

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *descriptive korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

- Keseluruhan pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik RS. Dr. Iskak Tulungagung. Jumlah pasien stroke dalam waktu 3 bulan adalah sebesar 135 pasien.
- Keluarga pasien stroke yang datang mengantar dan sering merawat pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang datang ke instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung bersama keluarga yang memenuhi kriteria inklusi.

4.2.3 Teknik Sampling

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Sampel yang *representative* ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien stroke yang datang bersama keluarga yang merawat setiap hari
2. Bersedia menjadi responden penelitian dan kooperatif

b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Pasien stroke berulang
2. Pasien stroke dengan gangguan kognitif

4.2.4 Besar Sampel

Besar sampel penelitian ini adalah sejumlah 57 responden, yang diambil dari pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung. Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan rumus *slovin* yaitu :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\
 &= \frac{135}{1 + 135(0,1^2)} \\
 &= \frac{135}{2,35} \\
 &= 57
 \end{aligned}$$

Keterangan : N = Jumlah Populasi
 n = Jumlah Sampel
 d = Tingkat signifikansi yang dipilih (0,1)

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen/variabel dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga pada pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit. Dr. Iskak Tulungagung.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kemandirian pada pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit. Dr. Iskak Tulungagung.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi

Penelitian dilaksanakan di instalasi rehabilitasi medik Rumah Sakit Dr. Iskak Tulungagung.

4.4.2 Waktu

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 7 April 2016 hingga 15 April 2016. Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dan peneliti menyusun laporan hasil penelitian pada bulan April 2016 hingga Mei 2016.

4.5 Instrumen Penelitian

- a. Skrining fungsi kognitif responden dalam kriteria eksklusi menggunakan instrumen yang valid, yaitu *Mini-Mental State Examination* (MMSE). Instrumen ini mengandung 11 item dalam 2 bagian. Bagian pertama berupa respon verbal untuk menilai orientasi, memori dan perhatian. Bagian kedua untuk menilai kemampuan memberi nama pada objek, kemampuan mengulang pembicaraan dan mengikuti perintah tertulis, membuat kalimat tertulis dan meniru gambar polygon.
- b. Alat ukur variabel dukungan keluarga yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari komponen dukungan keluarga berdasarkan Friedman, 2010 yang dikembangkan oleh Nursalam, 2013 dan digunakan dalam penelitian Sucita, 2015. Instrumen ini terdiri dari 25 butir pertanyaan yang meliputi 4 komponen keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional

dukungan penghargaan dan dukungan instrumental. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala *likert*. Nilai skala dari dari setiap pertanyaan diperoleh dari jawaban subyek yang menyatakan mendukung (*favorable*) atau tidak mendukung (*unfavorable*) yang terdiri dari 4 kategori jawaban yaitu “tidak pernah”, “jarang” “sering” dan “selalu”. Adapun kisi-kisi kuesioner pengukuran dukungan keluarga adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 *Blue Print* kuesioner dukungan keluarga

No.	Dukungan Keluarga	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1.	Dukungan Informasional	1, 3, 4, 6	2, 5, 7, 8	8
2.	Dukungan Penghargaan	9, 11, 13	10, 12	5
3.	Dukungan Instrumental	14, 15, 16, 17	18, 19	6
4.	Dukungan Emosional	20, 21, 23, 25	22, 24	6
Total		15	10	25

- c. Sedangkan variabel kemandirian menggunakan alat ukur *Barthel Index*. Alat ukur *Barthel Index* diperkenalkan Mahoney FI dan Barthel DW pada tahun 1965. *Barthel Index* digunakan untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. *Barthel Index* digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan, terutama pada pasien pasca stroke. Kuisisioner *Barthel Index* terdiri dari 10 item : makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol berkemih dan kontrol anus, toileting, transfer kursi/tempat tidur, mobilitas dan naik tangga. Berikut kisi-kisi *Barthel Index* dalam penelitian ini:

Tabel 4.2 *Blue Print Barthel Index*

No.	Aktivitas	Skor	
		Ketergantungan	Mandiri
1.	Makan	0	10
2.	Mandi	0	5
3.	Berhias	0	5
4.	Berpakaian	0	10
5.	Kontrol BAK	0	10
6.	Kontrol BAB	0	10
7.	Penggunaan toilet	0	10
8.	Berpindah	0	15
9.	Berjalan	0	15
10.	Naik Tangga	0	10
Total		0	10

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.6.1 Uji Validitas

Alat ukur atau instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standart adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data. Instrumen dukungan keluarga diuji cobakan kepada 10 keluarga pasien stroke yang diambil dari luar responden. Pengujian validitas dilakukan menggunakan komputer dengan bantuan program *SPSS 21.0 for Windows*. Teknik pengujiannya dengan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi sebesar 5% dengan nilai kritisnya atau dengan membandingkan nilai signifikansi dengan $\alpha = 5\%$. Nilai $r_{hitung} > r_{kritis}$ atau nilai signifikansi < 0.05 maka item dikatakan valid, sebaliknya jika nilai $r_{hitung} < r_{kritis}$ atau nilai signifikansi > 0.05 maka item dikatakan tidak valid

Berikut rumus *Pearson Product Moment* :

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Dimana :

r = *pearson r correlation coefficient*

n = banyaknya pasangan data x dan y

$\sum x$ = total jumlah dari variabel x

$\sum y$ = total jumlah dari variabel y

$\sum x^2$ = kuadrat dari total jumlah dari variabel x

$\sum y^2$ = kuadrat dari total jumlah dari variabel y

$\sum xy$ = hasil perkalian dari total jumlah variabel x dan variabel y

Berdasarkan hasil uji validitas instrumen dukungan keluarga yang terdiri dari 25 pertanyaan di dapatkan nilai korelasi Pearson (r_{hitung}) untuk semua pertanyaan lebih dari $r_{kritis} = 0,632$ dan juga nilai signifikansi yang kurang dari 0,05. Oleh karena itu, dikatakan bahwa 25 pertanyaan dalam instrument dukungan keluarga tersebut valid.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan bantuan komputer melalui program *SPSS 21.0 for Windows* yang memiliki tingkat signifikansi 95%. Teknik pengujiannya dengan menggunakan *Alfa Cronbach* dengan tingkat signifikansi sebesar 5%.

Rumus :

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(\frac{\sum S^2 f}{S^2 x} \right)$$

Keterangan :

α = koefisien reliabilitas alpha

k = jumlah item

S_f = varians responden untuk item I

S_x = jumlah skor total

Indikator pengukuran menurut (Sekaran, 2000) yang membagi tingkatan reliabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

Jika alpha atau r hitung:

1. 0,8-1,0 = reliabilitas baik
2. 0,6-0,799 = reliabilitas diterima
3. Kurang dari 0,6 = reliabilitas kurang baik

Hasil uji reliabilitas variabel Dukungan Keluarga diperoleh r hitung = 0,978, koefisien *Alpha Cronbach* lebih besar dari 0,6 yang artinya bahwa instrumen pertanyaan yang digunakan sudah reliabel atau dapat diandalkan.



4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen Dukungan Keluarga	Bentuk kepedulian berupa informasi verbal atau non verbal dan tingkah laku yang memberikan keuntungan emosional kepada pasien stroke oleh keluarga yang sering merawat setiap hari baik dari suami/istri, anak, ayah, dan ibu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Informasional 2. Dukungan Penghargaan 3. Dukungan Instrumental 4. Dukungan Emosional 	Wawancara terstruktur	Interval	Nilai minimum : 25 Nilai maksimum : 100
Dependen kemandirian pasien stroke	Kemampuan diri sendiri pasien stroke untuk merawat diri dan kemampuan dalam melakukan aktifitas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan 2. Mandi 3. Berhias 4. Berpakaian 5. Kontrol kandung kencing 6. Kontrol anus 7. Toileting 8. Transfer kursi/tempat tidur 9. Mobilitas 10. Naik-Turun tangga. 	Wawancara terstruktur <i>Barthel Index</i>	Interval	Dinyatakan dalam rentang 0-100

4.8 Pengumpulan Data

4.8.1 Administratif

Langkah awal dari penelitian ini adalah studi pendahuluan di Rumah Sakit Dr. Iskak, kemudian peneliti melakukan penyusunan proposal penelitian. Setelah selesai penyusunan proposal, peneliti dapat mengajukan ujian proposal. Tahap selanjutnya yaitu mengajukan layak etik. Setelah dinyatakan lolos etik, maka selanjutnya mengurus surat perijinan pengambilan data yang berisi surat pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Surat pengantar tersebut kemudian ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit dr. Iskak Tulungagung. Setelah mendapatkan surat izin, maka peneliti dapat melakukan pengumpulan data dengan sampel pasien stroke di instalasi rehabilitasi medik RS. Dr. Iskak Tulungagung

4.8.2 Pelaksanaan

Peneliti mencari subjek di instalasi rehabilitasi medik dengan mendatangi pasien stroke yang datang bersama keluarga mulai tanggal 7 Maret 2016 hingga 15 Maret 2016. Kemudian, peneliti mengajukan pertanyaan untuk mencari responden yang sesuai inklusi. Pasien dan keluarga yang memenuhi kriteria sebagai sampel penelitian diberikan penjelasan terlebih dahulu tujuan dan prosedur pengambilan data, agar data yang terkumpul valid dan sesuai dengan keinginan peneliti. Ketika pasien dan keluarga setuju menjadi responden, peneliti memberikan *inform consent*. Peneliti melakukan pengambilan data dengan wawancara terstruktur kuesioner *barthel index* untuk menilai kemandirian pasien stroke dan kuesioner dukungan keluarga untuk menilai dukungan keluarga. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data, analisa, penarikan kesimpulan, dan penyajian hasil penelitian.

4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.8.3 Editing

Data melalui proses pengecekan kelengkapan serta kebenarannya, *editing* dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga apabila terdapat kesalahan atau data kurang maka dapat segera diperbaiki

4.8.4 Coding

Coding dilakukan untuk mengubah identitas responden dengan kode-kode pada tiap-tiap data. Masing-masing responden diberi nomor responden 1 hingga 57.

4.8.5 Entri Data

Memasukkan data demografi responden data dukungan keluarga dan kemandirian pasien stroke yang dikumpulkan ke dalam sistem analisis data dengan menggunakan program *SPSS versi 21.0 for windows*.

4.8.6 Cleaning

Memeriksa kembali apakah data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer sudah sesuai, apakah kode-kode yang dimasukkan sudah sesuai dengan kategori, dan apakah jumlah data mengenai dukungan keluarga dan kemandirian pasien stroke yang dimasukkan kedalam komputer konsisten.

4.8.7 Teknik Analisa

1. Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menganalisis dukungan keluarga dan kemandirian pasien stroke. Data yang dianalisis adalah sebagai berikut

a. Data demografi

Data demografi terdiri dari 10 pertanyaan yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status pernikahan, serangan stroke, lama menderita stroke, komplikasi, keluarga yang tinggal serumah dan keluarga yang setiap hari merawat.

b. Dukungan keluarga.

Analisa univariat pada variabel dukungan keluarga adalah untuk mengetahui sejauh mana dukungan keluarga apakah baik atau kurang terdapat 25 pertanyaan yang digunakan untuk mengukurnya. Variabel dianalisis dengan menggunakan mean, median dan nilai minimal-maksimal. Pertanyaan tersebut terdiri dari dukungan informasi 8 butir, dukungan penghargaan 5 butir, dukungan instrument 6 butir dan dukungan emosional 6 butir, setiap soal positif diberikan nilai 1. Hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui dukungan keluarga pasien strokedengan total nilai skor yang disesuaikan dengan standart penelitian yaitu dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Skor} \times 100}{\text{Jumlah Skor Total}}$$

.Selanjutnya diklasifikasikan kedalam 3 kategori tingkat yaitu :

1. Dukungan Keluarga Kurang : <55
2. Dukungan Keluarga Cukup :56-75
3. Dukungan Keluarga Baik :76-100

c. Kemandirian pasien stroke.

Kemandirian pasien stroke dalam penelitian ini dijadikan data interval, yaitu mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang dan

ketergantungan berat. Menurut Saxena, 2006 hasil penjumlahan skor dikategorikan sebagai berikut:

0-20	= Ketergantungan total
21-60	= Ketergantungan berat
61-90	= Ketergantungan sedang
91-99	= Ketergantungan ringan
100	= Mandiri

2. Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke. Jenis data dalam penelitian ini adalah interval-interval, maka analisis bivariat *parametrik* pada penelitian ini menggunakan uji statistik uji korelasi *person*, yaitu untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antar dua variabel, dan pengolahan data ini dilakukan dengan bantuan komputer melalui program *SPSS 21.0 for Windows*. Nilai kemaknaan $p \leq 0,05$, yang berarti bila $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan bermakna antar variabel satu dengan variabel dua.

4.10 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memintakan *ethical clearance* Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang memenuhi aspek penelitian dan mengajukan surat ijin kepada institusi untuk mengajukan permohonan ijin penelitian. Aspek etika penelitian adalah sebagai berikut :

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Person*)

Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia bertujuan untuk menghormati kebebasan responden untuk mengambil keputusannya secara mandiri dan melindungi responden dari kerugian dan penyalahgunaan. Prinsip ini berarti memberikan kebebasan pada responden untuk mengambil keputusan bersedia atau tidak bersedia untuk ikut dalam penelitian. Sebelum memulai pengambilan data kepada responden, peneliti melakukan *informed consent* serta menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pengambilan data, dan hak-hak responden. Saat responden bersedia maka responden menandatangani *informed consent* dan apabila responden menolak maka peneliti harus menghormati keputusan responden tersebut. Privasi responden juga akan dilindungi dengan menjaga kerahasiaan identitas subyek dengan cara menggunakan identitas berupa inisial pada lembar kuisisioner.

2. Prinsip berbuat baik (*Beneficence*)

Prinsip berbuat baik adalah etika peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi responden. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan bahaya, membebaskan responden dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan risiko. Keuntungan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke.

3. Prinsip tidak merugikan (*Non-maleficence*)

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan kerugian dan bahaya bagi responden. Responden diusahakan bebas dari rasa tidak nyaman. Penelitian ini menggunakan prosedur kuisisioner,

responden hanya menjawab pertanyaan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke.

4. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan menuntut peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Sampel ditentukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Sehingga pasien yang memenuhi inklusi akan menjadi responden penelitian. Seluruh responden diperlakukan sama dan adil selama keikutsertaan dalam penelitian.

