

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke.

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien stroke iskemik dan hemoragik rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang berjumlah 277 orang pada Bulan Januari sampai Agustus tahun 2018.

##### 2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien stroke iskemik dan hemoragik yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Sampel akan diambil Berdasarkan Pada kriteria inklusi yang telah dicantumkan oleh peneliti sebagai berikut :

##### a. Kriteria inklusi pasien

- 1) Pasien dengan stroke hemoragik atau iskemik Berdasarkan Pada data pada rekam medis

2) Pasien yang melakukan pemeriksaan di poli rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

3) Pasien yang didampingi oleh anggota keluarga yang merawat pasien.

4) Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria inklusi keluarga pasien

1) Anggota keluarga yang merawat pasien selama di rumah.

2) Anggota keluarga yang dapat membaca dan menulis.

3) Usia di atas 18 tahun.

4) Dapat berkomunikasi dengan baik.

c. Kriteria eksklusi pasien

1) Mengalami gangguan orientasi orang, ruang, dan waktu.

3. Jumlah Sampel

Berdasar Pada data dalam rekam medis yang didapatkan melalui studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Bulan Agustus-September 2018 didapatkan data yaitu jumlah pasien stroke rawat jalan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta berjumlah 277 pasien dengan rata-rata 28 pasien rawat jalan dalam sebulan. Menurut Arikunto (2010) apabila subjek penelitian lebih dari 100 maka dapat diambil sampel penelitian antara 10%-15%. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel 15% dari populasi sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 orang.

### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Poli Syaraf Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta pada bulan Februari 2019.

### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini yaitu terdiri dari :

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu tugas kesehatan keluarga.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu stres pada pasien stroke

## E. Definisi Operasional

**Tabel 2.1** Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1	Tugas Kesehatan Keluarga	Tugas kesehatan keluarga merupakan suatu tindakan yang telah dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami stroke. Tugas kesehatan keluarga terdiri dari mengenal gangguan perkembangan kesehatan, mengambil keputusan untuk tindakan, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.	Kuesioner Modifikasi Tugas Kesehatan Keluarga. Dewi (2013)	a. Baik = 75-100 % b. Cukup = 56-74 % c. Kurang = $\leq 56$ %	Ordinal
2	Tingkat Stres	Hasil pengukuran mengenai respon stres pada pasien stroke terhadap pelaksanaan tugas kesehatan keluarga.	Kuesioner Modifikasi Perceived Stres Scale. Cohen (1994)	a. Normal = 0-7 b. Stres ringan = 8-11 c. Stres sedang = 12-15 d. Stres berat = 16-20 e. Stres cukup berat $\geq 21$	Ordinal

## **F. Instrumen Penelitian**

### **1. Kuesioner Data Demografi**

Peneliti menggunakan kuesioner data demografi yang meliputi data demografi pasien dan data demografi keluarga. Kuesioner data demografi pasien, berisi tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lama menderita stroke, jenis stroke, dan status pernikahan. Kuesioner data demografi keluarga pasien berisi tentang karakteristik responden yang meliputi usia, hubungan keluarga dengan pasien, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, jarak ke pelayanan kesehatan, kendaraan yang digunakan, dan riwayat pengalaman dalam merawat pasien stroke.

### **2. Instrumen Tugas Kesehatan Keluarga**

Instrumen tugas kesehatan keluarga pada penelitian ini berupa Kuesioner tugas kesehatan keluarga yang diadopsi dan dimodifikasi dari Dewi (2013), terdiri dari 13 item pernyataan dalam bentuk skala *likert* yang terdiri dari 5 domain yaitu tahap mengenal, tahap mengambil keputusan, tahap memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, tahap mempertahankan suasana di rumah, dan tahap pemanfaatan fasilitas kesehatan. Setiap domain terdiri dari beberapa item pernyataan sehingga jumlah pernyataan keseluruhan terdiri dari 13 item pernyataan. Model skala *likert* yang digunakan terdiri dari 4 jawaban yaitu Selalu (SL), Sering (SR), Kadang-kadang (KD), dan Tidak Pernah (TP). Skor untuk masing-masing jawaban yaitu SL diberi skor 4, SR diberi skor 3,

KD diberi skor 2, dan TP diberi skor 1. Skor tertinggi pada Kuesioner ini mengarah pada kondisi keluarga yang telah melakukan tugas kesehatan keluarga dengan baik, yaitu dengan jumlah skor 52 dan skor terendah mengarah pada kondisi keluarga yang masih kurang dalam melaksanakan tugas kesehatan, yaitu dengan jumlah skor 13. Pengkategorian hasil yaitu baik jika skor 75-100 %, cukup jika skor 56-74%, dan kurang jika skor  $\leq$  56 (Nursalam, 2015).

### 3. Instrumen *Perceived Stres Scale*

Instrumen *Perceived Stres Scale* merupakan alat pengukuran stres yang digunakan untuk mengetahui tingkat stres pada pasien stroke terhadap tugas kesehatan keluarga. Instrumen PSS diadopsi dan dimodifikasi dari Kuesioner Cohen (1994) yang terdiri dari 10 item pertanyaan dan telah dialih bahasakan ke dalam bahasa indonesia. Pernyataan dalam Kuesioner menggunakan model skala *likert* yang terdiri dari 5 jawaban yaitu , yaitu Sangat sering (SS), Sering (S), Kadang-kadang (KK), Hampir tidak pernah (HTP), dan Tidak Pernah (TP). Masing-masing jawaban memiliki skor yaitu SS diberi skor 4, S diberi skor 3, KK diberi skor 2, HTP diberi skor 1 dan TP diberi skor 0. Skor maksimal pada Kuesioner ini adalah 40 dan skor minimalnya adalah 0. Pengkategorian hasil Kuesioner yaitu, 0-7 = normal, 8-11 = stres ringan, 12-15 = stres sedang, 16-20 = stres berat,  $\geq$  21 = stres cukup berat.

## G. Uji Validitas dan Reliabilitas

### 1. Validitas

Uji validitas dilakukan pada kuesioner tugas kesehatan keluarga dan kuesioner tingkat stres dengan sistem komputerisasi menggunakan *Pearson Product Moment*. Peneliti melakukan uji validitas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta kepada 20 responden yang telah memiliki kriteria yang mirip dengan responden pada penelitian ini. Kuesioner ini dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (0,444) dengan taraf signifikansi 0,05 (Notoatmodjo, 2012).

Hasil uji valid pada kuesioner tugas kesehatan keluarga yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan nilai  $r$  hitung antara 0,050-0,775 sehingga instrumen tugas kesehatan keluarga dengan 13 item pertanyaan terdapat 3 pertanyaan yang tidak valid namun tetap digunakan. Kuesioner tugas kesehatan keluarga dengan 10 item pertanyaan didapatkan nilai  $r$  hitung antara 0,499-0,819 sehingga kuesioner tugas kesehatan keluarga ini valid dengan nilai  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (0,444).

Hasil uji valid untuk kuesioner tingkat stres yaitu didapatkan hasil nilai  $r$  hitung antara 0,042-0,761 sehingga pada instrumen tingkat stres dengan 10 item pertanyaan terdapat 4 pertanyaan yang tidak valid namun tetap digunakan. Kuesioner tingkat stres dengan 6 item pertanyaan didapatkan nilai  $r$  hitung antara 0,513-0,780 sehingga kuesioner tingkat stres ini valid dengan nilai  $r$  hitung  $\geq r$  tabel (0,444).

## 2. Reliabilitas

Uji reliabilitas untuk kuesioner penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada 20 responden. Uji reliabilitas untuk instrumen tugas kesehatan keluarga dan kuesioner tingkat stres pada penelitian ini yaitu menggunakan uji reliabilitas *Alpha Cronbach*. Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila nilai *Alpha Cronbach*  $\geq$  konstanta (0,6) (Sugiyono, 2016).

Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner tugas kesehatan keluarga yaitu didapatkan hasil nilai *Alpha Cronbach* 0,855 sehingga instrumen ini dikatakan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* (0,855)  $\geq$  konstanta (0,6). Uji reliabilitas untuk kuesioner tingkat stres yaitu didapatkan hasil nilai *Alpha Cronbach* 0,763 sehingga instrumen ini dikatakan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* (0,763)  $\geq$  konstanta (0,6).

## H. Tahapan Pengambilan Data

Penelitian tentang hubungan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping dilaksanakan melalui beberapa tahap yaitu :

### 1. Tahap perizinan penelitian

Tahap awal yang dilakukan peneliti yaitu dengan melakukan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan kemudian melakukan penyusunan proposal. Setelah penyusunan proposal selesai selanjutnya diseminarkan dan direvisi hingga hasil keseluruhan proposal diterima oleh dosen pembimbing dan dosen penguji. Tahap selanjutnya

mengurus etik penelitian di bagian etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, setelah surat keterangan lolos etik keluar dengan Nomor : 034/EP-FKIK-UMY/II/2019, peneliti mengurus surat ijin untuk melakukan melakukan uji validitas dan reliabilitas di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## 2. Tahap pelaksanaan

Peneliti menentukan sampel responden yaitu 42 pasien stroke rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dengan menggunakan *accidental sampling*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan asisten penelitian yaitu mahasiswa S1 Keperawatan UMY yang telah paham mengenai Karya Tulis Ilmiah. Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden, bahwa responden tersebut bersedia menjadi sampel penelitian dengan cara menandatangani atau memberikan cap jempol bagian yang telah disediakan. Sesudah menyetujui surat persetujuan, selanjutnya responden diminta langsung untuk mengisi lembar kuesioner yang telah dipersiapkan dan peneliti mendampingi selama responden mengisi kuesioner agar apabila ada yang tidak jelas dalam pengisian kuesioner, responden dapat bertanya kepada peneliti. Pengumpulan kuesioner yang sudah diisi kemudian akan diambil peneliti. Selanjutnya peneliti melakukan pengecekan ulang semua kuesioner setelah data terkumpul. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data. Peneliti melanjutkan menuliskan hasil pembahasan dan kesimpulan

## I. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan secara garis besar melalui langkah-langkah sebagai berikut :

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan data mengenai kesesuaian jawaban, kejelasan penulisan serta melihat kelengkapan data dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden. Proses tersebut dilakukan pada saat pengambilan data, sehingga apabila terjadi kesalahan dapat dengan mudah dilakukan perbaikan. Saat edit data isian pada lembar identitas pasien dan keluarga telah terisi penuh.

#### b. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap data sesuai dengan indikator untuk mempermudah saat analisis data dan juga mempercepat proses *entry data*. Pemberian kode dilakukan dengan mengubah bentuk data yang awalnya dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi bentuk angka atau bilangan sesuai hasil pada masing-masing jawaban yang terdapat pada kuesioner.

Kuesioner identitas responden pada poin jenis kelamin dituliskan menggunakan kode 1 menunjukkan jenis kelamin laki-laki, sedangkan 2 untuk jenis kelamin perempuan. Pada poin tugas kesehatan keluarga dituliskan menggunakan kode 1 menunjukkan tugas kesehatan keluarga baik , kode 2 menunjukkan tugas kesehatan

keluarga cukup, dan kode 3 menunjukkan tugas kesehatan keluarga kurang. Pada poin tingkat stres pasien dituliskan menggunakan kode 1 menunjukkan stres normal, kode 2 menunjukkan stres ringan, kode 3 menunjukkan stres sedang, kode 4 menunjukkan stres berat, dan kode 5 menunjukkan stres cukup berat.

c. *Entry data*

Peneliti memproses data dengan memasukkan data yang diperoleh dari kuesioner serta melakukan pemeriksaan ulang terhadap data untuk memastikan tidak terdapat kesalahan. Kemudian hasil yang diperoleh dari pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel berupa persentase yang akan diperjelas dalam bentuk narasi

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Peneliti melakukan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik demografi pasien yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, jenis stroke, penghasilan dan lama menderita stroke, serta data demografi keluarga yaitu usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan jarak ke pelayanan kesehatan. Adapun analisis univariat, dilakukan pada kuesioner tugas kesehatan keluarga dan juga kuesioner tingkat stres. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari data yang diperoleh (Notoatmodjo, 2012).

## b. Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat terdapat dua variabel yaitu variabel tugas kesehatan keluarga yang termaksud data ordinal dan variabel stres yang termaksud data ordinal. Uji analisis yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *Spearman* untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Hasil uji analisis dengan melihat nilai signifikansi  $p > 0,05$  yang berarti hipotesis  $H_0$  diterima atau nilai signifikansi  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian terdapat hasil penelitian yaitu  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga terdapat hubungan antara tugas kesehatan keluarga dengan tingkat stres pada pasien stroke.

## J. Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian ini menggunakan beberapa prinsip yaitu :

### 1. Izin Etik Penelitian

Penelitian dengan judul “Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Pasien Stroke di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta” ini telah dilakukan uji etik penelitian melalui Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan Nomor : 034/EP-FKIK-UMY/II/2019.

## 2. Mengormati hak asasi manusia (*Respect for human dignity*)

Peneliti menghormati hak responden untuk mendapatkan informasi yang terbuka dan terkait dengan jalannya penelitian, serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti memberikan *informed consent*, lalu menjelaskan tentang tujuan, manfaat, dan jalannya penelitian yang akan dilakukan kemudian meminta persetujuan kepada responden.

## 3. Menghormati privasi dan kerahasiaan (*Respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti melindungi hak privasi dan kerahasiaan responden selama proses penelitian. Peneliti bertanggung jawab atas semua data yang diperoleh dari penelitian ini dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti melindungi identitas responden dengan menuliskan nama dalam bentuk inisial dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Data yang didapatkan dari penelitian disimpan ke dalam berkas komputer pribadi peneliti. Setelah proses penelitian selesai, berkas data yang disimpan akan dihapus dan berkas dalam bentuk (*hardfile*) akan dibakar setelah disimpan selama 2 tahun sehingga tidak ada data dari responden yang tersimpan oleh peneliti.

#### 4. Keadilan (*Respect for justice*)

Peneliti bersikap adil kepada seluruh responden yang terlibat dalam penelitian. Responden mendapatkan perilaku yang sama dari peneliti dengan tidak membedakan-bedakan dalam melaksanakan prosedur penelitian.

#### 5. Manfaat (*Benefit*)

Penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada responden khususnya keluarga berupa informasi mengenai tugas kesehatan keluarga, sehingga keluarga dapat meningkatkan perawatan kepada pasien stroke. Penelitian ini dilakukan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden, menghindari keadaan tidak menguntungkan untuk responden, dan informasi yang telah diberikan responden tidak digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.