BAB III
METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dirancang dengan jenis peneliatian kuantitatif non eksperimental, dengan metode pendekatan *cross sectional* sedangkan desainnya adalah korelasional. Penelitian kuantitatif adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan obyektif untuk memecahkan suatu persoalan ataupun menguji hipotesa untuk mengembangkan prinsip-prinsip umum dengan tahapan yaitu pengupulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang berdasar pada banyak atau jumlahnya (Duli, 2019).

Penelitian korelasional memberikan menguji perbedaan dari dua atau lebih dua variabel , selain itu penelitian korelasional juga untuk memahami serangkaian analitik baru untuk menghitung dan membuat perkiraan tentang hubungan sebab akibat sehingga dapat memberikan sudut pandang yang baru (Duli, 2019).

Tujuan penelitian korelasional adalah untuk melihat hubungan antara dua variabel atau lebih yaitu antara variabel indipenden/bebas untuk memprediksi dan variabel dependen/terikat sebagai variabel yang di prediksi (Gainau, 2016).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

   Penelitian dilakukan di Puskesmas Kasihan II maupun di wilayah kerjanya.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian dimulai sejak penyusunan proposal sampai menjadi skripsi, di mulai sejak bulan Juli 2022 sampai Agustus 2022. Pengambilan data telah dilakukan dari tanggal 14 sampai 22 Juli 2022

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, merupakan seluruh data dalam ruang lingkup dan waktu yang ditentukan yang menjadi perhatian peneliti (Adiputra, et al., 2021)

Populasi penelitian ini adalah sebagian penderita stroke dan family caregivernya. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terdapat 106 penderita stroke yang berkunjung di Puskesmas Kasihan II pada tahun 2021. Namun dari sampel tersebut yang berdomisili diwilayah kerja Puskesmas Kasihan II sebanyak 91 orang.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representasi populasi (Handayani & Riyadi, 2015)

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari penderita stroke dan family caregiver yang telah melakukan kunjungan di Puskesmas Kasihan II baik untuk pengobatan maupun meminta rujukan yang sesuai dengan kriteria penelitian.

Kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti meliputi dua responden yaitu kriteria inklusi untuk *family caregiver* penderita stroke dan penderita stroke sendiri.

Kriteria inklusi penderita stroke meliputi :

a. Penderita stroke yang pernah di rawat di Rumah Sakit
b. Penderita stroke dengan beragam ketergantungan (total, berat, sedang, ringan) berdasar pengukuran Barthel indek
c. Penderita stroke tersebut dirawat di rumah oleh keluarga/ *family caregiver* yaitu : suami. Istri, anak, ayah, ibu, mertua , menantu, dan kerabat)
d. Penderita stroke telah terdiagnosis secara medis dan kontrol rawat jalan di puskesmas Kasihan II atau Rumah Sakit

Kriteria inklusi *family caregiver* antara lain :

a. Family Caregiver dapat melihat dan mendengar
b. Family Caregiver yaitu : suami. Istri, anak, ayah, ibu, mertua , menantu, dan kerabat)

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

c. Usia Family Caregiver lebih dari atau sama dengan (≥) 18 tahun merujuk dari UU No 23 Tahun 2002

Kriteria eksklusi penderita stroke yang ditetapkan peneliti antara lain :

a. Penderita Stroke yang pada saat penelitian sedang rawat inap di Rumah Sakit atau Panti Jompo
b. Penderita Stroke dirawat oleh Caregiver professional atau Home Care
c. Penderita Stroke dengan Riwayat dissabilitas fisik

Kriteria eksklusi *family caregiver* yaitu merupakan caregiver professional baik dari Puskesmas, Rumah Sakit, Panti Jompo maupun Yayasan penyedia layanan homecare

Sampel dalam penelitian ditentukan dengan penghitungan dan rumus tertentu. Rumus yang digunakan untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus penelitian analitis korelatif. Gay dan Diehl (1992) menyebutkan untuk penelitian korelasional paling sedikit 30 elemen populasi/ responden (Rangkuti, 2019). Melihat rujukan tersebut maka peneliti penghitungan besar sampel berdasar rumus penelitian analisa korelatif (Dahlan, 2010). Peneliti mencari kepustakaan tentang r (korelasi) variabel yang diteliti melalui jurnal sedangkan (derivat baku alfa (Zα) dan beta (Z_β) di ambil tabel kesalahan tipe 1 dua arah. Rumus penelitian analisa korelatif yaitu :

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z_\beta}{0{,}5\, In\, [(1+r)\,/\,(1-r)\,]} \right]^2 + 3$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Alpha (α) = Kesalahan tipe satu , nilai yang ditetapkan oleh peneliti

Zα = Nilai standar alpha, merujuk pada nilai pada tabel z kurva normal /deviat baku alfa

Beta (β) = Kesalahan tipe dua ,nilai yang ditetapkan oleh peneliti

Z_β = Nilai standar beta, merujuk nilai pada tabel z kurva normal/ deviat baku beta

r = korelasi , nilai korelasi minimal yang ditentukan oleh

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

peneliti berdasar dari hasil penelitian–penelitian sebelumnya.

