakan peneliti terbatas oleh waktu yang ada.