BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian obeservasional analitik dengan studi korelasi (hubungan / asosiasi) yang mengkaji hubungan antar dua variabel. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *croos sectional study* yaitu jenis penelitian dengan cara melakukan observasi atau pengukuran variable baik independen maupun dependen hanya dilakukan satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2013). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara kepatuhan rehabilitasi dengan tingkat kualitas hidup pasien stroke yang dinilai menggunakan SF-36.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien stroke di RSJD RM Dr. Soejarwadi Klaten yang telah memenuhi kriteria yaitu pasien stroke hemoragik dan iskemik yang kontrol di poliklinik saraf dan instalasi rehabilitasi medik RSJD RM Dr. Soejarwadi Klaten.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini berjumlah 125 orang yang diambil dari populasi yang ada, dengan menggunakan teknik *acidental sampling* secara *consecutive*. Pemilihan sample berdasarkan dengan keberadaan responden yang memenuhi kriteria inkulis dan eksklusi. Kriteria inkulis yaitu:

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

Kriteria eksklusi pada sample:

a. Pasien mengundurkan diri mejadi responden.

C. Besar sampel

Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran 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

N = Jumlah populasi sebesar 160 orang

e = *Error margin* sebesar 0,05

Hasil perhitungan sampel disesuaikan dari sebanyak 114 orang ditambah dengan 10% menjadi 125 orang responden.

D. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di instalasi rehabilitasi medik dan poliklinik saraf RSJD RM Dr. Soejarwadi Klaten pada bulan Oktober - Desember 2018 atau hingga jumlah sampel sudah terpenuhi.

E. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

   a. Variabel Bebas

      Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lainnya untuk menentukan hubungan fenomena yang

diobservasi. Variabel bebas pada penelitian ini adalah kepatuhan rehabilitasi pasien stroke.

b. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang terpengaruh oleh variabel bebas berupa faktor faktor yang muncul atau tidak muncul sesuai dengan yang diperkirakan oleh peneliti. Variabel terikat pada penelitian ini adalah tingkat kualitas hidup pasien stroke.

c. Variabel Perancu

Variabel perancu merupakan jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel tergangtung, tetapi bukan merupakan variabel antara. Variabel perancu dalam penelitian ini dapat dibagi menjadi dua yaitu:

1) Variabel perancu terkontrol yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita stroke.
2) Variabel perancu tidak terkontrol yaitu asupan makanan, hubungan dalam keluarga, dan kondisi sosial ekonomi.

2. Definisi Operasional

a. Pasien stroke

Pasien stroke pada penelitian ini didefiniskian sebagai pasien RSJD RM Dr. Soejarwadi Klaten yang telah didiagnosis stroke oleh dokter spesialis saraf dan merupakan serangan pertama dilihat dari data rekam medis pasien. Pasien menjalani rawat jalan dan kontrol ke poliklinik saraf atau instalasi rehabilitasi medik dengan tanda dan gejala kelemahan anggota gerak minimal satu dan memiliki derajat kekuatan otot diatas dua.

b. Kepatuhan rehabilitasi

Data kepatuhan rehabilitasi pada penelitian ini didapatkan dari hasil pengisian kuesioner MMAS oleh responden yang dapat menggambarkan kedisiplinan pasien dalam menjalani rehabilitasi. Hasil dari pengukuran yang berupa skor dibagi menjadi tiga kategori, yaitu kepatuhan tinggi apabila skor=8, kepatuhan sedang apabila skor=6-8, dan kepatuhan rendah apabila skor= <6.

c. Kualitas hidup

Kualitas hidup yang merupakan persepsi pasien mengenai kehidupannya setelah mengalami stroke dan harus melakukan rehabilitasi diukur menggunakan kuesioner SF-36. Hasil penilaian berupa skor dan dikategorikan sebagai kualitas hidup baik apabila skor ≥ 50 dan kualitas hidup buruk apabila skor < 50.