Berpatokan pada rumus yang telah ditentukan tersebut, maka perhitungan sampel diperoleh sebagai berikut ini :

$$n = \left[\frac{1{,}96 + 1{,}282}{0{,}5\ In\ [(1+0{,}5)\ /\ (1-0{,}547)\ ]}\right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3{,}242}{0{,}5493}\right]^2 + 3$$

$$n = [5{,}902]^2 + 3$$

$$n = 34{,}8 + 3$$

$$n = 37{,}8 = 38$$

Keterangan :

n	= Jumlah sampel
Alpha (α)	= Kesalahan tipe satu ditetapkan 5 %
Zα	= Nilai standar alpha 2 arah = 1,96
Beta (β)	= Kesalahan tipe dua ditetapkan nilai 5 %
Z_β	= Nilai standar beta 2 arah = 1.282
r	= 0,5

Nilai koefisien korelasi ini ditetapkan peneliti merujuk pada hasil penelitian sebelumnya yaitu hasil uji korelasi adanya hubungan positif antara beban *family caregiver* dengan depresi yaitu (r = 0,547) (Pahria, Mambang Sari, & Lisnawati, 2019) dan uji korelasi CRA di Jerman oleh Astrid Stephan dkk (Stephan, Mayer, Guiteras, & Meyer, 2013)

Penelitian ini mendapatkan 40 responden *family caregiver* dan 40 penderita Stroke , yang semula direncanakan minimal 38 responden

3. Tehnik Sampling

Tehnik pengambilan samel pada peneliatian ini menggunakan tehnik sampling probability yaitu tehnik simple random sampling. *Simple Random Sampling* yaitu merupakan cara pengambilan sampel dimana tiap anggota populasi diberikan *opportunity* (kesempatan) yang sama untuk terpilih menjadi sampel (Arieska & Herdiani, 2018).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Penulis meminta daftar penderita Stroke melalui petugas sistem Informasi Puskesmas Kasihan II. Penulis memastikan keberadaan penderita stroke melalui kader kesehatan. Melalui proses penelusuran melalui kader kesehatan terdapat jumlah penderita stroke yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 51 penderita. Mengingat keterbatasan waktu yang ada Penulis memutuskan untuk mengundang 51 *family caregiver* untuk mengambil data secara bersama sama. Dari 51 undangan yang hadir sebanyak 40 orang pada tanggal 14 Juli 2022 di Aula Puskesmas Kasihan II jam 13.00 WIB. Para undangan diberikan penjelasan sebelum perlakuan. Seluruh peserta menyetujui untuk menjadi responden dan menanda tangani Informed Consent. Selanjutnya para undangan menjadi responden penelitian. Setelah mengisi informed consent peserta mengisi kuesioner , bagi peserta dengan hambatan membaca dan menulis maka di bantu oleh peneliti dan asisten peneliti. Kuesioner yang telah diisi di lakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian. Peneliti melakukan kontrak untuk kunjungan rumah secara sampling untuk memastikan kesuaian data dari Indek Barthel.

4. Variabel Penelitian

Menurut Handayani dan Riyadi , 2015 variabel adalah nilai ukuran yang bervariasi antara satu objek dengan objek lainnya yang akan diukur atau diamati. Macam-macam variabel yang ada yaitu :

a. Variabel Independen

Variabel independent adalah merupakan variabel yang mempengaruhi variabel lain, artinya apabila terjadi perubahan pada variabel independent maka akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Handayani & Riyadi, 2015)

Pada Penelitian *Activity Day Living* (ADL) penderita stroke sebagai variabel independen

b. Variabel dependen

Variabel dependen atau variabel bebas disebut juga sebagai variabel terikat, efek, hasil , *outcome* atau *event.* Variabel bebas ini merupakan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, yang berarti variabel ini berubah akibat dari perubahan pada variabel lain (Handayani & Riyadi, 2015).

