

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan rancangan penelitian korelasi yang menganalisis hubungan dua variabel dengan pendekatan *cross-sectional*. Notoatmojo (2003) mengatakan bahwa *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data atau observasi data variabel dependen dan independen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan fisioterapi dan kualitas hidup pasien pasca stroke yang dilakukan dengan WHOQOL-BREF.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan yaitu pasien rawat jalan stroke hemoragik dan iskemik yang kontrol di poliklinik saraf dan instalasi rehabilitasi medik RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi.

2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia. Berdasar hasil penghitungan, sampel pada penelitian ini

berjumlah 125 orang dan sampel akan diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yang terdiri dari:

Kriteria inklusi:

- a. Pasien rawat jalan RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi yang kontrol di poliklinik saraf atau instalasi rehabilitasi medik.
- b. Pasien dengan rentang umur 40 – 70 tahun
- c. Pasien mengalami kelemahan pada minimal satu anggota gerak dengan derajat kekuatan otot minimal dua.
- d. Pasien mampu berkomunikasi secara lisan.
- e. Pasien tanpa gangguan jiwa dan disorientasi waktu, ruang, maupun orang.
- f. Pasien bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi:

- a. Pasien mengundurkan diri menjadi responden atas keinginannya sendiri karena alasan tertentu.

C. Jumlah sampel

Penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* sebagai penentuan besar sampel, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel/jumlah responden

N = Jumlah populasi

e = *Error margin*

Sugiyono (2011) menyatakan daalam rumus Slovin terdapat ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Slovin adalah antara 10-20 % dari populasi penelitian. Perhitungan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{160}{1 + 160(0,05)^2}$$

$$n = \frac{160}{1,4}$$

$$n = 114$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel/jumlah responden

N = Jumlah populasi sebesar 160 orang

e = *Error margin* sebesar 0,05

Hasil perhitungan menunjukkan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 114 orang ditambah dengan 10% menjadi 125 orang responden.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit rehabilitasi dan poliklinik saraf RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi pada bulan Oktober - Desember 2018 atau sampai jumlah sampel terpenuhi.

E. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (bebas). Penelitian ini menggunakan kualitas hidup sebagai variabel dependen (terikat).

b. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Penelitian ini menggunakan kepatuhan rehabilitasi sebagai variabel independen (bebas).

c. Variabel Perancu

Variabel perancu (*confounding variable*) merupakan jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel tergantung, tetapi bukan merupakan variabel antara. Variabel perancu dalam penelitian ini dapat dibagi dua yaitu

1) Variabel perancu terkontrol : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani rehabilitasi.

- 2) Variabel perancu tidak terkontrol : status gizi, dukungan keluarga, dan derajat sosial ekonomi.

2. Definisi operasional

a. Pasien stroke

Pasien stroke adalah pasien rawat jalan RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi yang berdasarkan hasil rekam medis didiagnosis stroke serangan pertama oleh dokter spesialis saraf dengan gejala kelemahan minimal pada satu anggota gerak dan derajat kekuatan otot minimal dua, serta kontrol ke poliklinik saraf atau poliklinik rehabilitasi RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi.

b. Kepatuhan rehabilitasi

Kepatuhan rehabilitasi adalah kedisiplinan pasien dalam mengikuti program rehabilitasi sesuai ketetapan petugas yang disarankan oleh dokter spesialis rehabilitasi medik yang didapatkan dari hasil pengisian kuesioner modifikasi MMAS. Hasil dari pengukuran kepatuhan rehabilitasi dikelompokkan menjadi tiga sesuai dengan jumlah skor kuesioner antara lain kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6-8), dan kepatuhan rendah (skor <6).

c. Kualitas hidup

Kualitas hidup adalah persepsi pasien mengenai kehidupannya saat ini yaitu ketika mengalami stroke dan harus melakukan rehabilitasi. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dengan penilaian hasil berdasarkan total skor dari

kuesioner tersebut yang dikelompokkan menjadi dua yaitu kualitas hidup baik apabila skor ≥ 50 dan kualitas hidup buruk apabila skor < 50 .

d. *World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF)*

World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF) adalah kuesioner yang dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO)* untuk menilai kualitas hidup. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan dan berbentuk *self-report* dimana subjek diminta untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan kondisi dirinya.

e. Usia

Usia responden dihitung berdasarkan lama hidup pasien dalam tahun dari sejak lahir hingga dilakukan penelitian dan didapatkan melalui pengisian kuesioner pertanyaan usia oleh responden. Usia responden yang digunakan dalam penelitian ini dibatasi dari usia 40 - 70 tahun dan dikelompokkan menjadi dewasa akhir (40-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65) dan manula (66-70 tahun).

f. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden dibagi menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan sesuai dengan identitas seksual yang dibawa pasien sejak lahir. Jenis kelamin didapatkan melalui hasil pengisian kuesioner pertanyaan jenis kelamin oleh responden.

g. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang sekolah formal terakhir yang sudah diselesaikan oleh responden yang didapatkan melalui hasil pengisian kuesioner pertanyaan tingkat pendidikan oleh responden dan dibagi menjadi Tidak sekolah, SD, dan SMP, SMA dan Perguruan Tinggi.

h. Status pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dikerjakan responden untuk mendapatkan penghasilan dan didapatkan melalui hasil pengisian kuesioner pertanyaan status pekerjaan oleh responden dan dibagi menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja.

i. Lama memenjalani rehabilitasi

Lama waktu menjalani rehabilitasi dituliskan dalam bulan dan dihitung sejak pasien menjalani rehabilitasi karena stroke hingga saat penelitian. Data ini diperoleh melalui hasil pengisian kuesioner pertanyaan lama menjalani rehabilitasi oleh responden.

F. Instrumen Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri atas:

1. Kuesioner Data Demografi

Data berisi identitas responden yang berupa nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lama menjalani rehabilitas..

2. Instrumen Kepatuhan Rehabilitasi

Penelitian ini menggunakan instrumen kepatuhan rehabilitasi dalam bentuk kuesioner dengan delapan pertanyaan yang telah diadopsi dari instrumen penelitian Maulidia (2014) dan dimodifikasi oleh Kurniawan (2016). Pernyataan kuesioner baku yang digunakan sebagai acuan adalah *Morinsky Medication Adherence Scale* (MMAS) yang dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia. Cara pengukuran instrumen ini adalah dengan memilih salah satu jawaban dari dua pilihan jawaban yang disediakan. Hasil dari skoring kepatuhan dikelompokkan menjadi kepatuhan tinggi yaitu apabila total skor 8, kepatuhan sedang yaitu apabila total skor 6 - < 8, dan kepatuhan rendah yaitu apabila total skor < 6.

KUESIONER KEPATUHAN REHABILITASI

Berilah tanda checklist (√) pada kolom di bawah ini, sesuai dengan apa yang Anda rasakan.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda terkadang lupa untuk melakukan rehabilitasi (latihan fisik/gerak) yang telah dijadwalkan?		
2.	Pernahkah anda tidak mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak) selain karena alasan lupa?		
3.	Ketika di rumah, apakah anda mengulangi latihan-latihan yang dilakukan saat rehabilitasi (latihan fisik/gerak)?		
4.	Pernahkah anda tidak mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak) karena merasa tidak ada perubahan atau alasan lain dan tidak memberitahukan hal tersebut kepada dokter anda?		
5.	Apakah sebelumnya anda mengikuti semua program rehabilitasi (latihan fisik/gerak) yang dijadwalkan umah sakit dengan lengkap?		
6.	Ketika merasa kondisi anda sudah agak membaik, apakah anda pernah terkadang berhenti untuk mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak)?		
7.	Apakah anda pernah merasa kesal dengan program rehabilitasi (latihan fisik/gerak) yang dilakukan berkala dan jangka waktunya yang panjang lama?		
8.	Apakah anda sering lupa untuk mengikuti rehabilitasi (latihan fisik/gerak)?		

3. Instrumen Kualitas Hidup

Penelitian ini menggunakan instrumen *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) yang disusun oleh WHO dan telah dialih bahasakan ke dalam bahasa indonesia sebagai instrumen untuk mengukur kualitas hidup. Cara pengukuran instrumen ini adalah dengan memilih salah satu jawaban dari lima pilihan jawaban yang disediakan. Seluruh hasil dari skor kualitas hidup kemudian ditransformasikan menjadi 0-100 sesuai ketentuan

WHOQOL-BREF. Semakin rendah skor yang didapat, semakin buruk kualitas hidup pasien, begitu juga sebaliknya, bila skor yang didapat semakin tinggi maka kualitas hidup pasien semakin baik. Kualitas hidup dapat dikatakan baik apabila skor ≥ 50 dan dikatakan buruk apabila skor < 50 .

KUESIONER WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

No.		Sangat buruk	Buruk	Biasa biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

No.		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

No.		Tdk sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?					
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

No.		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari2?					

11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenangsenang /rekreasi?					

No.		Sangat buruk	Buruk	Biasa biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

No.		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20.	Seberapa puaskah anda					

	dengan hubungan personal / sosial anda?					
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?					

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

No.		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti 'feeling blue' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

G. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan melihat kriteria subjek yaitu pasien stroke RSJD. Dr. RM. Soedjarwadi yang menjalani rehabilitasi stroke di unit rehabilitasi. Subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria dan bertemu dengan peneliti akan diambil sebagai responden. Pengumpulan data pada penelitian ini diawali

dengan peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner pada responden yang kemudian dilanjutkan dengan pengisian lembar *informed consent* oleh responden. Peneliti kemudian membagikan kuesioner yang berisi data demografi, kepatuhan rehabilitasi, dan kualitas hidup. Pengisian kuesioner ditunggu oleh peneliti untuk mengantisipasi adanya responden yang kurang memahami pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner atau kesulitan dalam pengisian kuesioner sehingga peneliti dapat langsung menjelaskan atau membantu ketika dibutuhkan, sedangkan untuk responden yang tidak mampu mengisi kuesioner sendiri, maka pengambilan data akan dilakukan dengan cara wawancara terpimpin.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas dari kuesioner kepatuhan rehabilitasi dilakukan dengan sistem komputerisasi menggunakan *Pearson Product Moment*. Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan oleh Kurniawan (2016) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terhadap 11 responden dengan kriteria sama dengan penelitian ini, didapatkan hasil nilai r hitung antara 0,706-0,852, sehingga instrumen kepatuhan rehabilitasi yang terdiri dari delapan pertanyaan ini dapat dikatakan valid dengan hasil r hitung $\geq r$ tabel (0,602). Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Riyanto (2013) yang menyebutkan bahwa kuesioner ini dikatakan valid jika nilai r hitung $\geq r$ tabel (0,602) dengan taraf signifikansi 0,05.

Uji validitas dari instrumen WHOQOL-BREF dalam versi bahasa Indonesia yang diunduh dari <http://www.who.int/> sebelumnya telah dilakukan oleh Nurchayati (2011) di RSUD Cilacap terhadap 30 orang pasien hemodialisa. Uji validitas tersebut mendapatkan hasil nilai r hitung 0,390-0,798 dan r tabel 0,361. Perbandingan dari r tabel dan r hitung didapatkan hasil semua pertanyaan sejumlah 26 pertanyaan tersebut valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dari kuesioner kepatuhan rehabilitasi menggunakan hasil uji reliabilitas *Alpha Cronbach* yang telah dilakukan oleh Kurniawan (2016) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terhadap 11 responden. Berdasarkan uji reliabilitas tersebut didapatkan hasil nilai *Alpha Cronbach* 0,921 sehingga instrumen ini dapat dikatakan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* (0,921) \geq konstanta (0,6). Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Riyanto (2013) yaitu suatu instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Cronbach* \geq konstanta.

Uji reabilitas dari WHOQOL-BREF telah dilakukan oleh Nurchayati (2011) dengan hasil koefisien internal dan koefisien reliabilitas (*Alpha Cronbach*) sebesar 0,941. Uji reabilitas dapat dilakukan dengan membandingkan r tabel dengan r hasil untuk memperoleh nilai Alpha. Pertanyaan dapat dikatakan reliabel apabila r Alpha $>$ r tabel ($r \geq 0,7$), sehingga dari hasil yang didapatkan dapat dikatakan bahwa instrumen tersebut reliabel.

I. Analisis Data

1. Pengolahan data

Proses pengolahan data dapat dilakukan dengan menggunakan komputer dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Tahap *editing* yang dilakukan peneliti berupa pemeriksaan kelengkapan kuesioner yang telah diisi oleh responden, meliputi kesesuaian jawaban dengan pertanyaan, dan kejelasan penulisan, kemudian jawaban yang tidak jelas dan tidak lengkap akan ditanyakan kepada responden.

b. *Coding*

Peneliti mengubah data yang berbentuk huruf atau kalimat menjadi bilangan atau angka. Hal ini dilakukan untuk mempermudah proses *entry data* dan analisis data. Data yang dilakukan *coding* adalah jenis kelamin (laki-laki=1, perempuan=2), kualitas hidup (baik=1, buruk=2), dan kepatuhan rehabilitasi (tinggi=1, sedang=2, rendah=3).

c. *Entry data*

Data yang telah diperoleh dari kuesioner dimasukkan ke sistem program komputerisasi dan dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan tidak terdapat kesalahan. Peneliti menyajikan data yang telah diperoleh dari pengolahan data dalam bentuk tabel berupa persentase dan diperjelas dalam bentuk narasi.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lama menjalani rehabilitasi), data kuesioner kepatuhan rehabilitasi dan kualitas hidup. Peneliti melakukan analisis data yang diperoleh secara deskriptif dengan menghitung persentase dan distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariat

Peneliti melakukan analisis bivariat pada variabel kepatuhan rehabilitasi dan variabel kualitas hidup yang keduanya merupakan data kategorik dengan skala ordinal. Penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman* dan *Koefisien kontingensi* yang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Hasil uji analisis dinilai dengan melihat nilai signifikansi, apabila $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak atau $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin pelaksanaan penelitian dari pembimbing penelitian dan lolos uji etik oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 20 September 2018 dengan nomor surat 422/EP-FKIK-UMY/IX/2018 (terlampir). Sebagai pertimbangan etik untuk meyakinkan

hak-hak subjek penelitian, peneliti memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Informed consent (lembar persetujuan)

Peneliti menjelaskan kepada subjek penelitian mengenai tujuan, pelaksanaan, serta dampak penelitian yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data, kemudian memberikan lembar persetujuan kepada subjek penelitian. Subjek penelitian yang bersedia untuk diteliti harus menandatangani lembar persetujuan, apabila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan akan tetap menghormati keputusannya.

2. Anonymity (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar kuesioner dan hanya menuliskan inisial nama subjek saja. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan data dan informasi yang didapatkan dari subjek penelitian. Semua informasi tersebut hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.