d. Usia

Usia responden pada penelitian ini dibatasi dari usia 40 - 70 tahun dan diperoleh dari hasil pengisian kuesioner pertanyaan usia. Usia responden dihitung berdasarkan lama hidup pasien dalam tahun dari sejak lahir hingga dilakukan penelitian dan dikelompokan berdasarkan kategori usia berdasarkan Depkes tahun 2009.

e. Jenis kelamin

Jenis kelamin diperoleh dari hasil pengisian kuesioner pertanyaan jenis kelamin oleh responden. Jenis kelamin responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan sesuai dengan identitas seksual yang dibawa pasien sejak lahir.

f. Tingkat pendidikan

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

g. Status pekerjaan

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

h. Lama menjalani rehabilitasi

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

F. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner data demografi berisi pertanyaan tentang data identitas responden (nama, jenis kelamin, usia, alamat, dan tingkat pendidikan, pekerjaan), dan pertanyaan yang berkaitan dengan stroke dan rehabilitasi yaitu lama menjalani rehabilitasi.
2. Instrumen kepatuhan rehabilitasi menggunakan kuesioner baku *Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS)* yang telah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia.
3. Instrumen tingkat kualitas hidup menggunakan kuesioner SF-36 yang telah dimodifikasi.

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.	Pernahah 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)?		

Short Form 36 Bahasa Indonesia

Keterangan :

SS: Sangat Setuju
S: Setuju
TS: Tidak Setuju
STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Kondisi kesehatan saya baik.				
2	Kondisi kesehatan saya membuat saya tidak dapat melakukan aktivitas berat. Contoh : Senam setiap pagi				
3	Kondisi kesehatan saya membuat saya tidak dapat melakukan aktivitas sedang. Contoh : Memindahkan meja, menyetrika,mencuci, menyapu				
4	Kondisi kesehatan saya membuat saya tidak dapat membawa air berisi ± 3 liter.				
5	Kondisi kesehatan saya membuat saya tidak dapat menaiki satu anak tangga.				
6	Kondisi kesehatan saya membuat saya tidak dapat menaiki beberapa anak tangga.				
7	Kondisi kesehatan saya membuat saya tidak dapat menekuk tubuh, membungkuk, atau bersujud.				
8	Kondisi kesehatan saya membuat saya tidak dapat berjalan lebih dari 1,5 KM.				
9	Kondisi kesehatan saya membuat saya tidak dapat berjalan jarak 50 rumah (500 M).				
10	Kondisi kesehatan saya membuat saya tidak dapat berjalan jarak 10 rumah (100 M).				
11	Kondisi kesehatan saya membuat saya tidak dapat mandi sendiri dan berpakaian sendiri.				
12	Dalam 4 minggu terakhir ini, kondisi kesehatan saya membuat saya terpaksa harus mengurangi waktu aktivitas.				
13	Dalam 4 minggu terakhir ini, kondisi kesehatan saya membuat saya melakukan lebih sedikit aktivitas dari biasanya.				
14	Dalam 4 minggu terakhir ini, kondisi kesehatan saya				

	membuat jenis aktivitas yang saya lakukan berkurang.				
15	Dalam 4 minggu terakhir ini, kondisi kesehatan saya membuat saya sulit dalam beraktivitas.				
16	Dalam 4 minggu terakhir ini, perasaan saya membuat saya terpaksa mengurangi waktu aktivitas.				
17	Dalam 4 minggu terakhir ini, perasaan saya membuat saya melakukan labih sedikit aktivitas dari biasanya.				
18	Dalam 4 minggu terakhir ini, perasaan saya membuat saya tidak dapat melakukan aktivitas sebaik/seteliti biasanya.				
19	Dalam 4 minggu terakhir ini, perasaan saya (cemas,sedih,tertekan) membuat daya tidak mengikuti kegiatan sosia. Contoh: Pengajian, arisan, rapat.				
20	Dalam 4 minggu terakhir ini, saya merasakan nyeri pada tubuh (pegel-pegel, kesemutan, sakit kepala).				
21	Dalam 4 minggu terakhir ini, nyeri yang saya rasakan mempengaruhi aktivitas harian saya.				
22	Dalam 4 minggu terakhir ini, kondisi kesehatan dan perasaan saya membuat saya tdiak dapat mengikuti rapat. Contoh: Pengajian, arisan, rapat.				
23	Saya merasa lebih mudah sakit dibandingkan orang lain.				
24	Saya merasa sehat seperti orang lain.				
25	Saya mengira kesehatan saya akan memburuk.				
26	Kesehatan saya baik sekali.				