Pada penelitian ini variabel dependennya adalah beban family caregiver penderita stroke.

D. Definis Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
1	Beban Family Caregiver	Beban Caregiver adalah beban fisik, psikologis sosial dan keuangan yang muncul pada *caregiver* saat melakukan perawatan pada penderita stroke	Kuesioner *Caregiver Reaction Assesment* (CRA)	Mengukur Skore CRA 24 item dari 5 domain. Mendapatkan skor pada setiap domain dan juga skor total Jumlah skor total sesuai nilai pada masing-masing skala pilihan jawaban kemudian dibagi jumlah item penyataan sehingga skor total menggunakan mean range 1 sampai 5 Semakin tinggi skore maka semakin tinggi beban. Klasifikasi CRA melalui Mean pada Skor Total dan Standar Deviasi sehingga ditemukan : < 46,22 : Beban Ringan ≥46,22 – 74,88 = Beban Sedang ≥ 74,88 = Beban Berat	Ordinal
2	*Activity Day Living* (ADL)	Kegiatan sehari-hari dalam kehipudapan Penderita Stroke seperti Buang Air Besar, Buang Air Kecil, Masuk dan	Kuesioner Indek Barthel	Skor ADL Nilai Skore ADL : 20 : Mandiri 12–19 ; Ketergantungan Ringan 9-11 : Ketergantungan Sedang 5-8 : Ketergantungan Berat 0-4 : Ketergantungan Total	Ordinal

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
		keluar kamar mandi, duduk, bangun dari duduk, berjalan dan merawat diri serta makan (Edemekong, 2021)		Semakin tinggi skor semakin rendah beban	

E. Jenis dan Tehnik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Terdapat dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data yang diambil secara langsung dari sumbernya oleh peneliti (Saryono, Metodologi Penelitian Kesehatan, 2011)

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data baik orang maupun catatan yang diperoleh dari keterangan pihak kedua (UNM , 2018). Peneliti mendapatkan data sekunder antara lain dari data lama pasien yang berada pada Rekam Medis dari Puskesmas Kasihan II, lembar rujukan lama , lembar kontrol Ke Rumah Sakit maupun dokumen lain yang terkait dengan pasien.

Cara memperoleh data pada penelitian ini melalui wawancara, observasi, dan pengisian kuesioner. Pada penelitian ini data dikumpulkan melalui tiga tahapan kuesioner mencakup :

a. Kuesioner pertama berisi Identitas responden antara lain : nama, usia, jenis kelamin, alamat, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, agama, nomor induk kependudukan, status pernikahan, status dalam keluarga, dan lama merawat penderita stroke

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

b. Kuesioner ke dua adalah kuesioner *Family caregiver* tentang *Burden Caregiver* / Beban Penyakit yang dirasakan *caregiver* untuk keluarga dengan penderita stroke. Rencana semula menggunakan Google Form, namun oleh karena tidak memungkinkan bagi calon responden maka peneliti mengundang calon responden dan melakukan pengambilan data secara bersama sama di Puskesmas Kasihan II

c. Kuesioner ke tiga adalah kuesioner Indek Barthel yaitu data sekunder dimana pengukuran ketergantungan ADL dilakukan melalui kuesioner yang disi oleh caregiver penderita stroke dan di buktikan kebenarannya melalui kunjungan rumah

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan mengambil data data primer dan data sekunder. Data primer diambil dengan cara Peneliti membagikan formulir kuesioner *Caregiver Reaction Assessment* (CRA) dan kuesioner Barthel Indek kepada *family caregiver* mengisi langsung pada kuesioner cetak tersebut.

Data sekunder diambil dari petugas penanggung jawab Sistem Informasi Puskesmas terkait data penderita stroke, *family caregiver* dan data umum Puskesmas kasihan II

F. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data untuk mengukur beban *Family Caregiver* menggunakan instrument kuesioner *Caregiver Reaction Assesment* (CRA). Kesioner ini dibuat oleg Given et all pada tahun 1992 selanjutnya oleh Grov et all pada tahun 2006. Sudah ditranslasikan oleh peneliti sebelumnya terdiri dari 24 item guna mengukur beban pengasuh keluarga yang merawat pasien dengan gangguan fisik atau mental kronis. Dari 24 item terdapat pernyataan dengan lima subskala dengan rincian satu subskala menilai aspek positif caregiver sedangkan empat subskala menilai tentang aspek negatif yang dirasakan caregiver. Masing masing item terdapat lima skala likert dimulai dari sangat

