

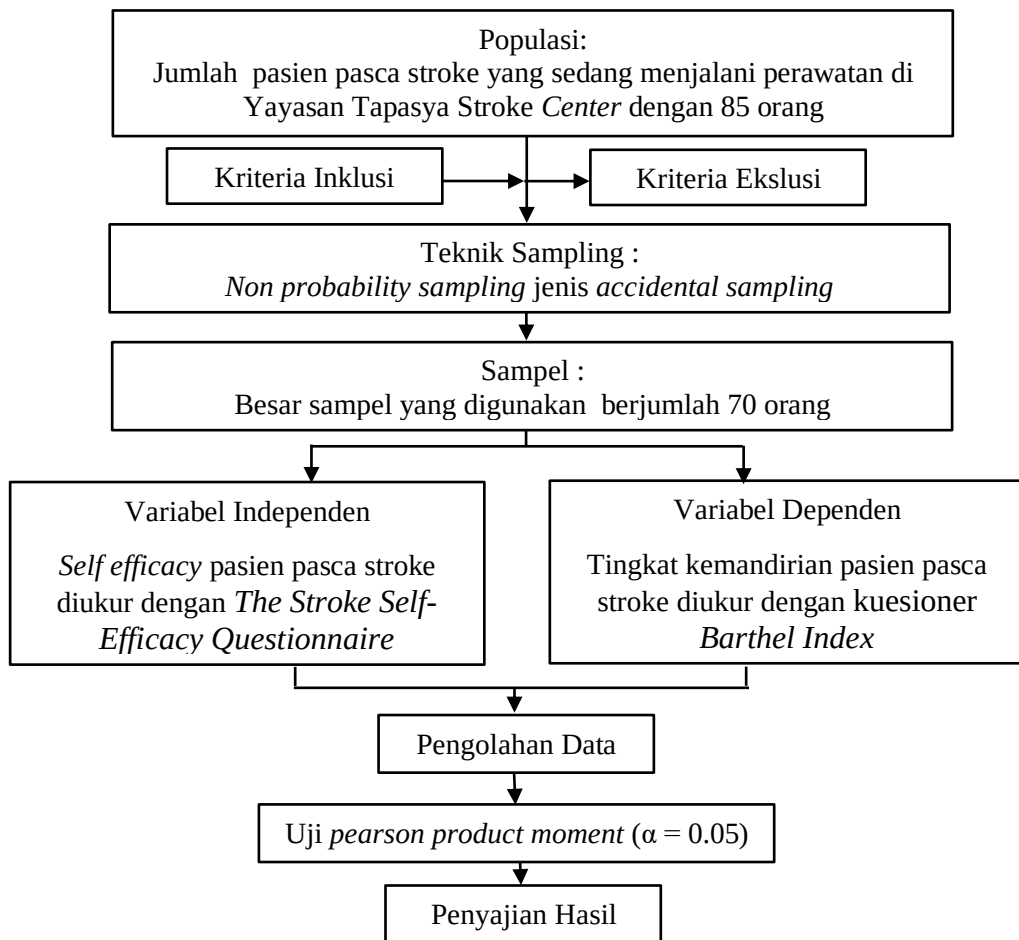
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non-eksperimental, yaitu penelitian yang tidak ada intervensi yang dilakukan saat penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu penelitian analitik korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan *self efficacy* dengan tingkat kemandirian pasien pasca stroke. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian dilakukan dengan menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya pada satu waktu (Nursalam, 2020).

B. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur Penelitian Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kemandirian pada Pasien Pasca Stroke Dalam Perawatan Paliatif di Yayasan Tapasya Stroke Center Amaranee Tabanan

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Yayasan Tapasya Stroke *Center* Amaranee Tabanan. Waktu penelitian dimulai dari saat persiapan operasional penelitian sampai penyelesaian penulisan laporan penelitian. Pengambilan data telah dilaksanakan pada tanggal 27 Maret sampai dengan 12 April 2024.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah yang mencakup obyek/subyek dalam jumlah tertentu yang memiliki kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah 85 pasien pasca stroke yang sedang menjalani perawatan di Yayasan Tapasya Stroke *Center* Amaranee Tabanan.

2. Sampel penelitian

Bagian dari jumlah dan karakteristik populasi disebut sampel (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah pasien pasca stroke di Yayasan Tapasya Stroke *Center* Amaranee Tabanan yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2020). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Pasien pasca stroke berusia 40 sampai dengan 70 tahun
- 2) Pasien pasca stroke yang bersedia menjadi responden
- 3) Pasien tinggal bersama dengan keluarga
- 4) Pasien mampu membaca dan menulis

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeliminasi subjek yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi (Nursalam, 2020). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Pasien yang mengalami gangguan kognitif
- 2) Pasien yang mengalami gangguan komunikasi

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi agar mencukupi besar sampel minimal. Pada penelitian ini populasi yang digunakan sebanyak 85 orang. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin (Nursalam, 2020):

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

Keterangan:

N = besar populasi n = besar sampel e = tingkat signifikansi (0,05)

Dalam penelitian ini diketahui besar populasi yaitu 70 orang, jika dihitung dengan rumus diatas maka :

$$n = \frac{85}{1+85 (0,05^2)} = 70 \text{ responden}$$

Dengan demikian, besar sampel yang diperlukan pada penelitian ini adalah 70 responden.

3. Teknik pengambilan sampel

Sampel dari penelitian ini diambil dengan cara *Non probability Sampling* yaitu setiap sampel tidak memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai subjek penelitian. Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *Accidental*

Sampling yaitu sampel ditentukan dengan melakukan pengambilan responden yang datang ke tempat penelitian dan sesuai dengan kriteria tertentu oleh peneliti (Sugiyono, 2017).

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan untuk penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari proses pengumpulan data percobaan saat penelitian (Rahman, 2020). Data primer yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita stroke, *self efficacy*, dan tingkat kemandirian pasien pasca stroke.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu:

- a. Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang ditujukan ke Direktorat Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- c. Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali
- d. Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Perijinan Provinsi Bali
- e. Mengajukan etik penelitian ke Poltekkes Kemenkes Denpasar

- f. Surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan dan akan ditembuskan surat ke Yayasan Tapasya Stroke *Center* Amaranee Tabanan.
- g. Setelah mendapat persetujuan dari Yayasan Tapasya Stroke *Center* Amaranee Tabanan akan diteruskan kepada Kepala Yayasan Tapasya Stroke *Center* Amaranee Tabanan untuk mendapat izin penelitian.
- h. Melakukan pendekatan kepada petugas di yayasan untuk mengumpulkan data sampel penelitian.
- i. Melakukan pemilihan populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sampel
- j. Mendekati sampel yang menjadi subjek penelitian secara informal menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Sampel akan diminta untuk menandatangani formulir *informed consent* jika bersedia untuk diperiksa. Jika sampel menolak untuk diperiksa, peneliti tidak akan memaksa untuk melakukannya dan akan menghormati.
- k. Responden yang telah menandatangani *informed consent*. Peneliti akan memberikan penjelasan kepada responden cara mengisi kuesioner untuk memfasilitasi apabila terdapat kebingungan dalam mengisi kuesioner yang memerlukan waktu sekitar 30 menit.
- l. Melakukan pengumpulan data dengan pengisian kuesioner *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire* (SSEQ), dan kuesioner *Barthel Index* oleh para responden.
- m. Setelah responden mengisi jawaban maka peneliti akan memeriksa kelengkapan jawaban yang sudah diisi oleh responden.

- n. Tahap akhir peneliti telah melakukan tahap terminasi dan memberikan *reinforcement* positif kepada responden dari kuesioner.
- o. Peneliti telah melapor kembali kepada Kepala Yayasan Tapasya Stroke Center Amaranee Tabanan saat data responden sudah terkumpul semua, serta peneliti meminta surat keterangan bahwa telah selesai melakukan penelitian di Yayasan Tapasya Stroke Center Amaranee Tabanan.
- p. Mendokumentasikan hasil pada lembar rekapitulasi (master table) untuk diolah.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen adalah data yang berisi catatan tentang data yang akan digunakan serta cara pengumpulan data (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan instrument penelitian *The Stroke Self-Efficacy Questionnaire* (SSEQ) dan kuesioner *Barthel Index* (BI).

a. *The Stroke Self efficacy Questionnaire*

Kuesioner ini terdiri dari 13 item pertanyaan untuk menilai efikasi diri responden dari penampilan status fungsional dan aspek manajemen diri pasca stroke. 13 item pertanyaan tersebut terdiri dari 2 subskala unidimensional yaitu, pertanyaan mengenai aktivitas pada nomor 1-8 dan pertanyaan mengenai manajemen diri pada nomor 9-13. Setiap item pertanyaan terdiri dari empat pilihan jawaban dalam skala semantic diferensial yang digambarkan dalam rentang skala 0-3 (Riazi *et al*, 2014).

Responden dapat mengisi kuesioner dengan menjawab pertanyaan sesuai dengan keyakinan dirinya yaitu 0 = tidak yakin, 1 = kurang yakin, 2 = yakin, 3 = sangat yakin. Rentang total skor yang dapat diperoleh yaitu 0-39. Semakin tinggi skor yang didapatkan maka semakin tinggi *self efficacy* responden tersebut,

begitupun sebaliknya. Pada uji reliabilitas SSEQ didapatkan dari 13 item pertanyaan dengan hasil uji cronbach's α 0,90 dan nilai uji validitas $r = 0,803$ dan $p < 0,001$ (Jones *et al.*, 2008). Kuisiener yang digunakan dialihbahasakan oleh peneliti sendiri.

b. *Barthel index*

Barthel index terdiri dari 10 item pertanyaan terkait tingkat aktivitas sehari-hari yang mampu dilakukan responden. Item pertanyaan *Barthel Index* terdiri dari makan, mandi, berdandan, berpakaian, mengontrol buang air besar, mengontrol buang air kecil, toileting, berpindah (dari tempat tidur ke kursi dan sebaliknya), berjalan di permukaan datar, dan naik turun tangga. Responden dapat menjawab 10 pertanyaan dengan memilih jawaban sesuai dengan tingkat kemandirian atau kemampuan responden pada 10 item pertanyaan tersebut memiliki skor yang berbeda-beda. Skor 0-5 untuk mandi dan berdandan. Skor 0-10 untuk makan, berpakaian, mengontrol buang air besar, mengontrol buang air kecil, penggunaan toilet, dan naik turun tangga. Skor 0-15 untuk berpindah dan berjalan di permukaan datar. Rentang total skor yang dapat diperoleh yaitu 0-100. Semakin tinggi skor yang didapatkan maka semakin tinggi tingkat kemandirian responden tersebut, begitupun sebaliknya (Quinn *et al.*, 2011).

Kuisiener *barthel index* dialihbahasakan oleh Agung (2006), Uji validitas *Barthel Index* pernah dilakukan di Indonesia oleh Iskandar Agung pada 100 responden dengan hasil ICC tiap butir pertanyaan sangat baik kecuali pada pertanyaan mengontrol rangsang buang air besar mendapatkan hasil baik. Pada uji reliabilitas *Barthel Index* untuk tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari dengan

hasil 0,938 maka kuesioner *barthel index* ini sangat reliabel untuk digunakan (Agung, 2006).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan *editing, coding, entry data, cleaning*, dan *processing* (Notoatmodjo, 2018).

a. Editing

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diterima dengan tujuan mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada pada daftar pertanyaan, kemudian dilakukan perbaikan dan melengkapi kekurangan apabila ada bagian tidak lengkap yang dilakukan dengan responden saat itu juga. Peneliti pada tahap ini akan memeriksa kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner diserahkan apabila ada data yang kurang lengkap maka peneliti akan menyarankan untuk dilengkapi.

b. Coding

Coding merupakan pemberian kode dari data variabel penelitian menggunakan alat ukur atau instrument yang ada. *Coding* dilakukan dengan pemberian kode-kode seperti angka atau numeric dalam mewakili setiap item. Memberikan kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori antara lain :

- 1) Jenis kelamin : kode 1 (laki-laki), kode 2 (perempuan)
- 2) Pendidikan : kode 1 (tidak tamat SD), kode 2 (Tamat SD / Sederajat), kode 3 (SMP / Sederajat), Kode 4 (SMA / Sederajat), kode 5 (Perguruan tinggi)

c. Entry data

Proses data dilakukan dengan cara memindahkan data dari kuesioner dengan menggunakan perangkat komputer. Data yang didapatkan dimasukkan (*data entry*) sehingga dapat dilakukan analisis

d. Cleaning

Pembersihan data melalui pengecekan kembali data yang dimasukkan apakah data sudah benar atau belum. Peneliti pada tahap ini akan melakukan pemeriksaan antara data dalam kuesioner dengan data yang dimasukkan dalam master tabel untuk memastikan apakah data yang dimasukkan dalam master tabel sudah sesuai dengan data dalam kuesioner.

e. Processing

Setelah semua hasil terkumpul dan telah dilakukan pengkodean, langkah selanjutnya yaitu melakukan proses pengolahan data sebelum dilakukan analisis data.

2. Analisis data

Suatu kegiatan yang dikenal sebagai analisis data dilakukan setelah pengumpulan data dari setiap responden . Analisis data memainkan peran penting sehingga mampu mencapai suatu tujuan dari penelitian, yaitu untuk menjawab pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena. Kegiatan analisis data meliputi mengelompokkan data menurut variabel dan jenis responden, menyajikan data untuk setiap variabel yang diteliti, mencari solusi masalah, dan mengevaluasi hipotesis (Sugiyono, 2017).

a. Analisis univariat

Metode analisis data yang dikenal dengan analisis univariat meneliti setiap variabel secara independen, tanpa mempertimbangkan hubungannya dengan variabel lain (Sugiyono, 2017). Data jenis kelamin dan pendidikan yang berskala kategorik dianalisis dengan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data usia, lama menderita stroke, *self efficacy* dan tingkat kemandirian yang berskala numerik dianalisis dengan tendensi sentral dan disajikan dalam mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal.

b. Analisis bivariat

Hubungan antara variabel independen dan dependen dapat dievaluasi dengan menggunakan analisis bivariat (Sugiyono, 2017). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen *self efficacy* dan variabel dependen tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari serta membuktikan hipotesa penelitian. Pertama, uji yang dilakukan yaitu uji normalitas kedua variabel berskala interval. Uji normalitas menggunakan nilai *skewness* yang dilakukan dengan membagi nilai *skewness* dengan standar errornya. Hasil nilai tersebut dikatakan berdistribusi normal ketika nilai bagi (x) bernilai $-2 \leq x \leq 2$. Uji normalitas pada penelitian ini didapatkan hasil tingkat kemandirian menunjukkan -1,910 dan *self efficacy* menunjukkan -1,268. Hal ini dapat diartikan bahwa data tingkat kemandirian dan *self efficacy* pada penelitian ini berdistribusi normal karena nilai bagi (x) bernilai $-2 \leq x \leq 2$. Data berdistribusi normal maka uji korelasi yang digunakan yaitu uji *pearson product moment two tailed*. Uji tersebut bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel, arah

hubungan dan mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara kedua variabel tersebut.

Pada penelitian ini untuk mencari adanya hubungan atau menguji signifikansi diketahui melalui p value $(0,000) < \alpha(0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan *self efficacy* dengan tingkat kemandirian pada pasien pasca stroke dalam perawatan paliatif. Keeratan korelasi diketahui melalui nilai r (koefisien korelasi) sesuai dengan rentang tingkat korelasi yaitu 0,00-0,199 (sangat rendah), 0,20-0,399 (lemah), 0,40-0,599 (sedang), 0,60-0,799 (kuat), dan 0,80-1,00 (sangat kuat).

G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (hidayat 2017). Pada penelitian ini prinsip etika penelitian berupa standar etika dalam melakukan penelitian antara lain:

1. Respect for human dignity

Penghormatan terhadap martabat manusia, otonomi, dan perbedaan budaya dijunjung tinggi oleh para peneliti, yang juga menjamin kerahasiaan subjek. Dengan demikian, peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan untuk melakukan penelitian, merahasiakan identitas responden, dan tidak mendiskusikan penelitian dengan pihak yang tidak bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

2. Benificence

Penelitian ini dilakukan tanpa merugikan subjek. Penelitian ini bertujuan untuk memaksimalkan manfaat dari penelitian sebelumnya dan mengurangi kemungkinan kesalahan (Notoatmodjo, 2018).

3. *Justice*

Justice adalah cara berperilaku yang adil terhadap subjek penelitian. Subyek penelitian diperlakukan sama, dan peneliti tidak membedakan. Perlakuan yang sama diberikan kepada semua subjek sebelum, selama, dan sesudah penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2018).