

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel dengan tujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Penelitian ini menggunakan metode non-eksperimen dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian dengan menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan variabel terikat hanya satu kali dan satu saat (Nursalam, 2013). Variabel pada penelitian ini yaitu dukungan keluarga untuk variabel bebas dan tingkat kemandirian dalam melakukan *self care* yaitu variabel terikat.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien stroke di RSUD Kota Yogyakarta sebanyak 1.202 pasien untuk rawat jalan dan 20 pasien berdasarkan data pasien rawat inap dan rawat jalan selama bulan Oktober-Desember 2016 di RSUD Kota Yogyakarta. Teknik sampling yang digunakan adalah *accidental sampling* atau *convenience sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara pemilihan sampel berdasarkan keberadaan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di tempat penelitian pada hari penelitian berlangsung sehingga seluruh pasien di tempat penelitian di hari yang sama dapat kesempatan yang sama

(Nursalam, 2013). Jumlah sample yang diperoleh pada penelitian ini sebanyak 30 orang (Juni-Juli).

Kriteria inklusi pasien:

1. Pasien stroke yang bersedia menjadi reponden.
2. Pasien stroke yang mengalami hemiplegia/hemiparesis pada salah satu atau kedua ekstremitas.
3. Pasien stroke yang menjalani rawat inap dan rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta.
4. Pasien stroke yang tidak ada gangguan dalam berkomunikasi.

Kriteria inklusi keluarga:

1. Keluarga yang bersedia menjadi responden
2. Keluarga yang pernah merawat pasien stroke selama rawat inap sekurang-kurangnya satu kali.

Kriteria eksklusi:

1. Pasien dan keluarga yang mengundurkan diri dari penelitian.
2. Pasien yang mengalami perburukan kondisi stroke.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di RSUD Kota Yogyakarta di bangsal dewasa yaitu bangsal Dahlia dan Edelwise II serta di poli saraf. Pemilihan tempat berdasarkan prevalensi stroke di Kota Yogyakarta menurut Profil Kesehatan Kota Yogyakarta dan jumlah pasien yang

terdaftar rawat inap di bangsal dewasa pada RSUD Kota Yogyakarta.

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Juni - Juli 2017.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas (*independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah dukungan keluarga.

b. Variabel Terikat (*dependent*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kemandirian dalam pemenuhan *self care*.

2. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Dependent:</i> Tingkat kemandirian dalam pemenuhan <i>self care</i>	Hasil penilaian terhadap tindakan yang mampu dilakukan oleh pasien stroke dalam melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain meliputi; kegiatan di tempat tidur, berjalan pada tempat datar, naik dan turun tangga, kegiatan di kamar kecil, berpakaian dan melepas baju, pengontrolan BAB, pengontrolan BAK, perawatan diri, mandi, dan makan.	<i>Barthel Index</i>	1. 0 – 20 : ketergantungan total 2. 21 – 60 : ketergantungan berat 3. 61 – 90 : ketergantungan sedang 4. 91 – 99 : Ketergantungan minimal 100 : mandiri	Ordinal
<i>Independent:</i> Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga pada pasien stroke mengenai dukungan yang selama ini diterima pasien	Kuisisioner	Hasil : Baik: jika nilai total dukungan keluarga > 57,77 Kurang: jika nilai total	Ordinal

meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • dukungan emosional yaitu dukungan yang diberikan keluarga berupa empati, perhatian dan kasih sayang • dukungan informasional yaitu dukungan yang berupa dukungan informasi tentang penyakit serta keadaan fisik pasien stroke • dukungan instrumental yaitu dukungan dalam bentuk finansial untuk pengobatan, fasilitas pendukung untuk kebutuhan pasien • dukungan penghargaan yaitu dukungan umpan balik yang diberikan keluarga kepada pasien stroke 	dukungan keluarga $\leq 57,77$
--	--------------------------------

E. Pengumpulan dan Analisis Data

1. Instrumen

Instrumen penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini berupa kuisisioner yang berisikan pertanyaan secara terstruktur yang harus dijawab oleh responden tentang dukungan keluarga dan tingkat kemandirian dalam melakukan *self care*. Setiap kuisisioner dibagi menjadi dua bagian, pada bagian pertama berisikan identitas dan karakteristik responden, pada bagian kedua berisikan tentang tingkat

kemandirian pasien dalam melakukan *self care* dan dukungan keluarga.

