

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Sifat penelitian ini adalah diskriptif korelasional yaitu peneliti berusaha menggambarkan kenyataan yang ada tentang suatu keadaan yang dijumpai secara obyektif dengan penelaahan hubungan antara dua variabel atau lebih pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (belah lintang) yaitu dengan melakukan pengukuran sesaat atau satu kali. Hal ini sesuai pendapat Sugiyono (2015) yang mengatakan bahwa untuk mengetahui hubungan antara variabel menggunakan *Cross Sectional*. Hubungan tersebut adalah hubungan antara pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pada pasien stroke dengan *Activity Daily Living* (ADL) di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 19 Agustus – 20 September 2016 yang berlokasi penelitian di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti

untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi penelitian ini adalah keluarga pasien stroke yang menjalani perawatan pertama kali maupun berulang di ruang inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Hasil studi pendahuluan pada bulan Mei 2016 yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa jumlah keluarga pasien stroke baik infark maupun hemoragik yang biasa menunggunya sebanyak 32 orang.

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel yang diambil adalah keluarga pasien yang biasa menunggu/menjaga pasien stroke yang menjalani perawatan di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta dalam satu bulan rata-rata 32 orang. Oleh karena populasi kurang dari 100 maka menurut Arikunto (2006) sebaiknya diambil semua, karena populasi diambil semua maka teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling*.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel *independent* (bebas): yaitu variabel yang berpengaruh atau yang menyebabkan berubahnya nilai dari variabel terikat (Setiadi, 2007). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pada pasien stroke.
2. Variabel *dependent* (terikat) : adalah variabel yang diduga nilainya akan berubah karena pengaruh dari variabel bebas (Setiadi, 2007). Variabel terikat dalam hal ini adalah *Activity Daily Living (ADL)*.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini dapat dijelaskan dalam tabel 3.1. berikut :

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori/Penilaian	Skala	Alat Ukur
1	Pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pasien stroke.	Pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pasien stroke adalah tingkat pemahaman keluarga dalam merawat secara berkesinambungan ketika pasien stroke dipulangkan yang meliputi : membantu aktivitas fisik, menangani kebersihan diri, menangani masalah makan dan minum, kepatuhan program pengobatan di rumah, mengatasi masalah emosional dan kognitif, dan pencegahan cedera/jatuh.	1. Baik : 76% - 100% 2. Cukup : 55% - 75% 3. Kurang : < 55%	Ordinal	Kuesioner
2	<i>Activity Daily Living (ADL)</i>	<i>Activity Daily Living (ADL)</i> merupakan kemampuan pasien dalam melakukan pemenuhan <i>Activity Daily Living (ADL)</i> dalam hal melakukan kegiatan: kegiatan di tempat tidur, berjalan pada tempat yang datar, naik dan turun tangga, kegiatan dikamar kecil, berpakaian dan melepas baju, pengontrolan BAB, pengontrolan BAK, perawatan diri, mandi, dan makan pada pasien stroke di rumah sakit.	a. Nilai 100 dikatakan mandiri b. Nilai ≥ 50 dikatakan memerlukan bantuan minimal. c. Nilai <50 dikatakan memerlukan bantuan maksimal. d. Nilai 0 dikatakan memerlukan bantuan total	skala Ordinal	Lembar Observasi skala Barthel.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga mudah diolah (Suharsimi, 2006). Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berisi daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain yang bersedia menjadi responden dengan permintaan peneliti. Peneliti menggunakan kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti, kuesioner yang digunakan antara lain:

1. Kuesioner karakteristik responden.

Pertanyaan yang berisi identitas responden yang meliputi : nama (inisial), jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan.

2. Pengetahuan responden

Dalam penelitian ini, alat pengumpulan data untuk pengambilan data variabel pengetahuan yang tertuang dalam *point* pernyataan 1-24. Dalam penelitian ini menggunakan skala Guttman berupa jawaban tegas (dikotomi) “Benar“ dan “Salah. Pada pengukuran pengetahuan pertanyaan *favourable* jawaban benar diberi skor satu (1) dan jawaban salah diberi skor nol (0), sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* jawaban salah diberi skor satu dan jawaban benar diberi nilai nol.