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

tidak setuju sampai sangat setuju dengan rentang nilai dari 1 sampai 5. Terdapat pernyataan yang bersifat positif (*favorable*) dan bersifat negatif (*unfavorable).* Beban keluarga yang lebih besar di setiap subskala maupun nilai total ditunjukkan dengan skor yang lebih tinggi (Rizkal, Erwin, Hasneli , & Putriana, 2021)

Skor pernyataan *Favorable* dengan lima jawaban alternatif adalah :

1) Skor 5 untuk jawaban sangat tidak setuju
2) Skore 4 untuk jawaban tidak setuju
3) Skor 3 Untuk jawaban ragu-ragu
4) Skor 2 untuk jawaban setuju
5) Skor 1 untuk jawaban sangat setuju

Untuk skor pertanyaan yang bersifat unfavourable juga terdapat 5 alternatif jawaban dengan nilai skor yang berlawanan dengan skor pertanyaan favourable kecuali untuk nilai skor 3

1) Skore 1 untuk jawaban sangat tidak setuju
2) Skor 2 untuk jawaban tidak setuju
3) Skor 3 untuk jawaban ragu ragu
4) Skore 4 untuk jawaban setuju
5) Skor 5 untuk jawaban sangat setuju

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Tabel 3.2 Struktur Caregiver Reaction Assesment (CRA)

Subskala	Tujuan	Interpretasi	Jumlah Nomor	Nomor Item	Keterangan
Caregiver Esteem (CE)	Mengukur berapa banyak pengaruh caregiving pada kepercayaan diri *family cargivers*	Lebih tinggi nilai = lebih tinggi kepercayaan diri *family caregiver*	7	1,7 (unfavorable), 9, 12, 17, 20, 23	Rentang nilai dimulai dari 5 sampai 1
Lack Family Support	Menilai seberapa jauh family caregiver menerima dukungan dari keluarga untuk menyelesaikan tugasnya	Lebih tinggi nilai = kurangnya support dari keluarga	5	2, 6, 13 (unfavorable), 16, 22	

Subskala	Tujuan	Interpretasi	Jumlah Nomor	Nomor Item	Keterangan
Impact on finance (IF) Dampak ekonomi/keuangan	Mengukur seberapa jauh proses caregiving mempengarui aspek finansial	Lebih tinggi nilai = lebih banyak dampak pada aspek finansial	3	3 (unfavorable), 21, 24	
Impact on Schedule (IS) / dampak pada jadwal kegiatan	Mengukur seberapa jauh tugas caregiving menganggu aktivitas *familly caregiver*	Lebih tinggi nilai = lebih banyak gangguan pada skedul *family caregiver*	5	4, 8, 11, 14, 18	
Impact on health (IH) / dampak pada kesehatan	Mengukur kesehatan dan kekuatan family caregiver dalam melaksanakan tugasnya	Lebih tinggi nilai = dampak yang tinggi pada kesehatan famuly caregiver	4	5, 10, 15 (unfavorable), 19 (unfavorable)	

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel III.3 Nomor Sub Skala CRA

Nomor	Item	Sub Skala
1	Caregiver Esteem (CE)	Hak Istimewa merawat keluarga
7 *		Benci merawat
9		Ingin merawat
12		Tidak membalas kebaikan
17		Merasa Bahagia
20		Merawat adalah hal paling penting
23*		Menikmati merawat
2	*Lack Family Support (LFS)* Dukungan keluarga	Pelimpahan perawatan
6		Bantuan dari saudara lain
13		Kerjasama dalam merawat
16*		Saudara lain mengabaikan
22*		Merawat sendirian
3*	*Impack on finace* (IF) Dampak ekonomi /keuangan	Dana untuk pembiayaan
21		Kesulitan keuangan
24		Sulit memenuhi kebutuhan dan layanan
4	*Impact on schedule (IS)* dampak pada jadwal atau kegiatan caregiver	Pemusatan aktifitas perawatan
8		Berhenti di tengah kerja
11		Jarang mengunjungi keluarga
14		Menghilangkan beberapa kegiatan
18		Sulit bersantai
5	*Impact on health (IH) I dampak pada kesehatan*	Lelah merawat
10		Kesehatan memburuk
15*		Kekuatan fisik cukup
19*		Sehat dalam merawat

Keterangan:

* merupakan item non favorable (reversed/ kebalikan yaitu pada item tersebut rentang nilai dimulai dari 5 sampai 1

Skoring dilakukan dengan menjumlahkan skor total sesuai nilai pada masing-masing skala pilihan jawaban kemudian dibagi jumlah item pertanyaan sehingga skor total menggunakan mean range 1-5 yang menunjukkan semakin tinggi skor maka semakin tinggi beban.