a. Kuisisioner Data Demografi

Kuisisioner ini digunakan untuk mendeskripsikan data demografi pasien yang berisikan pertanyaan mengenai identitas responden dan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Bentuk pertanyaan dalam kuisisioner ini adalah isian dan *cek list*.

b. Kuisisioner Dukungan Keluarga

Kuisisioner dukungan keluarga berisikan 34 pertanyaan dengan pertanyaan pada setiap komponen dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional berisi 8 pertanyaan, dukungan informasional berisi 7 pertanyaan, dukungan instrumental berisi 11 pertanyaan, dan dukungan penghargaan berisi 8 pertanyaan. Bentuk pertanyaan dalam kuisisioner ini menggunakan skala *likert* yaitu jawaban diukur dengan skor. Teknik *scoring* pada kuisisioner yaitu 0 untuk jawaban tidak pernah, 1 untuk jawaban kadang-kadang, 2 untuk jawaban sering, 3 untuk jawaban selalu untuk jawaban *favorable*. 0 untuk jawaban selalu, 1 untuk jawaban sering, 2 untuk jawaban kadang-kadang, 3 untuk jawaban tidak pernah untuk jawaban *unfavorable*.

Tabel 2. Kisi-Kisi Kuisisioner Dukungan Keluarga Sebelum Uji Validitas.

Komponen	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total
Dukungan Emosional	1,2,3,4,6,7,9,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21	5,8,12,	
Dukungan Informasional	1,2,4,6,8,11,12	3,5,7,9,10	
Dukungan Instrumental	1,2,3,6,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,25,26,27,28,29,30	4,5,7,10,24	
Dukungan Penghargaan	1,4,5,6,9,11,12,13,14,15	2,3,7,8,10	
Jumlah Pertanyaan	60	18	78

Tabel 3. Kisi-Kisi Kuisisioner Dukungan Keluarga Setelah Uji Validitas

Komponen	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total
Dukungan Emosional	13,14,1,1,17,18,19,21		
Dukungan Informasional	1,2,4,8,11	6,9	
Dukungan Instrumental	3,9,13,15,16,17,19,20,27,28,30		
Dukungan Penghargaan	1,9,11,12,13,14,15	9	
Jumlah Pertanyaan	31	3	34

c. Kuisisioner Tingkat Kemandirian Pasien untuk *Self Care*

Kuisisioner tentang tingkat kemandirian pasien dalam melakukan *self care* menggunakan kuisisioner baku yaitu index Barthel. Index Barthel telah digunakan oleh penelitian sebelumnya oleh Putranti (2015) yang teruji validitasnya dan reliabilitasnya. Index Barthel berisikan 10 item aktivitas kehidupan dasar sehari-hari meliputi aktivitas makan, mandi, berdandan, menggunakan

toilet, berpakaian dan melepaskan pakaian, berpindah, berpindah dari tempat tidur ke tempat duduk maupun sebaliknya, menggunakan tangga, serta kontrol buang air kecil dan besar.

Tabel 4 Interpretasi kuisisioner Indeks Barthel

Total Skor	Interpretasi
0 – 20	Ketergantungan total
21 – 60	Ketergantungan berat
61 – 90	Ketergantungan sedang
91 – 99	Ketergantungan ringan
100	Mandiri

2. Prosedur

a. Tahap Persiapan

- 1) Menyusun proposal penelitian yang kemudian dikonsultasikan kepada pembimbing.
- 2) Melakukan studi pendahuluan di RSUD Kota Yogyakarta.
- 3) Mengurus surat perizinan dari pihak pengajaran PSIK untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD Kota Yogyakarta.
- 4) Meminta izin kepada pihak RSUD Kota Yogyakarta untuk melakukan studi pendahuluan.
- 5) Melakukan studi pendahuluan di RSUD Kota Yogyakarta.
- 6) Melakukan ujian proposal penelitian.
- 7) Melaksanakan uji Etik dan didapatkan hasil uji etik dengan nomer etik 285/EP-FKIK-UMY/V/2017.

