

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah rancangan penelitian korelasi (hubungan/asosiasi) yang mengkaji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2013). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi pasien stroke.

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pasien stroke iskemik dan hemoragik rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta yang berjumlah 310 orang.

##### 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu pasien stroke iskemik dan hemoragik. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan peneliti yaitu *accidental sampling*. Teknik pengambilan sampel ini yaitu pengambilan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia. Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan menurut Arikunto (2006), apabila subjek lebih dari 100 maka dapat diambil sampel antara 10%-15% atau 20%-25%.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil jumlah sampel yaitu 15% dari total populasi, dengan rumus pengambilan sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\text{SAMPEL} &= 15\% \times \text{Populasi} \\ &= 15\% \times 310 \\ &= 46,5 \text{ dibulatkan menjadi } 47 \text{ responden.}\end{aligned}$$

Berdasar hasil penghitungan, sampel pada penelitian ini yaitu 47 orang dan sampel akan diambil berdasarkan kriteria inklusi dalam penelitian ini yang terdiri dari:

1. Pasien stroke rawat jalan di Mei 2017 di RSUD Kota Yogyakarta.
2. Pasien mengikuti rehabilitasi fisik di pelayanan kesehatan.
3. Pasien mampu berkomunikasi secara lisan.
4. Pasien bisa membaca.
5. Pasien tidak mengalami gangguan orientasi orang, ruang dan waktu.
6. Pasien mempunyai keluarga yang tinggal bersama pasien.
7. Pasien bersedia menjadi responden.

### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Poli Syaraf RSUD Kota Yogyakarta pada Bulan Mei 2017.

### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini yaitu terdiri dari:

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan rehabilitasi.

## E. Definisi Operasional

**Tabel 1.** Definisi Operasional Dukungan Keluarga dan Kepatuhan

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan Keluarga	Motivasi dan bantuan yang telah diterima pasien dari anggota keluarganya agar pasien mau menjalani program rehabilitasinya yang meliputi dukungan informatif (memberikan informasi tentang pengobatan penyakit stroke pasien, memberikan nasehat, usul, saran, dan petunjuk untuk mengikuti rehabilitasi), dukungan penghargaan (keluarga memotivasi dan memberikan pujian positif kepada pasien stroke), dukungan emosional (keluarga memberikan perhatiannya dan rasa kepeduliannya kepada pasien stroke yang dalam rehabilitasi), dan dukungan tambahan (keluarga memberikan bantuan keuangan untuk membiayai program rehabilitasi, membantu pasien stroke untuk makan, minum, dan istirahatnya).	Kuesioner	a. Tinggi = 60 – 80 b. Sedang = 40 – 59 c. Rendah = 20 – 39	Ordinal
				(Maulida, 2014)	
2	Kepatuhan Rehabilitasi	Perilaku yang telah dilakukan pasien untuk mengikuti atau mematuhi program rehabilitasi yang telah ditentukan oleh petugas pelayanan kesehatan (latihan fisik seperti latihan berdiri, berjalan, latihan kekuatan dan ketahanan, dan latihan menggerakkan ekstremitas).	Kuesioner	a. Tinggi = 8 b. Sedang = 6 - < 8 c. Rendah = < 6	Ordinal
				(Maulida, 2014)	

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang terdiri dari:

### 1. Kuesioner Data Demografi

Data berisi identitas responden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita stroke, dan penyakit penyerta.

### 2. Instrumen Dukungan Keluarga

Instrumen dukungan keluarga pada penelitian ini berupa kuesioner dukungan keluarga yang diadopsi dan dimodifikasi dari instrumen penelitian Maulidia (2014) terdiri dari 20 item pernyataan dalam bentuk skala *Likert*. Kuesioner ini dibuat tentang dukungan keluarga yang terdiri 4 domain yaitu dukungan informatif, dukungan penilaian, dukungan emosional, dan dukungan instrumental atau tambahan. Masing-masing domain terdiri dari 5 item pernyataan. Pernyataan *favourable* berjumlah 20 item. Model skala *Likert* yang digunakan terdiri dari 4 jawaban, yaitu Sangat sering (SS), Sering (S), Kadang-kadang (KK), Tidak pernah (TP). Untuk pernyataan positif, jawaban SS diberi skor 4, S diberi skor 3, KK diberi skor 2, dan TP diberi skor 1. Skor maksimal pada kuesioner ini yaitu 80 dan skor minimalnya yaitu 20. Pengkategorian hasil yaitu tinggi jika skor 60-80, sedang jika skor 40-59, dan rendah jika skor 20-39.

### 3. Instrumen Kepatuhan Rehabilitasi

Instrumen kepatuhan rehabilitasi berupa kuesioner yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini terdiri dari 8 item pernyataan yang diadopsi dan

dimodifikasi dari instrumen penelitian Maulidia (2014) yaitu pernyataan kuesioner baku *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang telah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis. Penentuan jawaban kuesioner untuk kepatuhan rehabilitasi ini menggunakan skala *Guttman* yaitu jawaban yang disediakan hanya terdiri dari dua jawaban, ya dan tidak dengan nilai penilaian tertinggi 8 dan nilai terendah 0. Pernyataan *favourable* berjumlah 2 nomor yaitu nomor 3, 5 dan pernyataan *unfavourable* berjumlah 6 nomor yaitu nomor 1, 2, 4, 6, 7, dan 8. Skoring untuk pernyataan *favourable* yaitu ya=1 dan tidak=0, sedangkan untuk pernyataan *unfavourable* yaitu tidak=1 dan ya=0. Hasil skoring kepatuhannya yaitu total skor 8 artinya kepatuhan tinggi, skor 6 - < 8 artinya kepatuhan sedang, dan skor < 6 artinya kepatuhan rendah.

## **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji validitas**

Uji validitas dilakukan pada kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan yaitu uji validitas dengan sistem komputerisasi menggunakan *Pearson Product Moment*.

Peneliti melakukan uji validitas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada 11 responden yang memiliki kriteria yang sama dengan responden pada penelitian ini. Kuesioner ini dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (0,602) dengan taraf signifikansi 0,05 (Riyanto, 2013).

Hasil uji valid pada kuesioner dukungan keluarga yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan nilai  $r$  hitung antara 0,700-0,964 sehingga instrumen dukungan keluarga dengan 20 item pernyataan ini dikatakan valid dengan nilai  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (0,602). Hasil uji valid untuk kuesioner kepatuhan rehabilitasi yaitu didapatkan hasil nilai  $r$  hitung antara 0,706-0,852 sehingga instrumen kepatuhan rehabilitasi dengan 8 item pertanyaan ini dikatakan valid dengan  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (0,602).

## 2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas untuk kuesioner penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada 11 responden. Uji reliabilitas untuk instrumen dukungan keluarga dan kepatuhan rehabilitasi pada penelitian ini yaitu menggunakan uji reliabilitas *Alpha Cronbach*. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Alpha Cronbach*  $\geq$  konstanta (0,6) (Riyanto, 2013).

Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner dukungan keluarga yaitu didapatkan hasil nilai *Alpha Cronbach* 0,963 sehingga instrumen ini dikatakan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* (0,963)  $\geq$  konstanta (0,6). Uji reliabilitas untuk kuesioner kepatuhan rehabilitasi yaitu didapatkan hasil nilai *Alpha Cronbach* 0,921 sehingga instrumen ini dikatakan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* (0,921)  $\geq$  konstanta (0,6).

## H. Tahapan Pengambilan Data

Cara pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan melihat kriteria subjek penelitian yaitu pasien stroke rawat jalan RSUD Kota

Yogyakarta, dan bertemu dengan peneliti, maka peneliti mengambil orang tersebut sebagai responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi data demografi responden (nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama menderita stroke, dan penyakit penyerta), dukungan keluarga dan kepatuhan. Kuesioner tersebut dibagikan kepada responden yaitu pasien stroke yang rawat jalan dimana sebelumnya telah mengisi lembar *informed consent* dan telah dijelaskan tujuan penelitian serta cara pengisian kuesioner. Peneliti menunggu responden mengisi kuesioner supaya apabila ada responden yang mengalami kesulitan atau kurang memahami pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner peneliti bisa langsung menjelaskan kepada responden.

## **I. Jalannya Penelitian**

Penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan rehabilitasi fisik pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta dilaksanakan melalui beberapa tahap yaitu:

### **1. Perizinan penelitian**

Tahap awal yang dilakukan peneliti yaitu dengan melakukan studi pendahuluan di RSUD Kota Yogyakarta dan kemudian melakukan penyusunan proposal. Proposal yang telah disusun dari Bab 1-3 kemudian diseminarkan dan di revisi sampai keseluruhan proposal diterima dosen pembimbing dan dosen penguji. Tahap selanjutnya yaitu mengurus etik penelitian di bagian etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Setelah surat keterangan lolos etik

keluar, peneliti kemudian melakukan uji validitas dan reliabilitas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Peneliti selanjutnya mengurus surat izin untuk melakukan penelitian di RSUD Kota Yogyakarta dan di Dinas Perizinan Kota Yogyakarta dan setelahnya memulai melakukan penelitian di RSUD Kota Yogyakarta.

## 2. Persiapan data responden

Pada tahap persiapan ini peneliti terlebih dahulu menyiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner penelitian yang akan diberikan kepada responden dan bertemu dengan calon responden.

## 3. Pembagian kuesioner

Peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang telah menandatangani lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden. Pembagian kuesioner dilakukan peneliti dengan mengunjungi ruang rawat jalan pasien stroke yang dilakukan selama satu minggu menyesuaikan dengan jadwal ketersediaan waktu yang dimiliki peneliti. Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada responden dan jika ada responden yang mengalami kesulitan untuk menulis maka peneliti akan membantu responden untuk menuliskan jawaban sesuai dengan jawaban dari responden.

## 4. Pengumpulan kuesioner

Pada tahap pengumpulan kuesioner peneliti mengambil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Peneliti kemudian melakukan pengecekan

kembali untuk memastikan kuesioner terisi dengan lengkap dan memberikan kode nomor responden di kuesioner.

#### 5. Analisis uji statistik

Pada tahap analisis uji statistik ini peneliti terlebih dahulu menghitung hasil dari kuesioner yang telah diisi oleh responden. Peneliti selanjutnya melakukan pengolahan data hasil dari kuesioner dengan menggunakan program komputer. Hasil olahan data yang telah didapatkan oleh peneliti kemudian disusun untuk melengkapi Bab 4 dan 5 dan selanjutnya peneliti menyimpulkan hasil berdasarkan olahan data yang didapatkan.

### **J. Pengolahan dan Analisis Data**

#### 1. Pengolahan data

Pengolahan data yang dilakukan yaitu menggunakan komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut:

##### a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan dan melihat kelengkapan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden, kejelasan penulisan, dan kesesuaian jawaban dengan pertanyaan. Pengisian kuesioner yang tidak lengkap dan tidak jelas, peneliti akan menanyakan terkait pengisian yang tidak jelas tersebut kepada responden.

##### b. *Coding*

Semua data yang telah terkumpul akan dilakukan proses *coding* yaitu dengan mengubah data berbentuk huruf atau kalimat menjadi data angka atau bilangan. *Coding* dilakukan untuk mempermudah saat analisis data

dan juga mempercepat saat *entry data*. Data yang akan dilakukan *coding* yaitu jenis kelamin (L/P), dukungan keluarga (tinggi=3, sedang=2, rendah=1), dan kepatuhan rehabilitasi (tinggi=3, sedang=2, rendah=1).

### c. *Entry data*

Peneliti memproses data dengan memasukkan data yang diperoleh dari kuesioner ke sistem program komputerisasi. Peneliti melakukan pemeriksaan ulang data yang telah dimasukkan dan memastikan tidak terdapat kesalahan. Kemudian hasil yang diperoleh dari pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel berupa persentase yang akan diperjelas dalam bentuk narasi.

## 2. Analisis data

### a. Analisis univariat

Peneliti melakukan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik demografi yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir serta data kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari data yang diperoleh.

### b. Analisis bivariat

Pada analisis bivariat terdapat dua variabel yaitu variabel dukungan keluarga yang berupa data kategorik dan variabel kepatuhan yang juga berupa data kategorik. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Spearman* untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Hasil uji analisis dengan melihat nilai signifikansi  $p > 0,05$  yang

berarti hipotesis  $H_0$  diterima atau nilai signifikansi  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak.

## **K. Etika Penelitian**

### 1. Izin Etik

Penelitian ini sudah mendapat izin etik dengan nomor surat 194/EP-FKIK-UMY/III/2017.

### 2. Prinsip manfaat

Prinsip ini terdiri dari prinsip yang bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi, dan risiko (*benefits ratio*). Penelitian dilakukan harus tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan, dan informasi yang telah diberikan responden tidak digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

### 3. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Prinsip ini terdiri dari hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden, hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, dan *informed consent*. Pada prinsip ini responden harus diberikan informasi yang sejelas-jelasnya tentang proses jalannya penelitian sebagai calon responden, dan responden berhak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak.

### 4. Prinsip keadilan (*right of justice*) dan Kerahasiaan (*right of privacy*)

Prinsip ini terdiri dari hak mendapatkan keadilan dan hak dijaga kerahasiaannya (*right of privacy*). Pada prinsip ini, responden berhak untuk

meminta informasi yang diterima peneliti untuk dijaga kerahasiaannya. Semua data yang diperoleh dari responden di penelitian ini akan dijaga kerahasiaan oleh peneliti. Data akan disimpan ke dalam berkas komputer pribadi peneliti dan diberi sandi yang hanya diketahui oleh peneliti. Berkas data yang disimpan akan dihapus dengan cara merobek kertas menjadi bagian terkecil setelah lima tahun kemudian. Data identitas untuk keperluan penelitian akan ditulis dalam bentuk inisial dan hanya peneliti yang mengetahui. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini hanya akan digunakan untuk kepentingan akademik semata.