Tidak ada pengkategorian pada hasil skoring

Penyajian data menggunakan mean dan standar deviasi jika data normal atau median inter quartil range / nilai min dan max jika data tidak normal

Penyajian meliputi skor total beban dan skor total beban pada masing masing domain.

1. Instrumen Ketergantungan Aktifitas Kehidupan Sehari-hari

   Menggunakan alat ukur Indek Barthel yang terdiri dari 10 pertanyaan (Saryono, 2011)

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Tabel III.4 Instrumen Indek Barthel

No	Fungsi	Skor	Keterangan	Skor didapat
1	Mengendalikan rangsangan defekasi	0	Tak terkendali/tak teratur (perlu bantuan)	
		1	Kadang-kadang tak terkendali	
		2	Mandiri	
2	Mengendalikan rangsang berkemih	0	Memakai kateter / tak terkendali	
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1 x 24 jam)	
		2	Mandiri	
3	Membersihkan diri (seka muka, menyisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain	
		1	Mandiri	
4	Penggunaan Jamban, masuk dan keluar	0	Tergantung pertolongan orang lain	
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan lain	
		2	Mandiri	
5	Makan	0	Tidak mampu	
		1	Perlu di tolong memotong makanan	
		2	Mandiri	
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0	Tidak mampu	
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	
		2	Bantuan minimal 2 orang	
7	Berpindah/berjalan	0	Bisa (pindah) dengan kursi	
		1	Berjalan dengan bantuan 1 orang	
		2	Mandiri	
8	Memakai Baju	0	Tergantung orang lain	
		1	Sebagian di bantu (misalnya mengancing baju)	
		2	Mandiri	
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	
		1	Butuh pertolongan orang lain	
		2	Mandiri	
10	Mandi	0	Tergantung	
		1	Mandiri	
Jumlah Total Skor				

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Hasil pengukuran kesioner ADL adalah skor total berbeda beda untuk klasifikasi ketergantungan pasien stroke. Kalsifikasi tersebut adalah :

Skor 20 = Mandiri

Skor 12-19 = Ketergantungan Ringan

Skor 9-11 = Ketergantungan Sedang

Skor 5-8 = Ketergantungan Berat

Skor 0-4 = Ketergantungan Total

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah mengukur kesahihan sebuah alat ukur, sedangkan Reliabilitas berarti kehandalan adalah adanya kesamaan hasil meskipun pengukuran dilaksanakan pada waktu yang berbeda dan orang yang berbeda (Nursalam, 2013)

Sari et all (2018) menerangkan bahwa formula Kuesioner CRA oleh Given et all pada tahun 1992 dan selanjutnya oleh Grov et al pada tahun 2006 telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai Cronbach's Alpha 0,761 (Rizkal, Erwin, Hasneli , & Putriana, 2021)

Uji validitas lain telah dilaksanakan dibeberapa negara seperti Jerman, Belanda, Swedia, Norwaygia, Portugal, Korea, Jepang, China, Singapura dan Brasil. Di negara Brasil Uji validitas dan reliabilitas CRA nilai alpha Cronbach untuk masing masing item sub skala 0.71, 0,81 dan 0,83 dan dikatakan sebagai bukti validitas yang baik, dapat diandalkan dan dapat digunakan untuk menilai pengasuhan lansia dengan ketergantungan (do Nascimento Mota, et al., 2017). Kuesioner CRA dalam Bahasa Indonesia yang digunakan untuk mengukur beban pengasuhan keluarga dinyatakan valid layak dan andal pasien kanker. Penderita kanker, keperawatan *geriatric* dan stroke memiliki kemiripan dimana keduanya masuk dalam paliatif care (Kristanti, Dassen, Effendy, & Engels, 2021). Berdasarkan pertimbangan tersebut maka peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas instrument CRA ini

Sedangkan Indek Barthel diperkenalkan oleh Mahoney dan Barthel pada tahun 1965 digunakan untuk mengukur ketergantungan ADL merupakan alat yang telah direkomendasikan. Indeks Barthel mudah dikerjakan dan bermanfaat untuk mengevaluasi keterbatasan atau ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Realibilitas dan keunggulan Indeks Barthel menurut referensi adalah tinggi, mudah, dan cukup sensitif untuk mengukur perubahan fungsi untuk pasien dengan sakit kronis seperti stroke. Keunggulan Indeks Barthel dengan nilai validitas r > (0,4438) dan uji reliabilitas sebesar (0,884) (Oktari, Febtrina, Malfasari, & Guna, 2020)