- 8) Melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuisisioner dukungan keluarga di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
 - 9) Meminta izin penelitian di RSUD Kota Yogyakarta.
 - 10) Mengurus perizinan di Dinas Perizinan Kota Yogyakarta
 - 11) Setelah mendapatkan izin dari pihak Dinas Perizinan Kota Yogyakarta dilanjutkan pengurusan izin ke RSUD Kota Yogyakarta
 - 12) Setelah mendapatkan izin di RSUD Kota Yogyakarta dilanjutkan untuk melakukan penelitian di RSUD Kota Yogyakarta
- b. Tahap Pelaksanaan
- 1) Menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden dan kuisisioner.
 - 2) Memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang maksud dan tujuan penelitian.
 - 3) Responden menandatangani lembar persetujuan
 - 4) Responden keluarga mengisi lembar kuisisioner dukungan keluarga dan didampingi oleh peneliti.
 - 5) Responden pasien stroke diwawancarai oleh peneliti untuk memperoleh data terkait kemandirian responden dan peneliti yang mengisi kuisisioner *Barthel Index*.

- 6) Peneliti memeriksa kelengkapan isi kuisioner yang telah diisi oleh responden.
- 7) Setelah pengumpulan data selesai dilakukan pengolahan data menggunakan program komputer.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu cara untuk mengukur tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam 2013). Uji validitas dan reliabilitas penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk kuisioner penelitian dukungan keluarga pada 15 orang responden. Instrumen dalam penelitian ini akan diuji dengan rumus *Pearson Product Moment* (Hidayat, 2007). Setelah dilakukan uji validitas didapatkan 34 pertanyaan teruji validitasnya dengan nilai r lebih dari r tabel (0,514). Berikut kisi-kisi kuisioner dukungan keluarga:

Tabel 5. Kisi-Kisi Kuisisioner Dukungan Keluarga Sebelum Uji Validitas.

Komponen	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total
Dukungan Emosional	1,2,3,4,6,7,9,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20,21	5,8,12,	
Dukungan Informasional	1,2,4,6,8,11,12	3,5,7,9,10	
Dukungan Instrumental	1,2,3,6,8,11,12,13,14,15,16,17,20,21,22,23,25,29	4,5,7,9,10,18,19,24,26,27,28,30	
Dukungan Penghargaan	1,4,5,6,9,11,12,13,14,15	2,3,7,8,10	
Jumlah Kuisisioner	53	25	78

Tabel 6. Kisi-Kisi Kuisisioner Dukungan Keluarga Setelah Uji Validitas

Komponen	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total
Dukungan Emosional	13,14,1,1,17,18,19,21	-	
Dukungan Informasional	1,2,4,8,11	6,9	
Dukungan Instrumental	3,9,13,15,16,17,19,20,27,28,30	-	
Dukungan Penghargaan	1,9,11,12,13,14,15	9	
Jumlah Petanyaan	31	3	34

Tabel 7. Kisi—Kisi Pertanyaan Kuisisioner Dukungan Keluarga Tidak Valid

Komponen	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total
Dukungan Emosional	1,2,3,4,6,7,9,10,11,20	5,8,12,	
Dukungan Informasional	3,5,7,12	10	
Dukungan Instrumental	1,2,6,8,11,12,14,18,21,22,23,25,26,29	4,5,7,10,24	
Dukungan Penghargaan	4,5,6,	3,7,8,10	
Jumlah Pertanyaan	31	13	44

Pada kuisisioner tingkat kemandirian dalam melakukan *self care* digunakan kuisisioner Indeks Barthel yang baku yang pernah digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Putranti (2015) dan telah teruji validitasnya. Kuisisioner ini dilakukan uji validitas pada 20 responden kemudian di dapatkan hasil kuisisioner valid dengan hasil r hitung $> r$ tabel (0,4438).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan cara untuk mengukur eksistensi sebuah instrumen penelitian. Instrumen dikatakan reliabel jika alat ukur yang digunakan tersebut menunjukkan hasil yang konsisten. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dipercaya. Uji reliabilitas yang di gunakan untuk instrumen penelitian ini menggunakan rumus *Alpha Cronbach* (Nursalam, 2013). Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Alpha Cronbach* $\geq 0,6$. Peneliti melakukan uji validitas untuk kuisisioner dukungan keluarga pada 15 orang responden yang memiliki karakteristik responden yang sama dengan kriteria inklusi responden. Kuisisioner dukungan keluarga setelah dilakukan uji reliabel didapatkan koefisien reliabelitas pada masing-masing komponen dukungan keluarga yaitu untuk dukungan emosional sebesar 0,785; untuk dukungan informasional sebesar 0,779; untuk dukungan instrumental 0,769 dan untuk dukungan penghargaan

sebesar 0,788 sehingga, kuisisioner ini memiliki nilai reliabilitas yang baik.

