

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelatif dengan pendekatan model *cross sectional*. Deskriptif merupakan metode penelitian untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian, sehingga metode ini dilakukan untuk mengadakan akumulasi data dasar (Purnia et al., 2020). *Cross sectional* merupakan desain penelitian yang mempelajari resiko dan efek dengan cara observasi, dan tujuannya yaitu mengumpulkan datanya secara bersamaan atau satu waktu (Abduh et al., 2022).

#### **B. Lokasi dan Waktu Kegiatan**

##### 1. Lokasi penelitian

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta bagian poli stroke *centre*.

##### 2. Waktu penelitian

- a. Penelitian ini telah dimulai dari pembuatan mulai bulan Februari sampai dengan Agustus 2024.
- b. Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 26 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 29 Agustus 2024.

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

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas abyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Hayatul, 2020). Populasi penelitian ini adalah *family caregiver* dan pasien stroke pasca perawatan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Millah, 2020). Adapun ide dasar dari pengambilan sampel adalah dengan menyeleksi bagian dari elemen-elemen populasi. Sampel dalam penelitian ini nantinya akan disebut sebagai responden. Adapun ide dasar dari pengambilan sampel adalah dengan menyeleksi bagian dari elemen-elemen populasi. Sampel dalam penelitian ini nantinya akan disebut sebagai responden. Dalam menentukan ukuran sampel, penulis menggunakan Tingkat kesalahan sebesar 10% dan 20%, untuk menghitung ukuran sampel yang diketahui jumlahnya akan menggunakan rumus Analitis Korelatif seperti yang terdapat dalam M. Sopiudin Dahlan (2016) 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

$Z_{\beta}$  : Deviat baku beta

$r$  : Koefisien Korelasi minimal yang dianggap bermakna

Nilai  $r$  didapatkan dari nilai yang dianggap bermakna atau kuat di buku M. Sopiudin Dahlan yaitu 0,600.

$$\begin{aligned} n &= \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln \left[ \frac{1+r}{1-r} \right]} \right\}^2 + 3 \\ &= \left\{ \frac{1,96 + 1,64}{0,5 \ln \left[ \frac{1+0,600}{1-0,600} \right]} \right\}^2 + 3 \\ &= \left\{ \frac{3,6}{0,5 \ln \left[ \frac{1,6}{0,4} \right]} \right\}^2 + 3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
&= \left\{ \frac{3,6}{0,69} \right\}^2 + 3 \\
&= 27,14 + 3 \\
&= 30,14 = 31 \text{ responden}
\end{aligned}$$

Jadi, pada saat pengambilan data sesuai dengan tehnik yang dianjurkan oleh penanggung jawab poli stroke *centre* yaitu penanggung jawab yang akan memberikan responden sesuai dengan kriteria yang diberikan oleh peneliti. Selanjutnya peneliti mulai dengan pendekatan kepada responden, yang dimana peneliti menjelaskan tujuan penelitian. Meskipun sebagian besar responden bersedia, satu diantaranya menolak untuk memberi identitas tetapi tetap mengisi kuesioner. Karena itu, peneliti memutuskan untuk tidak memasukkan data responden tersebut agar tetap menjaga validitas hasil penelitian. Setelah itu, peneliti segera konfirmasi ke bagian penanggung jawab untuk meminta penggantian responden agar jumlah partisipan tetap mencukupi. Maka dari itu, jumlah responden yang diikutsertakan tetap 31 responden.

### 3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik sampling non probability yaitu teknik purposive sampling. Menurut (Lenaini & Artikel, 2021), purposive sampling adalah pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan karakteristik populasi yang sudah diketahui dan ditentukan sebelumnya. Agar karakteristik tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun eksklusi (Lenaini, 2021).

#### a. Kriteria *Family Caregiver*

Inklusi *family caregiver*

- 1) *Family caregiver* yang menjaga dan merawat pasien stroke
- 2) Usia > 18 tahun

3) Durasi merawat per hari > 6 jam

Eksklusi *family caregiver*

*Family caregiver* yang merawat anggota keluarga lain dengan penyakit berat lainnya atau gangguan jiwa

#### b. Kriteria Pasien Stroke

Inklusi pasien stroke

- 1) Pasien stroke dengan kondisi composmentis
- 2) Pasien stroke yang bersedia menjadi responden penelitian
- 3) Pasien stroke iskemik fase subakut (2 minggu – 6 bulan setelah onset terakhir)

Eksklusi pasien stroke

Pasien strok yang mengalami kegawatan.

#### D. Variabel

Variabel dalam penelitian ini yaitu :

##### 1. Variabel Bebas (Independen)

Variable independent adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variabel lain (Rafika Ulfa, 2020). Variable bebas dalam penelitian ini adalah beban *family caregiver*.

##### 2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Rafika Ulfa, 2020). Variable terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien stroke.

## E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Family Cargiver yang merawat pasien stroke	Beban yang dapat dirasakan oleh <i>family caregiver</i> saat melaksanakan tugas memberi bantuan perawatan, dukungan kesehatan, layanan sosial, fisik, finansial, juga emosional dalam jangka waktu yang panjang	Kuiseoner <i>Zarit Burden Interview (ZBI)</i> Instrumenta berupa kuesioner yang terdiri dari 22 pertanyaan yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beban fisik</li> <li>- Beban emosi</li> <li>- Beban ekonomi</li> <li>- Beban sosisl</li> <li>- Hubungan keluarga dengan pasien</li> </ul>	Dibagi menjadi 4 kategori: 0-20 = beban sedikit atau tidak ada 21-40 = beban ringan-sedang 41-60 = beban sedang-berat 61-88 = beban berat Jadi skor berada pada rentang 0-88	Ordinal
<p><b>Keterangan</b> Tidak pernah = 0 Jarang = 1 Kadang – kadang = 2 Sering = 3 Hampir selalu = 4</p>				
Kualitas Hidup Pasien Stroke	Kualitas hidup menurut World Health Organization (WHO) adalah persepsi pasien stroke dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup orang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya.	Kuesioner <i>Stroke Specific Quality of Life (SSQOL)</i> Instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kualitas Hidup aspek fisik               <p><b>Keterangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak mampu melakukan sama sekali (TML) = 1</li> <li>b. Banyak masalah (BM) = 2</li> <li>c. Sedikit masalah (SM) = 3</li> <li>d. Tidak ada masalah (TM) = 4</li> </ol> </li> <li>- Kualitas Hidup aspek psikososial               <p><b>Keterangan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sangat setuju (SS) = 1</li> <li>b. Setuju (S) = 2</li> <li>c. Tidak setuju (TS) = 3</li> <li>d. Sangat tidak setuju (STS) = 4</li> </ol> </li> </ul>	Skor kualitas hidup pasien stroke dengan rentang 12-48. Dengan pengkategorian sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kualitas hidup tinggi: 36-48</li> <li>2. Kualitas hidup sedang: 24-35</li> <li>3. Kualitas hidup rendah 12-23</li> </ol>	Ordinal

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan memakai instrument kuesioner. Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari pengumpulan data menggunakan dua kuesioner yaitu kuesioner beban *caregiver Zarit Burden Interview* (ZBI) dan kualitas hidup *Stroke Specifik Quality Of Life* (SSQOL).

#### a. Kuesioner beban *caregiver*

- 1) Kuesioner ZBI merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Profesor Steven H. Zarit dari Universitas Pennsylvania yang sering digunakan untuk menilai beban perawatan. Instrumen ini sudah diadaptasi dalam berbagai bahasa dan digunakan di berbagai negara. Kuesioner ZBI versi Bahasa Indonesia diterjemahkan oleh Rahmat LAE (2009) terdiri dari 22 item pertanyaan yang berfokus pada beban fisik atau kesehatan *caregiver* (4 item pertanyaan), beban emosional atau psikologi (5 item pertanyaan), beban ekonomi (1 item pertanyaan), beban sosial (5 item pertanyaan) dan hubungan antara pasien dan keluarga (7 item pertanyaan).

**Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner ZBI**

No	Aspek	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1	Beban fisik	1, 8, 10, 14	4
2	Beban emosi	3, 5, 7, 9, 17	5
3	Beban ekonomi	15	1
4	Beban sosial	2, 4, 12, 11, 13	5
5	Hubungan keluarga dengan pasien	6, 16, 18, 19, 20, 21, 22	7
Jumlah			22

#### b. Kuesioner kualitas hidup pasien stroke SSQOL.

Kuesioner kualitas hidup *Stroke Specifik Quality Of Life*

*Scale* (SSQOL)-12 item yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup spesifik pada pasien stroke. Alat ukur ini dikembangkan oleh Post, Boosman, Zandvoort, Passier, Rinkel, dan Visser (2010). Merupakan versi singkat dari instrumen stroke *specific quality of life*-49 item (SSQOL-49) yang sebelumnya dikembangkan oleh Williams, Weinberger, Harris, Clark, dan Biller (1999).

Secara keseluruhan instrumen ini terdiri dari dua tipe pertanyaan dengan penilaian sebagai berikut:

**Tabel 3. 3 Kisi-kisi Kuesioner SSQOL**

No	Tipe Pertanyaan	Nomor Pertanyaan	Jumlah
1	Kualitas hidup aspek fisik	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
2	Kualitas hidup aspek Psikososial	7, 8, 9, 10, 11, 12	6
	Jumlah		12

## 2. Metode pengumpulan data

Pada penelitian, peneliti memakai proses pengumpulan data secara dasar atau primer. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari subjek dengan menggunakan alat penelitian subjek langsung sebagai sumber informasi penting (Hermawan, 2019) . Data utama dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner. Metode pengumpulan data utama dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden. Adapun kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner beban *caregiver Zarit Burden Interview* (ZBI) dan kualitas hidup pasien stroke, *Stroke Specific Quality Of Life* (SSQOL). Kuesioner akan dibagikan secara langsung. Sebelum mengisi kuesioner, peneliti menjelaskan lebih dulu tujuan maupun manfaat penelitian, dan melakukan persetujuan terhadap responden.

## G. Validitas dan Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang berarti keabsahan atau kebenaran. Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur mampu melakukan fungsi ukurnya. Menurut Sugiyono (2005) Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur (Wahyu, 2020).

#### a. Kuesioner *caregiver* burden

Kuesioner *Zarit Burden Interview* (ZBI) dalam versi bahasa Indonesia telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Rahmat LAE (2009) dan telah digunakan kembali dalam penelitian Nuralita (2015) untuk mengetahui hubungan antara *expressed* emotion dengan beban perawatan pada keluarga pasien skizofrenik. Validitas yang didapat sebesar 75.7% (sensitivitas) dan mendeteksi adanya *caregiver* tanpa beban perawatan sebesar 83,6% (spesifitas), dengan demikian 22 item pertanyaan tersebut valid untuk mengukur beban *caregiver* (Puspitasari, 2017).

#### b. Kuesioner kualitas hidup pasien stroke

Hasil uji validitas instrumen *Stroke Specific Quality Of Life* SSQOL-12 item menunjukkan bahwa semua item pertanyaan merupakan item yang valid dengan skor validitas diantara 0,393-0,717 ( $r > 0,30$ ) (Qothrunnadaa, 2019).

### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan

sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Wahyu, 2020).

a. Kuesioner *caregiver* burden

Uji reliabilitas dilakukan dengan rumus cronbach alpha dan kuesioner dikatakan reliabel jika hasil dari cronbach alpha  $\geq 0,6$  (Hastono, 2012). Uji reliabilitas kuesioner ini telah diuji oleh peneliti yang sama dan didapatkan nilai cronbach alpha adalah 0,837 sehingga dinyatakan bahwa 22 item pertanyaan pada ZBI versi Bahasa Indonesia reliabel dalam mengukur beban *caregiver* (Puspitasari, 2017).

b. Kuesioner kualitas hidup pasien stroke

Uji reliabilitas instrumen *Stroke Specific Quality Of Life* SSQOL-12 item menghasilkan nilai Cronbach alpha sebesar 0,882. Hasil ini menunjukkan bahwa SSQOL-12 item merupakan instrumen dengan reliabilitas yang baik, sehingga dapat digunakan dalam pengukuran (Qothrunnadaa, 2019).

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metode pengolahan data

Data telah terkumpul, maka dilakukan pengolahan sehingga data tersebut memiliki sifat yang jelas, seperti:

a. *Editing* (pemeriksaan data)

*Editing* dalam penelitian ini, peneliti melakukan proses editing terhadap hasil jawaban kuesioner pada para responden *family caregiver* dan pasien stroke, dengan cara setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti dan asisten *crosscheck* kembali untuk memastikan data sudah lengkap tidak ada yang kosong/belum terisi.

b. Coding

Coding merupakan proses untuk memberi kode tertentu pada data penelitian agar memudahkan proses pengolahan data. Definisi lain dari coding yaitu pengubahan data berupa kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Data yang diberikan kode antara lain :

**Jenis kelamin**

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

**Pendidikan**

SD = 1

SMP = 2

SMA = 3

Perguruan Tinggi = 4

**Usia (Putri Mentari, 2021)**

18-25 = 1

26-35 = 2

36-45 = 3

46-55 = 4

56-65 = 5

>65 = 6

**Status hubungan dengan pasien stroke**

Pasangan = 1

Anak = 2

Orang tua = 3

Menantu = 4

**Status Pekerjaan**

Pegawai negeri = 1

IRT = 2

Pensiun	= 3
Wiraswasta	= 4
Karyawan swasta	= 5
Serabutan	= 6
Tidak bekerja	= 7

**Suku**

Jawa	= 1
Sunda	= 2
Minang	= 3
Batak	= 4
Dayak	= 5
Melayu	= 6

**Pendapatan Keluarga**

<Rp. 2.216.000	= 1
>Rp. 2.216.000	= 2

**Status Pernikahan**

Menikah	= 1
Belum Menikah	= 2
Bercerai	= 3

**Lama Merawat**

6 bulan	= 1
7 bulan	= 2
8 bulan	= 3
9 bulan	= 4
10 bulan	= 5
11 bulan	= 6
1 tahun	= 7

>1 tahun = 8

**Lama terdiagnosa**

6 bulan = 1

7 bulan = 2

8 bulan = 3

9 bulan = 4

10 bulan = 5

11 bulan = 6

1 tahun = 7

>1 tahun = 8

c. Entry Data

Data yang telah selesai diediting dan coding lalu tahap selanjutnya peneliti mentabulasi ke excel.

d. *Cleaning*

Setelah Peneliti memeriksa kembali seluruh data yang telah dimasukkan ke excel untuk mencegah kesalahan dan ketidaklengkapan data pada SPSS 25.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tujuan memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis - hipotesis penelitian yang telah dirumuskan, memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

a. Analisis data Univariat

Analisa univariat adalah suatu tehnik analisis data

terhadap suatu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Pada penelitian ini analisis univariat distribusi frekuensi dan presentase meliputi karakteristik *family caregiver* dan pasien stroke. Analisis variabel penelitian ini yaitu beban *family caregiver* dan kualitas hidup pasien stroke.

Pada Penelitian ini untuk data kategorik Karakteristik *family caregiver* meliputi (Usia, jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, status pernikahan, lama merawat, hubungan dengan pasien). Sedangkan untuk karakteristik pasien stroke meliputi (Usia, jenis kelamin, lama terdiagnosa, suku, pendidikan, pekerjaan, pendidikan keluarga, status pernikahan). Di sajikan dalam statistik deskriptif berbentuk frekuensi (f) dan presentase (%). Untuk umur menggunakan mean dan standar deviasi.

b. Analisis data Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke. Jenis data variabel independen adalah kategorik ordinal dan variabel dependen adalah kategorik ordinal, maka analisis yang digunakan adalah uji hipotesis parametrik *Gamma* dengan signifikansi 5%. Koefisien korelasi *Gamma* digunakan untuk pasangan pengamatan dengan skala data ordinal dalam bentuk kategorik peringkat (data ditampilkan dalam bentuk tabel kontingensi).