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan dan analisa data dilakukan setelah pengumpulan data, dengan tahapan antara lain :

1. Pengolahan data

   Pengolahan data dilakukan setelah data terkumpul, Adapun tahapan pengolahan data adalah :

   a) Editing

      Kegiatan editing dilakukan setelah pengecekan pengisian formular atau kuesioner, meliputi pemeriksaan jumlah kuesioner, mencermati pengisian apakah sudah disi secara lengkap atau belum

   b) Coding / memberi kode

      Peneliti memberikan kode pada kuesioner yang telah diisi oleh responden dengan cara memberikan nomor pada jawaban-jawaban responden yang berbentuk kalimat maupun nama responden. Kode tersebut diberikan pada data baik *family caregiver* maupun penderita stroke. Pemberian kode meliputi data yaitu

      Jenis Kelamin *family caregiver* dan Penderita Stroke
      1 = Laki-laki
      2 = Perempuan
      Pendidikan
      1 = SD
      2 = SMP
      3 = SMA/SMU
      4 = PT
      Status Hubungan *family caregiver* dan Penderita Stroke
      1 = Istri
      2 = Suami
      3 = Anak Kandung
      4 = Menantu
      5 = Ibu
      6 = Ayah
      7 = Lainnya
      Pekerjaan *family caregiver* dan Penderita Stroke
      1 = Tidak Bekerja
      2 = Buruh
      3 = Tani
      4 = Wiraswasta/ Pedagang
      5 = Karyawan Swasta

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

6 = ASN/TNI/Polri
7 = Lain-lain

Pendapatan *family caregiver* dan Penderita Stroke

0 = Tidak Ada Pendapatan (Rp. 0,00)
1 = Di bawah UMR (Rp. 1.916.848,00)
2 = Di atas UMR (Rp. 1.916.848,00)
(Dihni, 2021)

Lama *family caregiver* dan merawat penderita stroke

1 = (<) kurang dari 3 bulan
2 = (≥) lebih dari atau sama dengan 3 bulan
(Mulyatsih, 2018) dan (Jiru-Hillman, et al., 2022)

Skor CRA *family caregiver*

Dalam praktiknya pengambilan data dikumpulkan dalam bentuk aslinya kemudian setelah uji normalitas data maka penyajian data menggunakan mean dan standar deviasi. melalui perhitungan mean dan standart deviasi dari data tersebut didapatkan skor untuk klasifikasi beban CRA yaitu :

< 46,22 = Beban Rendah
≥46,22 – 74,88 = Beban Sedang
≥ 74,88 = Beban Tinggi

Skor CRA dihitung berdasarkan standart deviasi kemudian dilakukan perubahan jenis data dari data range menjadi data ordinal yaitu :

Rendah =Skala ordinal 1
Sedang= Skala Ordinal 2
Tinggi = Skala ordinal 3

Skor ADL penderita stroke

Skor 20 = Mandiri
Skor 12-19 = Ketergantungan Ringan
Skor 9-11 = Ketergantungan Sedang
Skor 5-8 = Ketergantungan Berat
Skor 0-4 = Ketergantungan Total

c) Memasukkan data (*entry)*

Data-data dari kuesioner yang telah terisi selanjutnya dimasukkan dalam computer sebagai master tabel (*computer data base)* menggunakan tabel Ms Office Excel

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

d) Menyusun data (*tabulating)*

Menyusun data adalah penyusunan dan pembagian yang dilakukan setelah data tersebut mendapatkan skor, selanjutnya dilakukan pengolahan dan Analisa data menggunakan *Statistical Product and Service Solustion* (SPSS). Selanjutnya penulis membuat tabel distribusi dan presentasi meliputi : karakteristik responden; distribusi frekwensi; persentase beban *family caregiver;* frekwensi dan persentase ketergantungan ADL dan tabel silang uji statistik korelasi antara beban family caregiver dengan ketergantungan ADL penderita stroke di Puskesmas Kasihan II

e) Pembersihan data (*Cleanig)*

Adalah merupakan kegiatan untuk membersihakn data dari kesalahan input, data hilang ataupun ketidak konsitenan dalam pengisian data pada kuesioner. Dilakukan dengan membuang atau membersihkan data yang sudah tidak terpakai dan untuk memastikan bahwa data tersebut telah bebas dari kesalahan-kesalahan (Roflin, Zulvia, Liberty, & Pariyana, 2021)

2. Analisa data

Analisa data merupakan salah satu kegiatan statistik, dilakukan setelah tahapan pengumpulan data selesai dilaksanakan. Tujuan analisa data untuk mengubah data menjadi informasi sebagi dasar pengambilan keputusan ataupun menguji hipotesis (Kurniawan & Agustini, 2021). Pada penelitian ini analisa hasil penelitian disesuaikan dengan rancangan penelitian diskriptif analitik korelatif.