Pada kuisisioner tingkat kemandirian dalam melakukan *self care* menggunakan modifikasi *Barthel Index* yang telah baku dan teruji reliabilitasnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putranti (2015) melakukan uji reliabilitas pada kuisisioner modifikasi Indeks Barthel menggunakan 20 responden kuisisioner dengan uji validitas kuisisioner modifikasi *Barthel Index* didapatkan koefisien reliabilitas pada modifikasi Barthel Indeks sebesar 0,884 sehingga, kuisisioner ini memiliki reliabilitasnya baik.

G. Pengolahan Data

Analisis data dilakukan setelah semua data yang diperoleh terkumpul dan baru dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan yaitu

1. *Editing* yaitu dimana peneliti melakukan penelitian terhadap data yang didapatkan dan diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak selama penelitian.
2. *Coding* yaitu peneliti memberikan kode tertentu terhadap tiap data sehingga memudahkan dalam analisis data.
3. *Transerving* yaitu peneliti memindahkan hasil penelitian masing-masing responden ke dalam bentuk tabel untuk pengolahan.
4. *Tabulating*, pada tahap ini hasil penelitian disusun dan dikelompokkan ke dalam program komputer untuk melakukan pengolahan data.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis ini ialah suatu analisis data yang digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel *dependent* dan variabel *independent* (Notoatmojo, 2005). Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah tingkat kemandirian pasien dalam melakukan *self care* dan variabel *independent* pada penelitian ini adalah dukungan keluarga. Analisis univariat pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui karakteristik demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

2. Analisis Bivariat

Setelah dilakukannya analisis univariat hasilnya akan diketahui karakteristik dari setiap variabel maka selanjutnya dilakukan analisis bivariat. Analisis bivariat adalah analisis yang menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas dan terikat yaitu pada penelitian ini variabel tingkat kemandirian dalam melakukan *self care* berupa data ordinal untuk variabel bebas serta variabel dukungan keluarga berupa data ordinal untuk variabel terikat. Sehingga penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman* yaitu untuk menganalisis hubungan antara dua variabel (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian dalam melakukan *self care* pada pasien stroke.

I. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2014) prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan.

1. Prinsip manfaat

Selama proses penelitian responden memiliki hak untuk terbebas dari penderitaan, eksploitasi dan bebas dari risiko. Pada hal ini hak responden dijaga dengan baik oleh peneliti tanpa menimbulkan kerugian bagi responden.

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

Pada prinsip ini responden diperlakukan secara manusiawi selain itu, subjek penelitian (pasien stroke dan keluarga) memiliki hak secara penuh untuk memilih bersedia sebagai responden (*right to self determination*) tanpa adanya sanksi maupun paksaan apapun. Setelah pasien stroke bersedia untuk menjadi responden segala hal informasi yang berkaitan dengan responden dijamin kerahasiaannya dengan menandatangani *informed consent* sebagai tanda bukti. Selain itu responden mendapatkan penjelasan dari peneliti secara baik mengenai penelitian dan dipertanggung jawabkan oleh peneliti (*right to full disclosure*).

3. Prinsip Keadilan

- a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*right in fair treatment*). Responden diperlakukan secara adil sebelum maupun sesudah penelitian. Penerapan prinsip ini dengan cara memperlakukan pasien stroke dan keluarga (responden) yang sama tanpa membedakan jenis kelamin, ras, suku, agama.
- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*) pasien stoke dan keluarga mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Kerahasiaan data pasien dan keluarga dengan cara penggunaan inisial nama disetiap kuisisioner baik yang telah diisi oleh keluarga maupun hasil wawancara dengan pasien.