Adapun kisi-kisi kuesioner untuk pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pada pasien stroke dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1
Kisi-kisi Angket Variabel Pengetahuan tentang Perawatan Lanjut Stroke

No	Indikator	Item No.		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Pengertian perawatan lanjut stroke	1		1
2.	Tujuan perawatan lanjut stroke	3, 10		2
3.	Teknik perawatan lanjut stroke			
	a) Membantu aktivitas fisik	2, 7, 16		3
	b) Menangani kebersihan diri	8, 4, 18	9, 27	5
	c) Menangani masalah makan dan minum	5	12	2
	d) Kepatuhan program pengobatan di rumah	25	13	2
	e) Mengatasi masalah emosional dan kognitif	15		1
	f) Pencegahan cedera/jatuh	28, 30	19	3
4.	Manfaat perawatan lanjut stroke	20, 29		2
5.	Perawatan lanjut stroke di rumah	22, 23, 24		3
Total Item		19	5	24

3. *Activity Daily Living (ADL)*

Dalam penelitian ini, alat pengumpulan data untuk pengambilan data variabel *Activity Daily Living (ADL)* digunakan lembar observasi yaitu dengan skala atau "*Indeks Barthel*". Untuk mengkategorikan kemandirian berdasarkan Skala *Barthel* adalah:

- a. Nilai 100 dikatakan mandiri, apabila dapat melakukan kegiatan dari 10 komponen Skala *Barthel* tanpa bantuan orang lain.

- b. Nilai ≥ 50 dikatakan memerlukan bantuan minimal, apabila dapat melakukan kegiatan dari 10 komponen Skala *Barthel* tetapi sebagian kecil masih perlu bantuan orang lain.
- c. Nilai < 50 dikatakan memerlukan bantuan maksimal, apabila hanya dapat melakukan kegiatan dari sebagian kecil komponen Skala *Barthel* dan sebagian besar perlu bantuan orang lain.
- d. Nilai 0 dikatakan memerlukan bantuan total apabila seluruh komponen Skala *Barthel* tidak dapat dilakukan meskipun dengan bantuan orang lain.

G. Uji Validitas, Reliabilitas, dan Uji Kappa

Uji validitas dan reliabilitas instrumen bertujuan untuk mengukur keandalan suatu instrumen. Adapun pelaksanaan uji instrumen ini telah dilaksanakan pada tanggal 9 – 14 Agustus 2016 yang dilakukan pada 20 orang keluarga pasien stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta.

Uji instrumen ini meliputi :

1. Uji Validitas

Validitas merupakan penilaian untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat dalam mengukur suatu data. Pengujian validitas dilakukan dengan menguji korelasi antara skor tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut, jika item pertanyaan mempunyai korelasi yang signifikan dengan skor instrumen, maka kuesioner dianggap valid.

Teknik yang digunakan adalah *Korelasi Product Moment* (Suharsimi, 2006) dari Pearson, sebagai berikut :

$$r_{\text{hitung}} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{hitung} : Koefisien Korelasi X dan Y
 N : Jumlah Responden
 X : Skor Pernyataan
 Y : Skor Total

Hasil perhitungan tiap-tiap item akan dibandingkan dengan tabel nilai produk moment untuk mengetahui nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan itu signifikan. Apabila r_{hitung} lebih besar dari koefisien nilai tabel value ($r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$) pada signifikan 0,05 maka dikatakan butir soal tersebut valid.

Hasil uji validitas tiap variabel dapat dijelaskan sebagai berikut: Berdasarkan hasil uji validitas dengan bantuan komputer program SPSS release 20,0 didapatkan bahwa nilai uji validitas dari korelasi *product moment* (r_{xy}) untuk variabel pengetahuan tentang perawatan lanjut stroke didapatkan nilai terendah sebesar 0,451 dan nilai tertinggi sebesar 0,690. Oleh karena nilai $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ (0,444) maka dapat dikatakan bahwa instrumen untuk pengetahuan tentang perawatan lanjut stroke yang digunakan untuk uji coba dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk penelitian. Dari variabel pengetahuan yang tertuang dalam *point* pernyataan 1-30, terdapat 6 butir pernyataan yang tidak valid yaitu P6, P11, P14, P17, P21, P26. Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada lampiran.

2. Uji Reliabilitas

Menurut Arikunto (2006) mengemukakan "Suatu instrumen dikatakan reliabel jika memberi hasil yang tetap apabila diteskan berkali-kali". Untuk menguji reliabilitas menggunakan teknik *Alpha Cronbach's*..

Rumus reliabilitas teknik *Alpha Cronbach's*:

$$\alpha = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum S_b^2}{S_i^2} \right]$$

Keterangan :

- α = Reliabilitas instrumen
- k = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
- $\sum S_b^2$ = Jumlah varians butir
- S_i^2 = Varians total

Kriteria suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *alpha cronbach* > 0,60 (Ghozali, 2007).