Analisa kuantitatif digunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka dari pengukuran maupun hasil konversi data kualitatif maupun sebaliknya. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi beban *family caregiver* , karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan, status pekerjaan, status hubungan *family cargiver, jumlah* penghasilan *family caregiver* sampai berapa lama merawat penderita stroke dengan menggunakan rumus :

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

$$P = \frac{F}{N}\ x\ 100\ \%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekwensi

N = Jumlah Sampel

Saryono (2011) menuliskan bahwa untuk mengetahui interaksi antara dua variabel baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif bisa menggunakan analisis bivariat. Syarat uji parametrik dan non parametrik pada Analisa bivariat memiliki syarat yaitu :

a. skala pengukuran variabel harus berupa numerik
b. Distribusi atau sebaran normal
c. Varians data dengan ketentuan :
    1) Kesamaan Varians tidak menjadi syarat uji pada kelompok berpasangan ,
    2) Varians boleh sama boleh tidak pada uji dua kelompok tidak berpasangan dan
    3) varians harus sama pada uji lebih dari dua kelompok berpasangan

Analisa yang digunakan untuk mengukur dua variabel yang berhubungan disebut Analisa bivariat tipe korelasi. Analisa penelitian untuk mengukur hubungan antara ketergantungan *Activity Day Living* penderita Stroke dengan beban *Family Cargiver* menggunakan Analisa korelatif. Pada penelitian ini data variabel bebas dan terikat dalam bentuk ordinal sehingga uji hipotesis korelatif yang tepat menggunakan uji Somers'd

Uji Somers'd merupakan uji analisis penyempurnaan dari uji gamma dimana dalam uji Somes'd digunakan untuk mengukur tingkat korelasi antara dua variabel yang bersifat simetris pada variabel X dan variabel Y yang dapat saling mempengaruhi dengan skala ordinal. Adapun syarat uji Somers'd adalah skala data dalam bentuk katagorik ordinal. Sedangkan rumus Somers'd adalah :

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Somers's = $\frac{Ns-Nd}{Ns+Nd+Ty}$

Keterangan:

Ns = Concordant (P)

Nd = Discordant (Q)

Ty = Pasangan kolom

I. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan Nomor: SKep/223/KEPK/VII/2022

Penelitian ilmiah berpegang teguh pada nilai-nilai integritas, kejujuran dan keadilan. . Kode etik dan pedoman adalah sarana atau media untuk membangun mengartikulasikan nilai-nilai yang merupakan kewajiban lembaga atau praktisi profesi. Merupakan peraturan bagi proesi tertentu. Secara universal prinsip etik umum penelitian dalam pandangan etik dan hukum prinsip menghormati harkat martabat manusia (respect for persons)

Sebagai peneliti yang etis wajib menghargai kesediaan dan pengorbanan manusia dengan menghormati dan menglindungi kehidupan, kesehatan, privasi, martabat subyek penelitian (RI, 2017). 90 % Subyek penelitian keperawatan adalah manusia harus memegang prinsip-prinsip etika penelitian yaitu :

a. Prinsip manfaat

Prinsip manfaat pada penelitian untuk manusia meliputi pembebasan dari penderitaan , bebas eksploitasi dan meminimalkan resiko untuk subyek.

Aplikasi penelitian untuk mengetahui beban *family caregiver*, sehingga beban yang ada bisa diketahui tenaga kesehatan. Hasil penelitian untuk dijadikan sebagi pertimbangan dalam penanganan stroke di komunitas agar penderita dan *family caregiver*, dapat mengurangi beban dan penderitaanya. Dalam menjalankan etika penelitian penulis menghormati penderita maupun *family caregiver* dengan melakukan inform consent dimana didalamnya mengandung perjanjian bahwa data bersifat rahasia , tidak akan digunakan untuk eksploitasi dan hanya digunakan untuk intitusi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Alih Jenjang Universitas Jendarl Achmad Yani Yogyakarta dan Puskesmas Kasihan II Selain itu Penelitian ini tdk berisiko dikarenakan penelitian crossectional, dimana hanya menyebarkan kuesioner tanpa melakukan perlakuan atau intervensi

