

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *non eksperimental*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap objek penelitian. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *retrospective study* yaitu jenis penelitian yang berusaha melihat kebelakang artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoatmodjo, 2012). Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2013).

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Penyakit Syaraf Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

2. Waktu

Penelitian ini dimulai sejak bulan November 2016, dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 19 Juli-8 Agustus 2017.

### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi yang dijadikan subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke yang menjalani pengobatan rawat jalan di Poli Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

2. Sampel

Sampel adalah subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi yang sesuai dengan tujuan penelitian yang peneliti telah tentukan, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu atau sesuai dengan kriterianya (Sugiyono, 2012). Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang terdiagnosis stroke.
- 2) Orientasi waktu, tempat dan orang baik.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

Pasien stroke yang mengalami afasia.

3. Besar sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus (Dahlan, 2013) sebagai berikut:

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

Keterangan:

$Z_{\alpha}$ : deviat baku alfa ( $0,5 = 1,96$ )

$Z_{\beta}$  : deviat baku beta ( $0,1 = 1,28$ )

$r$  : korelasi minimal yang dianggap bermakna ( $0,5$ )

Hitungan besar sampel adalah sebagai berikut:

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

$$n = \left\{ \frac{1,96 + 1,28}{0,5 \ln[(1+0,5)/(1-0,5)]} \right\}^2 + 3$$

$$n = 39$$

Jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 39 responden.

#### D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Variabel dapat diartikan sebagai sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki untuk didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep tertentu (Notoatmodjo, 2010).

1. Variabel bebas (independen)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel independen artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2007). Variabel independen penelitian ini adalah *self care* (perawatan diri).

2. Variabel terikat (dependen)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipegaruhi atau menjadi akibat karena menjadi variabel independen (Hidayat, 2007). Variabel dependen penelitian ini adalah kualitas hidup.

### 3. Variabel perancu (*confounding variable*)

Variabel perancu merupakan variabel yang sebenarnya mempengaruhi variabel terikat tetapi tidak dijadikan sebagai objek yang diteliti (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini variabel perancu adalah faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, ketergantungan aktivitas, disfungsi motorik dan status ekonomi. Penelitian ini yang dikendalikan adalah disfungsi motorik sedangkan yang tidak dikendalikan umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin, ketergantungan aktivitas sehari-hari dan status ekonomi.

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi ketika variabel-variabel penelitian menjadi bersifat operasional. Definisi operasional menjadikan konsep yang masih abstrak menjadi operasional yang memudahkan pengukuran variabel tersebut (Wasis, 2008). Definisi operasional berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Notoatmojo, 2010). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah table 3.1

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Jenis & Nama Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran	Penilaian
1	<b>Independen</b> <i>self care</i> pada pasien stroke	Kemampuan pasien memenuhi kebutuhan dalam merawat diri sendiri.	Ordinal	- Baik $x \geq 43,5$ - Kurang $x < 43,5$
2	<b>Dependen</b> kualitas hidup pada pasien stroke	Anggapan atau persepsi subyektif pasien stroke mengenai posisinya dalam hidup dilihat dari kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial dan hubungan pasien dengan lingkungannya.	Ordinal	- Baik = $X > 179,67$ - Sedang = $114,33 \leq X \leq 179,67$ - Kurang = $X < 114,33$

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan dua kuesioner, yaitu:

#### a. Kuesioner *self care* (perawatan diri)

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur *self care* pada pasien stroke yaitu kuesioner yang telah diadopsi dari Ismayanti (2015). Kuesioner ini terdiri dari 29 pertanyaan yang meliputi 6 dimensi yaitu kekuatan ego (*ego strength*), penilaian kesehatan (*valuing of health*), pengetahuan dan kemampuan mengambil keputusan kesehatan (*health knowledge and decision making capability*), energi (*energy*), perasaan (*feelings*), perhatian kesehatan (*attention to health*). Pertanyaan terdiri dari 18 pertanyaan positif dan 11 pertanyaan negatif.

Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala dikotomi dengan dua alternatif pilihan jawaban yaitu “Ya” atau “Tidak”. Pertanyaan *favourable* pada responden menjawab “Ya” diberi skor 2 (dua), dan jika “Tidak” diberi skor 1 (satu). Pertanyaan *unfavourable* pada responden menjawab “Ya” diberi skor 1 (satu), dan “Tidak” diberi skor 2 (dua). Jika pasien dapat menjawab benar  $\leq 47,58$  dari pertanyaan maka *self care* pasien kurang, jika pasien mampu menjawab benar  $\geq 47,58$  dari pertanyaan maka *self care* pasien baik. Adapun urian mengenai kisi-kisi kuesioner *self care* ditunjukkan pada table 3.2.

Table 3.2. Kisi-Kisi Kuesioner *Self Care*

No	Dimensi	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1	Nilai kesehatan	3	1, 2	3
2	Energi	8, 9, 10	4, 5, 6, 7	7
3	Perhatian terhadap kesehatan	13	11, 12	3
4	Perasaan	15, 16, 17, 18	14	5
5	Pengetahuan dan kemampuan mengambil keputusan kesehatan	20, 21	19	3
6	Kekuatan ego	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	22	8
Jumlah				29

Penilaian untuk batasan kategori kualitas hidup didasarkan pada rumus berikut (Azwar, 2010):

Menentukan nilai mean (rata-rata) dengan skor maksimal dan skor minimal.

$$\text{Skor maksimal} = 29 \times 2 = 58$$

$$\text{Skor minimal} = 29 \times 1 = 29$$

$$\text{Mean (M)} = \frac{\text{nilai maksimal} + \text{nilai minimal}}{2} = \frac{58 + 29}{2} = 43,5$$

#### b. Kuesioner kualitas hidup

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada pasien stroke yaitu SS-QOL kuesioner yang diadopsi dari Anggraeni (2016). Kuesioner ini terdiri dari 49 pertanyaan yang meliputi 12 dimensi yaitu: kekuatan (*energy*), peran keluarga (*family roles*), bahasa (*language*), mobilitas (*mobility*), *mood*, kepribadian (*personality*), perawatan diri (*self care*), peran sosial (*social roles*), pemikiran (*thinking*), fungsi ekstermitas atas (*upper extremity function*), penglihatan (*vision*) dan produktivitas kerja (*work/productivity*). Pertanyaan terdiri dari 49 pertanyaan positif. Semua pertanyaan berdasarkan skala likert lima poin (1-5). Kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup dengan lima alternatif jawaban yang disediakan, yaitu 1 = sangat setuju, 2 = cukup setuju, 3 = tidak setuju, 4 = cukup tidak setuju, 5 = sangat tidak setuju. Adapun urian mengenai kisi-kisi kuesioner kualitas hidup ditunjukkan pada table 3.3

Table 3.3. Kisi-Kisi Kuesioner kualitas hidup

No	Dimensi	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1	Kekuatan	1, 2, 3	-	3
2	Peran keluarga	4, 5, 6	-	3
3	Bahasa	7, 8, 9, 10, 11	-	5
4	Mobilitas	12, 13, 14, 15, 16, 17	-	6
5	<i>Mood</i>	18, 19, 20, 21, 22	-	5
6	Kepribadian	23, 24, 25	-	3
7	Perawatan diri	26, 27, 28, 29, 30	-	5
8	Peran sosial	31, 32, 33, 34, 35	-	5
9	Pemikiran	36, 37, 38	-	3
10	Fungsi ekstermitas atas	39, 40, 41, 42, 43	-	5

11	Penglihatan	44, 45, 46	-	3
12	Produktivitas kerja	47, 48, 49	-	3
Jumlah				49

Penilaian untuk batasan kategori kualitas hidup didasarkan pada rumus berikut (Azwar, 2010):

$$\text{Kurang} = X < (M-SD)$$

$$\text{Sedang} = (M-SD) \leq X < (M+SD)$$

$$\text{Baik} = X \geq (M+SD)$$

Keterangan:

X: skor total yang diperoleh responden

M: mean  $\frac{\text{nilai maksimal} + \text{nilai minimal}}{2}$

SD: standar deviasi  $\frac{\text{nilai maksimal} - \text{nilai minimal}}{6}$

Dengan skala likert 1-5 dan jumlah item valid 49 pertanyaan maka skor total 49-245, sehingga dihasilkan nilai:

$$\text{Baik} = X > 179,67$$

$$\text{Sedang} = 114,33 \leq X \leq 179,67$$

$$\text{Kurang} = X < 114,33$$

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Jenis data

#### 1) Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden (Riwikdikdo, 2008). Data primer pada penelitian ini sebagai berikut:

- a) Data karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama menderita stoke diperoleh dengan menggunakan kuesioner.
- b) Data tentang *self care* (perawatan diri) dan kualitas hidup pasien stroke diperoleh dengan menggunakan kuesioner.