Berdasarkan hasil analisis dengan bantuan komputer program SPSS versi 20,0 terlihat bahwa nilai *Cronbach Alpha* untuk variabel pengetahuan tentang perawatan lanjut stroke = 0,808. Angka tersebut jauh lebih besar di atas 0,60, jadi dapat disimpulkan bahwa reliabel dari variabel yang digunakan dalam penelitian sangat tinggi (sangat reliabel).

3. Uji Reliabilitas Lembar Observasi (Uji Kappa)

Uji ini dilaksanakan dengan uji pengamatan yang dimaksudkan untuk mengadakan persamaan persepsi antara peneliti dengan pembantu peneliti (asisten). Uji ini dilakukan terhadap 2 observer yaitu perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap yang menangani pasien stroke dengan minimal bekerja selama 2 tahun dengan pendidikan minimal D-III

Keperawatan. Jika pengamatan terhadap proses dilakukan lebih dari satu orang maka perlu diadakan persamaan persepsi antar pengamat yang akan bekerja untuk mengumpulkan data, menentukan toleransi perbedaan hasil pengamatan digunakan teknik pengetestan reliabilitas pengamatan dengan rumus dari Arikunto (2006) dengan format bergradasi dari Kappa, yaitu:

$$KK = \frac{S}{N1 + N2}$$

Keterangan :

- KK : Koefisien kesepakatan
- S : Sepakat jumlah kode yang sama untuk obyek
- N1 : Jumlah kode yang dibuat oleh pengamat I
- N2 : Jumlah kode yang dibuat oleh pengamat II

Untuk mengetahui reliabilitas instrumen maka digunakan interpretasi koefisien kesepakatan dari Suharsimi (2006) yaitu 0,000 – 0,199: Sangat tidak reliabel, 0,200 – 0,399: kurang reliabel, 0,400 – 0,599 : cukup reliabel; 0,600 – 0,799: reliabel, dan 0,800 – 1,000 : sangat reliabel.

Uji reliabilitas observasi tentang ADL pada pasien stroke dilakukan sebanyak 1 kali dengan alasan untuk membuktikan bahwa uji kesepakatan tersebut memang benar-benar reliabel. Berdasarkan hasil perhitungan nilai koefisien kesepakatan (KK) diketahui sebesar 0,634, dengan merujuk nilai tersebut maka uji koefisien kesepakatan yang dilakukan adalah reliabel atau cukup kuat.

H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Teknik kuesioner

Teknik kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data tentang identitas responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan). Di samping itu juga untuk mengumpulkan data berkaitan dengan tingkat pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut stroke.

2. Teknik Observasi

Teknik observasi digunakan untuk mengumpulkan data tentang Activity Daily Living (ADL) pada pasien stroke.

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu diolah dulu. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Proses editing dilakukan untuk meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner sudah lengkap atau belum. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera di lengkapi.

2. *Coding*

Yang dimaksud *coding* adalah usaha mengklasifikasi jawaban-jawaban/hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa

angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Pada pengukuran pengetahuan pertanyaan *favourable* jawaban benar diberi skor satu (1) dan jawaban salah diberi skor nol (0), sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* jawaban salah diberi skor satu dan jawaban benar diberi nilai nol. Untuk tingkat kemandirian (ADL) berdasarkan Skala *Barthel* adalah: (1) tanpa bantuan orang lain diberi skor 4, sebagian kecil masih perlu bantuan orang lain diberi skor 3, sebagian besar perlu bantuan orang lain diberi skor 2, dan tidak dapat dilakukan meskipun dengan bantuan orang lain diberi skor 1.

3. *Scoring*

Pemberian nilai pada masing-masing jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang telah ditentukan.

4. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan kuesioner

5. *Entry Data*

Untuk memasukkan data akan menggunakan alat bantu berupa program komputer pengolah data statistik yaitu program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) for Windows versi 20.0.

I. Analisis Data

Pengolahan data dilakukan setelah semua data terkumpul baik data primer maupun sekunder, kemudian diklasifikasi sesuai kategorinya, khusus untuk data primer pada persiapan dan penatalaksanaan yang diperoleh. Penelitian ini menggunakan dua analisis:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat ini untuk melihat distribusi frekuensi data jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan serta mendeskripsikan pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut dan ADL.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap tiap dua variabel yang diduga ada hubungan yang signifikan. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan dua variabel yang diduga ada hubungan keeratan (Sugiyono, 2008). Uji bivariat dilakukan melalui pengujian statistik dengan uji korelasi *Rank Spearman* karena data dari kedua variabel berupa data non parametrik, skala data ordinal dengan jumlah sampel lebih dari 30. Rumus korelasi *Rank Spearman* adalah: (Suharsimi, 2010)

$$\rho_{xy} : 1 - \frac{6\sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Keterangan :