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

Memperlakukan subyek secara manusiawi , menghargai hak responden untuk ikut atau tidak (*right to self determintation*) , hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan dengan diberikan penjelasan terlebih dahulu (*right to full disclouser*) serta *(informed consent)* yaitu mendapatkan informasi yang lengkap tentang tujuan penelitian dan hanya untuk digunakan dalam pengembangan ilmu

c. Prinsip Keadilan (Right justice)

Didalamnya mengatur responden berhak mendapat pengobatan yang adil (*right in fair treatment*), hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy)*dengan tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan *(confidentialy)* (Nursalam, 2003). Prinsip keadilan untuk penderita stroke diperlakukan secara adil yaitu sama antara satu dan yang lainnya, sampel diambil secara random dengan cara diundi yang berarti setiap responden mendapatkan kesempatan yang sama.

3. Pelaksanaan Penelitian

Tahapan penelitian dilakukan dalam beberapa langkah yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

a. Persiapan

1) Menentukan masalah penelitian dengan melakukan studi pustaka sebagai acuan penelitian dengan sumber dari jurnal, internet., buku dan trend penyakit saat ini

2) Pengajuan judul penelitian, melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian dan menentukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

3) Mengurus dan mendapatkan surat studi pendahuluan dari PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
4) Menyerahkan surat studi pendahuluan
5) Mendapat izin dan surat tembusan, kemudian menyerahkan surat tembusan tersebut ke Dinas Kesehatan Bantul , Puskesmas Kasihan II
6) Melaksanakan studi pendahuluan
7) Menyusun proposal dan konsultasi dengan pembimbing serta melakukan revisi
8) Mempersiapkan presentasi proposal
9) Melakukan revisi proposal penelitian

b. Mengurus surat izin pelaksanaan penelitian dari UniversitasJenderal Achmad Yani Yogyakarta

c. Mengajukan *Ethical Clearance* di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

d. Menentukan asisten penelitian yaitu kader Kesehatan Puskesmas Kasihan II sebanyak dua orang. Sebelum pengambilan data peneliti bersama asisten melakukan apersepsi terkait kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian. Kader memastikan keberadaan calon responden sekaligus bertugas memberi petunjuk lokasi calon responden

J. Pelaksanaan

1) Menyebarkan surat ijin yang didapatkan dari institusi
2) Mengurus ijin penelitian ke Puskemas Kasihan II dan Dinas Kesehatan Bantul
3) Mengirimkan surat tembusan ijin ke Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kasihan II
4) Tehnis cara mendapatkan responden, penulis meminta daftar nama penderita Stroke kepada Pengelola Simpus Puskesmas Kasihan II. Data berasal dari Sistem Informasi Puskesmas Kasihan II. Selanjutnya data penderita Stroke dipilah berdasarkan area domisili di wilayah kerja

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Puskesmas Kasihan II saja. Kemudian peneliti merekap daftar nama tersebut di afirmasikan dengan kader atau tokoh setempat. Kemudian peneliti mengundang calon reponden ke Puskesmas Kasihan II

5) Peneliti melakukan kontrak penelitian dengan responden dengan cara melakukan pertemuan dengan Family caregiver dan kemudian menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, memberikan penjelasan sebelum penelitian secara bersama-sama
6) Peneliti meminta kesediaan *family caregiver* menjadi responden dan menanda tangani *informed consent*, memberikan kuesioner, mendampingi sampai dengan selesai mengisi kuesioner
7) Pengambilan data dilakukan pada tanggal 14 sampai 22 Juli 2022
8) Dalam pengisian kuesioner sebagian responden ada yang memiliki hambatan peneliti membantu memfasilitasi saja (berlaku sebagai alat bantu)
9) Setelah selesai pengisian kuesioner, peneliti melakukan pengecekan data.

K. Penyusunan laporan penelitian

1) Setelah melakukan pengumpulan data dan seluruhnya selesai dilakukan *entry* data, kemudian data diolah menggunakan SPSS.
2) Peneliti melakukan penyusunan BAB IV hasil dan pembahasan, BAB V kesimpulan dan saran.
3) Setelah selesai penyusunan laporan skripsi BAB I-BAB V melakukan seminar hasil skripsi,
4) Setelah selesai seminar hasil peneliti melakukan bimbingan revisi,
5) Langkah terakhir dilakukan pengesahan laporan skripsi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN