

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian menggunakan Non-Eksperimen dengan pendekatan *Evaluation design* dimana design ini dilakukan untuk menilai suatu program yang sedang atau sudah dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Evaluasi merupakan suatu kegiatan pengumpulan data atau informasi, untuk di bandingkan dengan kriteria kemudian diambil kesimpulan (Arikunto, 2013)

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi.

Populasi adalah keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah generalisasi. Elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur, yang merupakan unit yang diteliti (Sugiyono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke iskemik rawat inap yang berjumlah 40 pasien dalam periode bulan Desember 2019 di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Sampel.

Sampel merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Nursalam, 2017). sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Dimana tehnik penentuan

sampel dengan pertimbangan tertentu dengan kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono, 2018).

a. Kriteria inklusi.

- 1) Pasien stroke iskemik yang dalam perawatan (rawat inap).
- 2) Pasien dengan usia 44 Tahun sampai dengan 69 tahun.
- 3) Pasien stroke yang tidak berfluktuasi dan stabil tanpa fase akut.
- 4) Tidak ada kecacatan yang sudah ada sebelum stroke.
- 5) Pasien yang tidak terpapar Covid-19

b. Kriteria eksklusi.

- 1) Pasien stroke dengan Afasia Global atau tidak bisa berkomunikasi.
- 2) Stroke dengan komplikasi mencakup pasien dengan gangguan skizofrenia.
- 3) Stroke dengan penyakit terminal terkait seperti gagal ginjal (dialisis) dan kanker stadium akhir.

Besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Isaac and Michael* yang berjumlah 36 pasien stroke iskemik di Ruang Rawat Inap.

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

Rumus Isaac and Michael

Keterangan:

n= Jumlah sampel yang diperlukan

N= Jumlah populasi

e= Tingkat kesalahan sampel

$$\begin{aligned} n &= \frac{40}{1 + 40 (0.05)^2} \\ &= \frac{40}{1 + 40 (0.0025)} \\ &= \frac{40}{1 + 0.1} \\ &= 36 \end{aligned}$$

Penghitungan rumus Isaac and Michael dengan tingkat kesalahan 5% maka diperoleh jumlah sampel 36 responden.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi.

Lokasi penelitian dilakukan di 6 unit bangsal rawat inap, Ar-Royan, Al-Kautsar, Az-Zahra, At-Tin, Zaitun, Wardah. RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Waktu.

Penelitian dilakukan selama 1 bulan, pada bulan April 2020.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas.

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi penyebab perubahan timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2018).

Variabel bebas penelitian ini adalah Pengaruh *Holistic Health Care*.

2. Variabel terikat.

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, dikarenakan adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien stroke

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3. 1 Defenisi operasional variabel penelitian

Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Bebas : <i>Holistic Health Care (HHC)</i>	Pelayanan <i>HHC</i> ini telah diterapkan oleh Rumah Sakit sesuai dengan panduan dan SOP <i>HHC</i> yang dibuat oleh rumah sakit dari tahap assessment sampai intervensi. Pelaksanaanya selama pasien dalam perawatan sampai pasien pulang dilakukan oleh professional pemberi asuhan (PPA) dan Bina ruhani islam,	Alat ukur menggunakan format wawancara terstruktur pada <i>e-HHC</i> yang diisi oleh petugas melalui e-MR Rumah Sakit dengan skala likert	Interval	Kategori <ul style="list-style-type: none"> - <i>SORROW</i> (Sengsara) : bila <i>Acceptance</i> (-) dan <i>Obidient</i> (-) - <i>GUIDE</i> (Bimbingan) : bila <i>Acceptance</i> (+) dan <i>Obidient</i> (-) - <i>REVIVE</i> (Bangkit) : bila <i>Acceptance</i> (-) dan <i>Obidient</i> (+) - <i>NIRVANA</i>/Penuh makna : hasil <i>Acceptance</i> (+) dan <i>Obidient</i> (+)
Variabel Terikat: Kualitas Hidup Pasien Stroke	kualitas hidup pasien stroke yang digunakan oleh penelitian Guzmán Sabogal <i>et al.</i> , (2016) sebelumnya dengan meliputi 7 domain diantaranya, domain fisik, psiko-emosional, kognitif, eko-sosial, jiwa, spiritual dan interaksi spiritual	Instrumen <i>Health-related quality of life in stroke patients questionnaire (HRQOLISP-40)</i> dengan 5 opsi respon untuk semua item dengan skala likert (Guzmán Sabogal <i>et al.</i> , 2016)	Interval	Skor untuk setiap domain dihasilkan dengan Likert metode, yang berarti bahwa respons terhadap item itu ditambahkan tanpa pembobotan atau standarisasi, sehingga memudahkan interpretasi dan perbandingan antar individu.

F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian merupakan instrument untuk mengukur nilai variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner dalam bentuk skala likert menggunakan instrument Elektronik *HHC* melalui e-MR Rumah Sakit.

1. Instrument *Holistic Health Care (HHC)*

Instrument ini menggunakan format wawancara terstruktur yang di gunakan dalam pelayanan pasien *holistic*, tersedia pada *e-HHC* melalui *e-MR* Rumah sakit menggunakan skala *Likert*. Yang terdiri dari 2 status pertanyaan. Pertanyaan *Acceptance* dan pertanyaan *Obedien*. Prosedur penerapan *HHC* yang telah dilakukan oleh petugas pemberi layanan *HHC* adalah sebagai berikut:

a. Melakukan Asesment Awal

Membangun kedekatan hubungan dengan pasien agar pasien merasa nyaman dan bersikap terbuka dalam berinteraksi dengan petugas

b. Pertanyaan status *HHC* dengan format wawancara terstruktur

1) Status *HHC Acceptance* terdiri dari 3 pertanyaan dan skore antara lain:

a) Bagaimana pandangan Bapak/Ibu/Saudara terhadap sakit yang diderita? Sakit sebagai hal biasa (1), sakit sebagai

ketidak adilan Allah (2), sakit sebagai takdir (3), sakit sebagai cobaan, peringatan dan rahmat (4)

b) Bagaimana perasaan Bapak/Ibu/Saudara terhadap sakit?

Tidak menerima (1), marah (2), sedih (3), menerima (4)

c) Bagaimana pandangan Bapak/Ibu/saudara terhadap masa

depan? Pesimis (1), diam (2), optimis tapi ragu degan kondisi sakit (3), optimis karena Allah (4).

2) Pertanyaan status *HHC* (*Obidient*)

a) Bagaimana ibadah Bapak/Ibu/Saudara selama sehat dan

sakit? Tidak pernah sholat baik sehat atau sakit (1), kadang sholat kadang tidak (2), sholat saat sehat dan tidak saat sakit (3), selalu sholat dalam sehat dan sakit (4)

b) Hal apa yang bisa membantu mencapai kesembuhan

Bapak/Ibu/Saudara? Tidak tahu (1), Motivasi keluarga (2), dokter (3), usaha, doa dan dukungan dari semua pihak (4).

c) Apa makna agama bagi Bapak/Ibu/Saudara? Tidak ada (1),

tidak Adil (1), mengikuti dan mengatur (3), melindungi penuh kasih sayang (4).

3) Melakukan skoring

Setiap pertanyaan terdiri dari 4 pilihan dengan skore 1-4, setiap pertanyaan status *HHC* berjumlah 12 skore. Untuk

status pertanyaan *Acceptance* dengan hasil 4-8 dikategorikan *Acceptance* negatif (-), hasil 9-12 dikategorikan *Acceptance* positif (+). Status pertanyaan *Obedient* jika hasil 4-8 maka dikategorikan *Obedient* negatif (-). hasil 9-12 maka dikategorikan *Obedient* positif (+).