Peneliti melakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah variabel terdistribusi normal atau tidak penelitian ini memiliki sampel <50 responden, sehingga analisis data menggunakan

Shapiro-Wilk. Uji normalitas dikatakan terdistribusi normal apabila  $p > 0,05$ .

Berdasarkan uji *Gamma* diperoleh nilai  $r$  sebesar 0,692 hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara hubungan  $r$  dalam rentang 0,600-0,799. Sedangkan nilai signifikasinya sebesar 0,030 lebih kecil dari taraf signifikansi  $p = \leq 0,05$  ( $0,030 < 0,05$ ). Hal tersebut berarti ada hubungan yang signifikan antara beban *family caregiver* dengan kualitas hidup pasien stroke. Hal ini dapat dikatakan apabila *family caregiver* tidak memiliki beban maka pasien stroke memiliki kualitas hidup yang baik.

**Tabel 3. 4 Uji Normalitas Variabel Independen dan Dependen**

Variabel	Exact, Sig	Batas	Keterangan
Beban <i>Family Caregiver</i>	0,063	>0,05	Normal
Kualitas Hidup pasien stroke	0,118	>0,05	Normal

Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini untuk sampel kurang dari 50 menggunakan *Shapiro Wilk*, dikarenakan jumlah sampel pada penelitian ini adalah 31 responden dan berdasarkan hasil uji normalitas yang didapatkan pada penelitian ini yaitu melebihi nilai signifikan dengan beban *family caregiver* ( $0,063 > 0,05$ ) sedangkan untuk kualitas hidup pasien stroke ( $0,118 > 0,05$ ), dan dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi normal.

**Tabel 3. 5 Interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p, arah korelasi**

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan Korelatif	0,00 – 0,199	Sangat
		0,20 – 0,399	Rendah
		0,40 – 0,599	Rendah
		0,60 – 0,799	Sedang
		0,80 – 1,000	Kuat Sangat Kuat
2	Nilai P	$P < 0,05$	Ada korelasi yang bermakna
		$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi
3	Arah Korelasi	+ (Positif)	Searah, semakin besar nilai suatu variabel maka semakin besar nilai variabel lainnya
		-(Negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil nilai variabel lainnya

## I. Etika Penelitian

Penelitian telah mendapatkan keterangan kelayakan etik dan telah dinyatakan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (*Health Research Ethic Committee Bethesda Hospital Yogyakarta*) pada tanggal 16 Agustus 2024 dengan nomor: 44/KEPK-RSB/VIII/2024. Etika penelitian dalam penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini meliputi :

### a. *Beneficence* (Berbuat baik)

Pada saat melakukan penelitian di Rumah Sakit Bethesda sebelum memberikan kuesioner, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini dengan melakukan yang terbaik seperti tidak merugikan responden dan tidak membahayakan.

### b. *Non-Maleficence* (Tidak merugikan)

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya atau kerugian kepada

responden karena penelitian ini tidak memberikan intervensi. Dan tidak menimbulkan konsekuensi apapun untuk *family caregiver* dan pasien stroke, karena pengambilan data dilakukan menyesuaikan waktu dan tempat yang ada di rumah sakit serta mengisi kuesioner setelah responden selesai pemeriksaan dan mengambil obat.

c. *Justice* (Keadilan)

Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan responden secara adil terhadap setiap responden dan tidak membedakan satu sama lain. Ditunjukkan dengan memberikan reward berupa souvenir kepada responden secara merata.

d. *Autonomy* (Otonomi)

Dalam penelitian ini responden berhak memilih bersedia atau tidaknya untuk menjadi responden dipenelitian ini, dan peneliti tidak akan memaksa keputusan dari setiap responden. Dengan cara memberikan surat permohonan menjadi responden (*informed consent*) agar responden bisa membaca tujuan dari penelitian ini.

e. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberitahu kalau data yang diberikan responden akan disimpan dengan baik oleh peneliti dan hanya peneliti yang bisa mengakses data responden tersebut. Penyimpanan data responden akan dimusnahkan jika sudah 5 tahun tersimpan

## **J. Pelaksanaan Penelitian**

Jalannya penelitian ini melalui beberapa tahapan pelaksanaan yang diuraikan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, disiapkan semua prosedur yang dilakukan untuk melaksanakan penelitian yaitu dimulai dari penyusunan proposal sampai mengerjakan revisian proposal. Tahap-tahap ini meliputi:

- a. Menentukan masalah penelitian yang didapatkan melalui studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian yang bersumber dari jurnal dan internet.
- b. Pengajuan judul dan penelitian
- c. Melakukan konsultasi dengan pembimbing mengenai judul penelitian dan melakukan langkah – langkah dalam penyusunan skripsi.
- d. Menyerahkan surat persetujuan judul untuk di tanda tangani dengan pembimbing.
- e. Mengurus dan mendapatkan surat studi pendahuluan dari PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- f. Penelitian datang ke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menyerahkan studi pendahuluan.
- g. Menyusun skripsi dan konsultasi dengan pembimbing serta melakukan revisi
- h. Mempersiapkan presentasi skripsi.
- i. Melakukan revisi penelitian.
- j. Mengurus surat perizinan pelaksanaan penelitian dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- k. Mengajukan *Ethical Clearance* di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
- l. Menentukan asisten penelitian yaitu 4 mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta jurusan Keperawatan
- m. Sebelum pengambilan data peneliti dan asisten peneliti

melakukan apersepsi terkait kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian, cara mengisi kuesioner, dan maksud item pertanyaan dalam kuesioner

## 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Peneliti datang ke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dan melaporkan kepada bagian diklitbang. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada bagian diklitbang Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- b. Peneliti mengajukan surat perizinan penelitian ke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- c. Setelah peneliti mendapatkan perizinan dari pihak Rumah Sakit peneliti langsung membuat jadwal dengan bagian poli stroke center untuk melakukan penelitian dan menanyakan untuk tehnik pengambilan data.
- d. Setelah mendapatkan waktu yang sesuai dengan pihak Rumah Sakit bagian poli stroke *center*, peneliti melakukan pengambilan data sesuai tehnik yang dianjurkan oleh penanggung jawab poli stroke centre yaitu penanggung jawab yang akan memberikan responden sesuai dengan kriteria yang diberikan oleh peneliti, dan ketika penanggung jawab mendapatkan responden yang sesuai maka peneliti akan di panggil.
- e. Selanjutnya setelah mendapatkan responden yaitu sepasang *family caregiver* dan pasien stroke maka peneliti dan asisten peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan.
- f. Setelah menjelaskan maksud dan tujuan, peneliti dan asisten peneliti membagikan lembar kuesioner serta mendampingi responden untuk mengisi *inform consent*. Jika *family caregiver* dan pasien stroke tidak dapat memahami atau ada pertanyaan yang tidak dimengerti di tanyakan ke peneliti, lalu pasien stroke

yang tidak dapat menulis akan dibantu untuk mengisi kuesioner tersebut.

- g. Penanggung jawab poli stroke centre memberikan responden pada saat responden selesai pemeriksaan dan mengambil obat.
  - h. Peneliti memberikan waktu selama 15-20 menit kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner.
  - i. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti melakukan pengecekan data.
  - j. Data yang sudah terkumpul lalu diberi coding masing- masing dan proses selanjutnya yaitu scoring dan analisis data.
3. Penyusunan laporan penelitian
- a. Setelah melakukan pengumpulan data dan seluruhnya selesai dilakukan *entry* data, kemudian data diolah menggunakan SPSS.
  - b. Peneliti melakukan penyusunan BAB IV hasil dan pembahasan, BAB V berisi tentang kesimpulan dan saran.
  - c. Melakukan revisi laporan akhir sesuai saran dan koreksi pembimbing, serta mempersiapkan untuk melakukan ujian hasil.
  - d. Melakukan seminar ujian hasil dan dilanjutkan dengan perbaikan serta pengumpulan skripsi.
  - e. Penyusunan naskah publikasi.