Keterangan:

Untuk pertanyaan ini, berbeda dengan pilihan di atas.
Bagaimanakah perasaan anda dalam 4 minggu terakhir ini?

Pernyataan	**Sering**	**Kadang - Kadang**	**Tidak Pernah**
a. Sangat Bersemangat			
b. Sangat Gugup			
c. Sangat Sedih			
d. Tenang dan Damai			
e. Penuh Energi			
f. Gelisah			
g. Bosan			
h. Bahagia			

G. Cara Pengumpulan Data

1. Mengumpulkan data primer dan sekunder yang berkaitan tentang kepatuhan rehabilitasi dan tingkat kualitas hidup pasien. Data primer yaitu data yang diambil oleh peneliti secara langsung meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, pekerjaan dan tingkat pendidikan sedangkan data sekunder yaitu data yang diambil tidak oleh peneliti meliputi jenis stroke, derajat keparahan stroke, derajat kekuatan otot, lama menderita stroke, dan lama menjalani rehabilitasi
2. Pengambilan data lama menderita stroke, lama menjalani rehabilitasi, jenis stroke, derajat stroke, dan derajat kekuatan otot diambil di rumah sakit menggunakan data dari rekam medis.
3. Memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien yang memiliki kriteria untuk menjadi responden penelitian mengenai maksud dan tujuan diadakannya penelitian ini.
4. Memberikan lembar persetujuan dan kuesioner untuk langsung ditandatangani oleh pasien jika bersedia menjadi responden pada lembar persetujuan menjadi responden penelitian, dan kemudian responden mengisi lembar kuesioner yang diberikan

peneliti dan dibantu oleh peneliti atau keluarga pasien. Responden yang tidak dapat mengisi kuesioner secara mandiri pengisian dilakukan dengan cara wawancara terpimpin.

5. Ketika responden mengisi kuesioner penelitian akan didampingi oleh peneliti dan diadakan sesi tanya jawab apabila responden terdapat kesulitan dalam memahami kuesioner.
6. Peneliti mengambil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Peneliti kemudian melakukan pengecekan kembali untuk memastikan kuesioner terisi dengan lengkap dan memberikan kode nomor responden di kuesioner.
7. Setelah pengumpulan data selesai dilakukan pengolahan data dengan menggunakan software statistik komputer yang kemudian dianalisis oleh peneliti untuk ditampilkan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas telah dilakukan pada kuesioner kepatuhan rehabilitasi oleh Kurniawan (2016) dengan uji validitas dengan sistem

komputerisasi menggunakan *Pearson Product Moment* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada 11 responden yang memiliki kriteria yang sama dengan responden pada penelitian ini. Hasil uji valid untuk kuesioner kepatuhan rehabilitasi yaitu didapatkan hasil nilai r hitung antara 0,706-0,852. (Riyanto, 2013) menyatkan kuesioner dikatakan valid apabila nilai r hitung ≥ r tabel (0,602) dengan taraf signifikansi 0,05, sehingga instrumen kepatuhan rehabilitasi dengan 8 item pertanyaan ini dikatakan valid dengan r hitung ≥ r tabel (0,602) (Kurniawan, 2016).

Uji validitas untuk instrumen *Short Form* 36 (SF-36) dilakukan pada 20 orang responden di Posyandu Lansia DK IV Ngrame Kasihan Bantul oleh Imamah (2012) dengan pendekatan korelasi *pearson product moment* dengan level of confidence interval 95% atau dengan tingkat kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$). Hasil uji validitas dibagi menjadi dua bagian pertanyaan, 9 pertanyaan yang menggunakan skala *Likert* dipersempit, dan 26 pertanyaan yang menggunakan skala *Likert* yang disesuaikan. Df yang didapatkan adalah 20-2 = 18, jadi r tabel adalah 0,2992. Hasil uji validitas keseluruhan menunjukan bahwa 35 item pertanyaan yang ada dalam kuesioner SF-36 semua valid kecuali 1 pertanyaan pada domain vitalitas, yaitu pertanyaan (i) dengan nilai r hitung jauh dibandingkan dengan r tabel (0,182). Menurut uji validitas

yang telah dilakukan maka kuesioner SF-36 yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner SF-36 dengan 34 item yang sudah dilakukan uji validitas dan terbukti valid.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas untuk kuesioner kepatuhan rehabilitasi penelitian ini telah dilakukan dilakukan oleh Kuriawan (2016) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada 11 responden. Uji reliabilitas menggunakan uji reliabilitas *Alpha Cronbach*. (Riyanto, 2013) menyatakan suatu instrumen dikatakan reliabel apabila memiliki nilai Alpha Cronbach ≥ konstanta (0,6). Uji reliabilitas untuk kuesioner kepatuhan rehabilitasi yaitu didapatkan hasil nilai *Alpha Cronbach* 0,921 sehingga instrumen ini dikatakan reliabel dengan nilai *Alpha Cronbach* (0,921) ≥ konstanta (0,6) (Kurniawan, 2016).

Uji reliabilitas untuk kuesioner SF-36 telah dilakukan oleh oktavia (2009) menggunakan rumus *Alpha Cronbach.* Hasil pengujian didaptakan nilai *Alpha Cronbach* 0,787. Imamah (2012) juga melakukan uji reliabilitas pada kuesioner SF-36 mengunakan rumus *Alpha Cronbach* dan didapatkan hasil nilai *Alpha Cronbach* 0,740 untuk 9 pertanyaan yang menggunakan skala *Likert* dipersempit, dan nilai *Alpha Cronbach* 0,948 untuk 26 pertanyaan yang menggunakan

skala *Likert* yang disesuaikan. Hal tersebut menyatakan bahwa instrumen SF-36 dinyatakan reliabel.

I. Analisis Data

1. Pengolahan data

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

   a. *Editting*

      Tahap *editting* yang dilakukan berupa pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner yang telah diisi oleh responden, meliputi kesesuaian jawaban dengan pertanyaan dan kejelasan penulisan. Jawaban yang kurang jelas dan tidak lengkap akan ditanyakan kepada kembali 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*

      Sistem program komputerisasi digunakan untuk mengolah data yang telah didapatkan dari kuesioner dan pemeriksaan ulang

dilakukan 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

Peneliti melakukan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik demografi yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir serta data kuesioner kepatuhan rehabilitasi dan kualitas hidup. Analisis dari data yang diperoleh dilakukan secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisis bivariat

Pada analisis bivariat terdapat dua variabel yaitu variabel kepatuhan rehabilitasi dan variabel kualitas hidup yang berupa data kategorik dengan skala ordinal. Uji analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi Spearman dan koefisien kontingensi untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Hasil uji analisis dengan melihat nilai signifikansi $p > 0,05$ yang berkmakna hipotesis H0 diterima atau nilai signifikansi $p < 0,05$ yang bermakna H0 ditolak.

J. Etika Penelitian

Peneliti telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor 423/EP-FKIK-UMY/IX/2018. Responden atau calon responden penelitian akan diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Jaminan kerahasiaan terhadap data-data yang diberikan dijamin oleh penelitan dan calon responden berhak menolak menjadi subjek. *Informed consent* diberikan kepada calon responden dan ditandatangani sebagai legalitas persetujuan sebelum dilakukan penelitian.