#### 2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari responden (Riwikdikdo, 2008). Dalam penelitian ini yang mejadi data sekunder adalah data pasien stroke yang datang berobat di poliklinik penyakit saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data diperoleh dari rekam medis dan petugas kesehatan.

b. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yaitu kuesioner *self care* Ismayanti (2015) dan kualitas hidup yang diadopsi dari penelitian Anggraeni (2016) tentang *Stroke Specific-Quality Of Life Scale* (SS-QOL). Data diisi oleh peneliti dengan membacakan pertanyaan-pertanyaan kepada responden untuk mengetahui mekanisme koping dan karakteristik responden. Peneliti datang ke poli saraf kemudian menemui responden stroke yang memenuhi kriteria sampel. Peneliti melakukan pendekatan terhadap responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian disertai dengan surat persetujuan menjadi responden. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden. Responden yang setuju akan diberi waktu untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden serta mengisi kuesioner sesuai dengan kemampuan responden. Kuesioner yang sudah diisi oleh responden kemudian di cek kembali oleh peneliti dan apabila ada pertanyaan yang belum terisi secara lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya kemudian dikumpulkan kembali kepada peneliti.

## G. Validitas dan Reliabilitas

### 1. Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2013). Validitas menunjukkan sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya. (Azwar, 2012). Penelitian ini menggunakan dua



kuesioner yang mengukur *self care* dan kualitas hidup pasien stroke. Peneliti tidak melakukan uji validitas pada kedua kuesioner tersebut.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur *self care* pasien stroke yaitu kuesioner yang telah dimodifikasi oleh Ismayanti (2015). Instrumen telah dilakukan uji validitas. Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Suatu instrument dikatakan valid apabila tiap butiran memiliki nilai positif dan nilai  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel (0,361). Hasil pengukuran uji validitas pada penelitian ini didapatkan  $r$  hitung lebih besar dari pada  $r$  tabel artinya kuesioner penelitian valid karena nilai  $r$  hitung diatas 0,361.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien stroke yaitu kuesioner yang telah dimodifikasi oleh Anggraeni (2016). Instrumen telah dilakukan uji validitas. Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Suatu instrument dikatakan valid apabila tiap butiran memiliki nilai positif dan nilai  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel (0,361). Hasil pengukuran uji validitas pada penelitian ini didapatkan  $r$  hitung lebih besar dari pada  $r$  tabel artinya kuesioner penelitian valid karena nilai  $r$  hitung diatas 0,361.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Reabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2012). Cara yang digunakan untuk menguji reabilitas kuesioner adalah dengan menggunakan rumus *Koefisien Cronbach Alpha* (Azwar, 2012). Instrumen dikatakan reliabel bila *Cronbach Alpha*  $\geq 0,60$  (Ghozali, 2011).

Uji reliabilitas kuesioner untuk mengukur *self care* pasien stroke yang dilakukan oleh Ismayanti (2015) hasilnya reliabel. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan software computer. Hasil pengukuran reliabilitas pada penelitian ini didapatkan nilai *Alpha Cronbach* 0,85. Kuesioner ini dapat dipercaya dan dipakai sebagai instrument penelitian.

Uji reliabilitas kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien stroke yaitu SS-QOL yang dilakukan oleh Anggraeni (2016) hasilnya reliabel. Hasil pengukuran reliabilitas pada penelitian ini didapatkan nilai *Alpha Cronbach*  $0,9 \geq 0,60$ . Kuesioner ini dapat dipercaya dan dipakai sebagai instrument penelitian.

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metode Pengumpulan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer dan secara manual, Arikunto (2010). Langkah-langkah dalam pengolahan data meliputi:

#### a. *Editing*

Langkah pertama dalam pengolahan data adalah pemeriksaan (editing), yaitu memeriksa data hasil pengumpulan data yang berupa daftar pertanyaan, kartu, buku register, dan lain-lain. Kegiatan pemeriksaan ini meliputi perhitungan, penjumlahan serta koreksi. Tahap ini merupakan tahap kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul, yaitu dengan cara memeriksa kembali kelengkapan data dan kesalahan pengisian. Semua kuesioner yang dibagikan dikembalikan dan telah diisi secara lengkap, adapun kekurangan dan ketidaksesuaian dalam pengisian kuesioner langsung dilengkapi pada saat itu juga oleh responden.

#### b. *Scoring*

*Scoring* adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang diberi penilaian atau skor. Peneliti member nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan lembar kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Kuesioner *self care* dengan 29 item pertanyaan, terdapat 2 skor dengan total skor 29-58. Pertanyaan *favourable* pada responden menjawab “Ya” diberi skor 2 (dua), dan jika “Tidak” diberi skor 1 (satu).

Pertanyaan *unfavourable* pada responden menjawab “Ya” diberi skor 1 (satu), dan “Tidak” diberi skor 2 (dua). Kuesioner kualitas hidup dengan 49 item pertanyaan, terdapat 5 skor dengan skor total 49-245. Kuesioner ini menggunakan pertanyaan tertutup dengan lima alternatif jawaban yang disediakan, yaitu 1 = sangat setuju, 2 = cukup setuju, 3 = tidak setuju, 4 = cukup tidak setuju, 5 = sangat tidak setuju.

### c. Coding

Setelah diperiksa, data perlu dikoding untuk memudahkan dalam pengolahan. Pengkodean ini dilakukan dengan cara menyederhanakan data hasil penelitian agar lebih mudah diolah. Kegiatan ini memberikan kode angka pada atribut variabel sehingga akan mempermudah dalam analisis data. Dalam penelitian *Coding* dilakukan sebagai berikut:

#### 1) *Self care*

Kode 1 : *Self care* baik

Kode 2 : *Self care* kurang

#### 2) Kualitas hidup

Kode 1 : kualitas hidup tinggi

Kode 2 : kualitas hidup sedang

Kode 3 : kualitas hidup rendah

#### 3) Jenis Kelamin

Kode 1 : Laki-laki

Kode 2 : Perempuan

#### 4) Usia

Kode 1 : 36-45 tahun

Kode 2 : 46-55 tahun

Kode 3 : 56-65 tahun

Kode 4 : 66-75 tahun

Kode 5 : 76-85 tahun

#### 5) Pendidikan

Kode 1 : SD

Kode 2 : SMP

Kode 3 : SMA

Kode 4 : Perguruan Tinggi

6) Pekerjaan

Kode 1 : Tidak bekerja

Kode 2 : Buruh

Kode 3 : Tani

Kode 4 : PNS

Kode 5 : Pegawai Swasta

7) Pendapatan

Kode 1 : >UMK

Kode 2 : <UMK

d. *Entry*

Melakukan pemindahan atau memasukan data dari formulir dan hasil pengukuran ke dalam komputer untuk diproses. Analisis data menggunakan komputerisasi.

e. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah masuk dalam komputer, apakah ada kesalahan-kesalahan yang terjadi didalamnya. Pemeriksaan tetap diperlukan meskipun dalam memasukan data telah menggunakan atau memperhatikan kaidah-kaidah yang benar.

f. *Tabulating*

Masing-masing data sudah diberi kode untuk memudahkan dalam pengolahannya, kemudian di buat tabel-tabel sesuai dengan tujuan.

2. Analisa Data

Data yang sudah selesai diolah maka siap untuk dilakukan analisis. Penelitian ini menggunakan dua metode analisis data yaitu analisis univariat (statistik deskriptif) dan analisis bivariat (statistik inferensial).

a. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menganalisa data demografi, menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian

secara individu. Penelitian ini analisis univariat dilakukan dengan menghitung skor total sampel (responden) dan menghitung distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori *self care* dan kualitas hidup. Perhitungan skor total sampel (responden) diperlukan untuk mengetahui kategori variabel bebas (independent) *self care* dan variabel terikat (dependen) kualitas hidup pasien stroke di RSUD Panembahan Senapati Bantul. Persentase jumlah responden pada kategori *self care* dan kualitas hidup dihitung berdasarkan rumus berikut (Notoatmodjo, 2010):

$$p = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

F: frekuensi

n: jumlah sampel

p: persentase

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi menggunakan data yang berskala (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hipotesis ada tidaknya hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien stroke. Analisis bivariat menggunakan statistik non parametrik *Kendal Tau* ( $\tau$ ) digunakan untuk mencari hubungan dari menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih bila datanya berbentuk ordinal atau ranking.

$$\tau = 1 - \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan:

$\tau$  : koefisien korelasi Kendal tau yang besarnya ( $-1 < r < 1$ )

A: jumlah rangking atas

B: jumlah rangking bawah

N: jumlah anggota sampel

#### c. Analisis Koefisien Korelasi

Analisis koefisien korelasi yang digunakan untuk mengetahui derajat hubungan antar variabel yang diteliti. Koefisien korelasi adalah ukuran yang dipakai untuk mengetahui kuat atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Adapun kriteria nilai hubungan korelasi tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4 pedoman untuk memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat kuat

(Sugiyono, 2012)

### I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang terpenting dalam penelitian kesehatan karena berhubungan langsung dengan responden sehingga perlu diperhatikan, sebagai pertimbangan etika penelitian menyakini bahwa responden dilindungi (Polit & Beck, 2012). Etika dalam penelitian menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian, dari proposal penelitian sampai dengan publikasi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Sesuai surat Keputusan Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Nomor: SKep/226/STIKES/VII/2017 tentang persetujuan etik penelitian dalam upaya melindungi subjek penelitian kesehatan. Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti menjunjung tinggi hak-hak responden yaitu dengan menjelaskan tujuan penelitian dan membebaskan responden untuk memberikan informasi. Semua hal tersebut akan diatur dalam lembar persetujuan (*informed consent*) yang akan diberikan kepada responden. Peneliti menyesuaikan diri dengan responden tentang tempat dan waktu dilakukannya pengisian kuesioner

sehingga responden tidak merasa diganggu waktunya. Peneliti tidak melakukan unsur paksaan terhadap responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Setiap orang berhak untuk menjaga privasi dan berhak untuk memberikan informasi kepada orang lain. Peneliti tidak menampilkan identitas lengkap dari responden, cukup dengan menggunakan kode-kode tertentu.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan keadilan dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan berhati-hati. Prinsip keterbukaan dapat diterapkan dengan cara memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian. Prinsip keadilan dapat diterapkan dengan cara peneliti tanpa membedakan jenis kelamin, agama, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan etnis.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balance harm and benefits*)

Peneliti meminimalkan dampak yang merugikan bagi subjek penelitian. Peneliti paling tidak mengurangi ataupun menghindari rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian. Dalam penelitian ini tidak akan mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan pihak RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## J. Penatalaksanaan Penelitian

Adapun tahap kegiatan penelitian dilakukan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

- a. Melakukan studi pustaka dari berbagai sumber untuk menentukan fenomena yang terjadi pada penyakit.
- b. Melakukan konsultasi judul dengan pembimbing.
- c. Mengumpulkan judul usulan penelitian kepada bidang PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- d. Pengumpulan data, artikel dan jurnal sebagai keaslian penelitian dan referensi untuk penyusunan usulan penelitian.

- e. Melakukan perijinan untuk melaksanakan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- f. Melakukan koordinasi dengan pihak RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- g. Melakukan pengambilan data di ruang poli saraf RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- h. Membuat proposal usulan penelitian dengan bimbingan pembimbing.
- i. Seminar proposal usulan penelitian.
- j. Melakukan perbaikan proposal kemudian melakukan pengumpulan data.
- k. Rencana mengurus ijin penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## 2. Tahap pelaksanaan

- a. Pada penelitian ini peneliti menggunakan dua orang asisten, yaitu mahasiswa yang sedang menjalani jenjang pendidikan yang sama dengan peneliti yaitu di Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta program studi ilmu keperawatan. Asisten peneliti tersebut sebelumnya telah diberi penjelasan mengenai penelitian dan cara-cara yang harus dilakukan dalam pengumpulan data dari responden.
- b. Peneliti dan asisten datang ke Poli Penyakit Syaraf untuk bertemu dengan perawat guna mendapatkan izin penelitian.
- c. Peneliti memeriksa data rekam medis pasien dengan diagnosis stroke untuk dijadikan responden yang dibantu oleh asisten dan perawat yang bertugas saat itu.
- d. Peneliti memilih responden dengan mandangi pasien yang telah selesai menjalani pengobatan, apabila pasien sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi maka dijadikan responden.
- e. Peneliti memperkenalkan diri: nama lengkap, asal institusi dan jurusan yang diambil serta menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian.



- f. Setelah menjelaskan kepada responden tentang tujuan serta manfaat penelitian yang dilakukan, peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden jika bersedia untuk menjadi responden penelitian.
- g. Peneliti memberikan lembar pengisian Mini Mental State Examination (MMSE) yang digunakan untuk skrining responden. Apabila responden orientasi waktu, tempat dan orang baik, peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi sesuai dengan petunjuk pengisian dan didampingi oleh peneliti.
- h. Saat pengisian kuesioner, peneliti memandu pengisian dengan membacakan kuesioner kepada responden sampai pertanyaan selesai.
- i. Setelah kuesioner diisi, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan isi datanya. Apabila kuesioner ada yang belum terisi, peneliti langsung menanyakan ulang kepada responden.
- j. Pengumpulan data dilakukan sampai jumlah data terpenuhi.

### 3. Tahap Penyelesaian Akhir

Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan komputerisasi, dilanjutkan dengan penyusunan laporan hasil penelitian, pembahasan dan keterbatasan penelitian. Melakukan seminar hasil penelitian dan perbaikan kemudian mengumpulkan skripsi.