4) Menentukan kategori

- a) *SORROW* (Sengsara) : bila *Acceptance* (-) dan *Obidient* (-)
- b) *GUIDE* (Bimbingan) : bila *Acceptance* (+) dan *Obidient* (-)
- c) *REVIVE* (Bangkit) : bila *Acceptance* (-) dan *Obidient* (+)
- d) *NIRVANA*/Penuh makna : hasil *Acceptance* (+) dan *Obidient* (+)

5) Menentukan intervensi

Intervensi dilakukan oleh Professional Pemberi Asuhan dan Bina Ruhani Islam sesuai hasil kategori yang didapat pada saat assessment berdasarkan SOP yang berlaku. Intervensi yang dilakukan antara lain:

- a) Pasien “*SORROW*”: diberikan intervensi berupa relaksasi, mengembangkankesadaran diri pasien oleh psikolog, bimbingan ibadah, motivasi doa dan pendalaman agama oleh Binroh.

- b) Pasien “GUIDE”: diberikan intervensi berupa bimbingan ibadah, motivasi doa, dan pendalaman agama oleh Binroh.
- c) Pasien “REVIVE”: diberikan intervensi berupa relaksasi, mengembangkan kesadaran diri oleh psikolog.
- d) Pasien “NIRVANA”: diberikan intervensi penguatan motivasi dan pengaturan spiritualnya.

2. Kualitas Hidup Pasien Stroke

Kualitas hidup pasien stroke menggunakan lembar kuisioner yang telah digunakan oleh (Guzmán Sabogal *et al.*, 2016). Berjumlah 40 item yang terdiri dari 7 domain. Item pertanyaan meliputi domain fisik, psiko-emosional, kognitif, eko-sosial, terkait dengan jiwa, spiritual, dan interaksi spiritual. Dengan skala likert yang memiliki 5 opsi respons untuk semua item. Item 1, pilihan termasuk, tempat tidur terikat, kursi terikat, berjalan dengan bantuan, berjalan dengan alat bantu (bingkai/tripod) dan berjalan tanpa bantuan. Untuk item 2–4 (domain fisik), 1–3 (kognitif domain), 2-4 (domain eko-sosial), 1-4 (domain jiwa), 1–3 (wilayah spiritual) dan 1–2 (interaksi spiritual), pilihan jawaban termasuk, tidak sama sekali, sedikit, sedang jumlah, sangat banyak dan sangat. Untuk item 5–7 (domain fisik), 7 (psiko-emosional domain), 4–5 (domain kognitif), 5–7 (domain eko-sosial), 5–6 (domain jiwa), 4(domainspiritual), dan 3–4 (interaksispiritual),

opsi tanggapan termasuk, sangat tidak puas, tidak puas, puas, dan sangat puas. Untuk item 1–6 (domain eko-emosional), opsi respons termasuk, tidak sama sekali/tidak pernah, sedikit/jarang, cukup/cukup sering, kebanyakan/sangat sering dan sepenuhnya/selalu. Untuk item 1 (domain eko-sosial), opsi respons meliputi, sepenuhnya tergantung, membutuhkan bantuan besar, membutuhkan bantuan minimal, tidak memerlukan bantuan, tidak kembali bekerja, dan kembali bekerja.

Kisis-kisi kuisisioner pada tabel 3.2

Tabel 3. 2 Kisi-kisi kuisisioner kualitas hidup pasien stroke (HRQOLISP-40)

No	Aspek yang dinilai	Nomor item	jumlah	Skala ukur
1	Domain Fisik	2,1,3,4,7,6,5	7	Interval
2	Domain Fisiko emosional	3,4,1,7,2,5,6	7	Interval
3	Domain Kognitif	3,4,5,2,1	5	Interval
4	Domain Ekonomi sosial	1,4,2,3,6,7,5	7	Interval
5	Domain Jiwa	4,5,2,3,1,6	6	Interval
6	Domain Spiritual	3,1,2,4	4	Interval
7	Domain Interaksi Spiritual	2,13,4	4	Interval
	Total		40	

G. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2017).

1. Tahap persiapan

- a. Penelitian dilaksanakan setelah dinyatakan lolos etik oleh komisi etik penelitian UNISA Yogyakarta, selanjutnya peneliti mengajukan ijin kepada Rumah Sakit untuk melakukan penelitian. Peneliti juga berkolaborasi dengan bagian manajemen pelayanan dan informasi teknologi untuk membutuhkan *e-HHC* melalui *e-MR* sebagai media informasi bagi peneliti.
- b. Persiapan instrument penelitian berupa kuisisioner (*HRQOLISP-40*) yang telah digunakan oleh (Guzmán Sabogal *et al.*, 2016) dan kemudian instrument tersebut dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelum digunakan.
- c. Pemilihan sampel dilakukan peneliti dengan kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 36 sampel.
- d. Proses pengambilan data dilaksanakan pada bulan April 2020 dilakukan selama 1 bulan dengan memperhatikan protokol kesehatan dimasa pandemic covid-19.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer diperoleh melalui kuisisioner yang telah dibagikan kepada pasien stroke iskemik di 6 unit rawat inap.

Kuisisioner diberikan pada pasien baru yang sedang dalam perawatan sebelum diberikan layanan *HHC*. Pemberian kuisisioner kepada responden telah ditentukan dan sesuai dengan kriteria peneliti, kemudian peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan cara pengisian pada lembar kuisisioner yang diberikan kepada responden, dan peneliti memberikan lembar persetujuan yang harus ditanda tangani oleh responden yang merupakan bukti bahwa responden menyetujui untuk mengikuti prosedur penelitian sampai akhir penelitian berlangsung. waktu penelitian ini dilakukan selama 30 menit dimulai saat responden mengisi kuisisioner sampai responden selesai mengisi kuisisioner. Setelah itu peneliti dibantu asisten penelitian untuk meminta kembali kuisisioner yang telah selesai diisi oleh responden. Selanjutnya peneliti melakukan *posttest* dengan memberikan kuisisioner kepada responden yang sama setelah diberikan layanan dan intervensi *HHC* selama 4-7 hari perawatan. dan peneliti berpamitan. kepada responden. Setelah itu peneliti melakukan Analisa data.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari observasi hasil Assesment dan intervensi yang dilakukan oleh petugas pemberi layanan kesehatan pada *e-HHC* melalui *e-MR* Rumah Sakit selama pasien dalam

perawatan 4-7 hari di Unit rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping.

H. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Penelitian ini menggunakan instrument kualitas hidup pasien stroke berdasarkan penelitian yang digunakan oleh (Guzmán Sabogal et al., 2016). Model pengukuran instrument tersebut menggunakan teori respons item dan penilaian konsistensi internal dan konvergen validitas. Validasi skala Analisis dilakukan menggunakan model Rasch untuk politomous data. Keandalan dan pemisahan indeks, nilai keandalannya $> 0,89$ untuk item dan $>0,67$. Untuk setiap komponen validasi skala, sampel perhitungan ukuran dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak PASS®.

Oleh peneliti instrument tersebut dibuat kedalam bahasa Indonesia dan dilakukan uji validitas. Uji validitas dilakukan kepada 30 responden, menggunakan aplikasi SPSS. Pada kolom uji korelasi (*Corrected Total Correlation*) menunjukkan semua pertanyaan (item 1-40) bernilai > 0.361 yang berarti semua pertanyaan dalam kuisioner ini valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan hasil kesamaan dalam pengukuran atau pengamatan berkali-kali dalam waktu yang berlainan sesuai fakta atau kenyataan hidup (Nursalam, 2017). Penilaian reliabilitas test-retest pada instrument ini diperoleh menerapkan instrumen dalam dua contoh pada 73 pasien selang waktu rata-rata antara kedua pengukuran adalah 11,2 hari (SD = 6,6 hari). Untuk menilai sensitivitas terhadap perubahan, instrumen diimplementasikan dalam dua contoh pada total 46 pasien (sebelum dan setelah sesi rehabilitasi intervensi) sesuai dengan kondisi setiap pasien. Pasien dimasukkan dalam kelompok untuk menilai tes ulang keandalan dan kepekaan terhadap perubahan berasal dari subset dari total 261 pasien.

Sedangkan uji reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti dengan versi bahasa Indonesia menggunakan aplikasi SPSS. Terlihat bahwa nilai *Cronbach's Alpha* > 0,361. Yang berarti semua pertanyaan dalam kuesioner ini reliable untuk digunakan. Terdapat beberapa literature yang menyatakan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* harus >0,6, apabila standar yang digunakan adalah angka tersebut, kuesioner ini tetap reliable karena hasil uji reliabilitas menunjukkan angka > 0,6

I. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Metode pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara manual setelah semua data terkumpul. Menurut (Notoatmodjo, 2012) langkah pengolahan data secara manual adalah sebagai berikut :

a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Langkah yang dilakukan peneliti dengan langkah editing yaitu mengoreksi kuisioner yang diisi oleh responden apakah data atau informasi sudah lengkap, jika tidak lengkap kuisioner tersebut tidak dapat digunakan (*droup out*).

b. Kartu Kode (*Coding Sheet*)

Peneliti membuat kartu kode berupa nomor responden, nomor pertanyaan pada masing-masing domain pada kualitas hidup pasien stroke.

c. *Data Entry* (Memasukan Data)

Peneliti memasukan data yang telah dilakukan kode data sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan yang diisi oleh responden melalui komputer dengan program *SPSS*.

d. Tabulasi

Peneliti membuat tabel-tabel data, dengan membuat tabel data pre dan post layanan HHC sesuai dengan tujuan peneliti.

2. Analisa Data

Analisa data adalah suatu kegiatan yang dilakukan setelah semua data responden terkumpul (Sugiyono, 2018). Setelah melakukan pengolahan data selanjutnya peneliti melakukan analisa data menggunakan aplikasi *SPSS*. Analisa data dilakukan untuk menguji hipotesis dari penelitian dengan menggunakan Uji-t, sebelum dilakukan uji hipotesis maka dilakukan uji persyaratan untuk mengetahui apakah sampel yang diteliti berdistribusi normal atau tidak. dengan uji normalitas. Uji statistic yang dipergunakan adalah dengan nilai uji statistic *paired sample T-test*. Dengan tingkat kemaknaan *P value (0.05)*. dan menggunakan *Uji effect size*. Dalam penelitian ini hasil analisa data disajikan dengan analisa univariat dan analisa bivariate.

J. Etika Penelitian

(Nursalam, 2017), mengatakan prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat secara umum dapat dibedakan menjadi tiga bagian.

1. Prinsip Manfaat

Semua dampak dan akibat yang ditimbulkan dari penelitian ini telah dipertimbangkan oleh peneliti dengan melihat azas manfaat, sehingga sangat kecil dampak negative yang ditimbulkan selama

proses penelitian. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan tindakan khusus pada responden sehingga kecil sekali dampak negatif yang ditimbulkan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Inform consent adalah lembar persetujuan atas ketersediaan pasien sebagai responden dalam penelitian ini, dengan menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian kepada pasien dan setelah pasien memahami dari tujuan penelitian ini, responden memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan yang telah tersedia. Responden sebagai subjek penelitian memiliki hak untuk kebebasan apakah bersedia dan tidak untuk dijadikan subjek penelitian. Responden juga berhak untuk mendapatkan informasi terhadap kegiatan penelitian yang dilakukan. Peneliti memberikan perlindungan terhadap jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik berupa data informasi yang diperoleh pada saat penelitian berlangsung.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini diambil sesuai dengan kriteria tanpa memandang suku, agama dan ras sehingga semua responden diperlakukan dengan sama selama kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Penelitian ini bersifat terbuka antara peneliti dan subjek penelitian, serta peneliti bertanggung jawab selama proses berlangsungnya penelitian.