ρ_{xy} = Koefisien korelasi tata jenjang

D = *Difference*, adalah beda antara jenjang setiap subjek

N = Banyaknya subyek

Berdasarkan uji statistik maka dapat diinterpretasikan :

- a. Ho ditolak apabila nilai $\rho_{hit} \geq \rho_{tab}$ atau nilai $p < 0,05$, artinya bahwa ada hubungan pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pada pasien stroke dengan *activity daily living* (ADL) di Ruang Rawat Inap RS. PKU Muhammadiyah Surakarta.
- b. Ho diterima apabila nilai $\rho_{hit} < \rho_{tab}$ atau $p \geq 0,05$, artinya bahwa tidak ada hubungan pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pada pasien stroke dengan *activity daily living* (ADL) di Ruang Rawat Inap RS. PKU Muhammadiyah Surakarta.

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

a. Studi Kepustakaan

Mengumpulkan literatur-literatur yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti sebagai landasan teori.

b. Memilih tempat penelitian

Peneliti memilih tempat penelitian di RS PKU Muhammadiyah Surakarta sebagai tempat penelitian kemudian melakukan pendekatan dengan kepala ruang, menyampaikan penelitian serta meminta saran berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

c. Studi pendahuluan

Setelah judul penelitian diajukan untuk mendasari permasalahan yang akan diteliti maka peneliti mengadakan studi pendahuluan dengan wawancara bersama keluarga pasien stroke di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta pada bulan Mei 2016.

d. Penyusunan dan seminar proposal

Setelah proposal penelitian selesai disusun dan disetujui oleh Pembimbing I dan Pembimbing II, peneliti mengadakan seminar proposal penelitian yang telah dilakukan pada 24 Juni 2016.

e. Permohonan ijin penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke RS PKU Muhammadiyah Surakarta dengan membawa pengantar permohonan ijin penelitian dari Universitas Sahid Surakarta.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Melakukan Pengumpulan Penelitian

Data diambil pada 19 Agustus – 20 September 2016, penelitian ditujukan pada keluarga pasien stroke di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Pada tahap penelitian ini, peneliti mencari data pasien stroke di ruang rawat inap. Langkah selanjutnya adalah mengadakan penelitian dengan memberikan lembar kesediaan untuk menjadi responden, setelah responden menyatakan bersedia maka peneliti memberikan kuesioner yang berkaitan dengan pengetahuan tentang perawatan lanjut stroke dan mengamati terhadap aktivitas

dasar sehari-hari (*Activity Daily Living/ADL*) pada pasien stroke dengan dibantu oleh 2 observer.

Dalam melakukan pengumpulan data penulis melibatkan observer. Dalam melakukan observasi dan pengumpulan data, peneliti dibantu oleh 2 (dua) orang *observer*, dengan menempatkan satu *observer* pada tiap *shif* jaga, baik *shift* pagi dan malam. *Observer* diambil dari keluarga pasien stroke yang lain di masing-masing pasien stroke yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Sebelum melakukan observasi dan pengumpulan data, peneliti menyampaikan materi pelaksanaan penelitian dan prosedur pengambilan data, sehingga antara *observer* mempunyai persepsi yang sama dengan peneliti dalam melaksanakan prosedur dan materi penelitian.

b. Melakukan Pengolahan Data

Setelah data terkumpul sampai batas waktu penelitian, peneliti melakukan pengolahan data dengan menginput data penelitian yang telah terkumpul dengan mencantumkan kode-kode pada jawaban responden, setelah menginput dan encoding selesai maka langkah berikutnya adalah menganalisis data dengan program SPSS.

c. Melakukan analisa data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan tahapan perbaikan data, pemberian kode, dan setelah itu dilakukan tabulasi. Kemudian dilakukan analisis dengan prosentase yang merupakan hasil dari

analisis deskriptif kuantitatif untuk mendeskripsikan pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pasien stroke dan *Activity Daily Living* (ADL) serta menganalisis hubungan antara pengetahuan keluarga tentang perawatan lanjut pada pasien stroke dengan *activity daily living* (ADL) di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

3. Tahap Pelaporan

Data yang telah selesai dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- a. Membuat tabel sesuai dengan kelompok data yang ada.
- b. Mendeskripsikan data secara kualitatif dari data yang ada.
- c. Menginterpretasikan data-data tersebut dengan teori-teori dari penelusuran kepustakaan yang ada.

K. Etika Penelitian

Prinsip etika dalam penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Hal ini bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak yang ditimbulkan.

2. *Initial* (Inisial/Kode)

Identitas responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Privacy* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian