

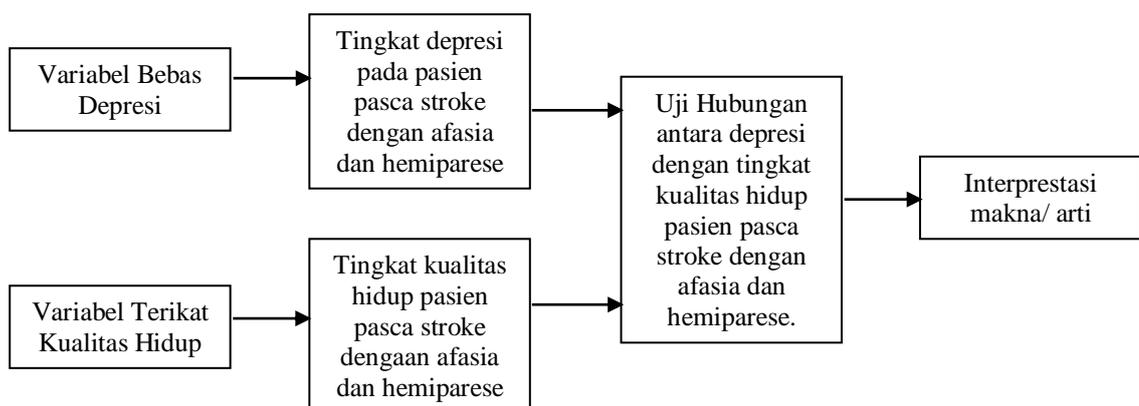
BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan tentang : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Defenisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

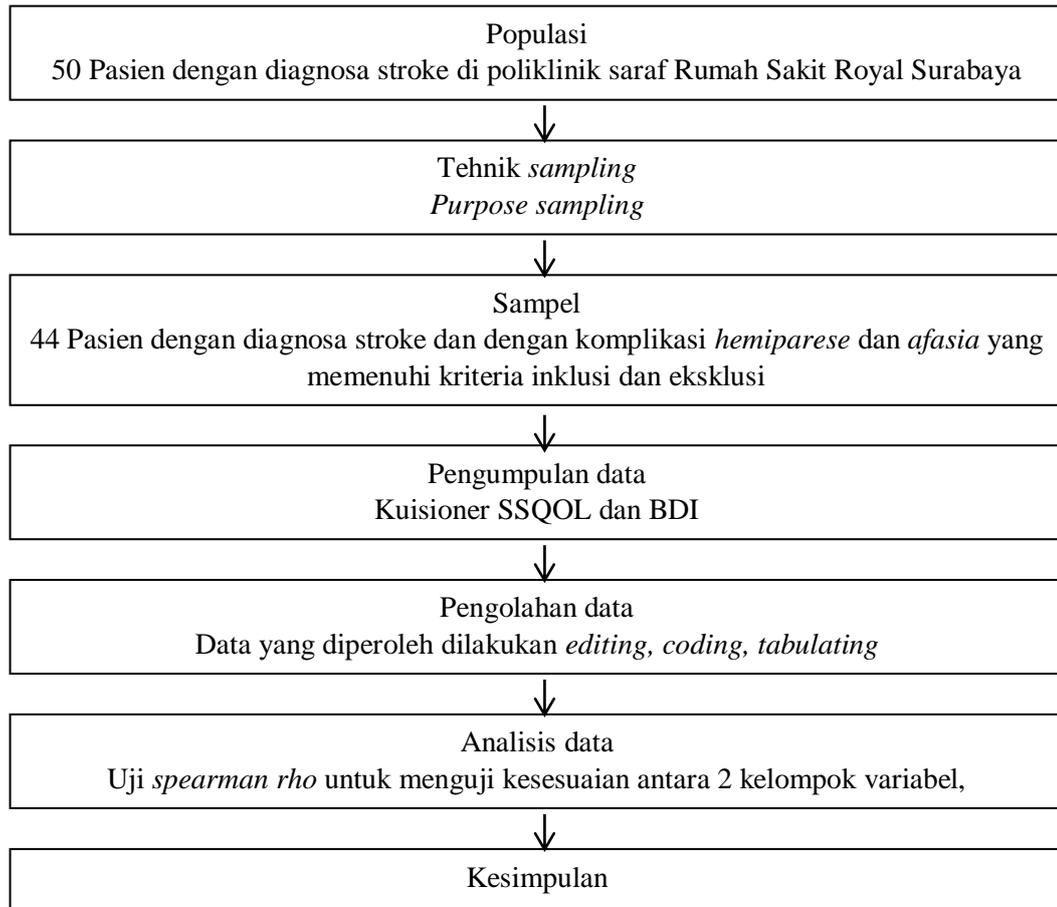
Desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2015). Desain penelitian untuk menganalisa hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di poliklinik saraf RS Royal Surabaya dengan menggunakan desain korelatif dengan pendekatan *Cross Sectional*.



Gambar 4.1 Desain Penelitian Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke dengan Afasia dan Hemiparese

4.2 Kerangka Kerja atau Kerangka Operasional Penelitian

Kerangka Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2015). Langkah kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RS Royal Surabaya.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 02 Desember Tahun 2019 - 25 Januari 2020. Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Saraf RS Royal Surabaya.

4.4 Populasi, Sampel dan Tehnik *Sampling*

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misal Manusia, Pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah 50 pasien dengan diagnosa stroke di poliklinik saraf di RS Royal Surabaya dalam rentang waktu 2 bulan terakhir.

4.4.2 Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misal Manusia, Pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien dengan diagnosa stroke di poliklinik saraf di RS Royal Surabaya.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien yang kontrol dengan diagnosa stroke yang bersedia menjadi responden.
2. Pasien yang tidak mengalami gangguan kognitif yang berat
3. Pasien yang dengan diagnosa stroke dengan gangguan *hemiplegi* dan atau *afasia*

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien mengundurkan diri
2. Pasien meninggal

4.4.3 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus:

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat signifikansi (p)

Jadi besar sampel adalah:

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0.05^2)}$$

$$n = \frac{50}{1 + 50 (0.0025)}$$

$$n = \frac{50}{1 + 0.125}$$

$$n = \frac{50}{1,125}$$

$$n = 44,44 \text{ dibulatkan menjadi } 44$$

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 44 responden.

4.4.4 Teknik *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi, Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2015). Teknik sampel dalam penelitian ini yaitu *Nonprobability sampling* dengan menggunakan Teknik *purposive sampling*, adalah suatu tehnik penetapan sampel dengan cara

memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/ masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015). Karena dalam penelitian ini peneliti hanya akan meneliti populasi pasien dengan diagnosa stroke sebanyak 50 pasien dan mengambil sampel 44 Pasien dengan diagnosa stroke dan dengan komplikasi *hemiparese* dan *afasia* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian mendeskripsikan topik/ tema yang diteliti karena sudah terlihat pada saat peneliti menyusun latar belakang penelitian (Budiman, 2011:67).

4.5.1. Variable Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup pasien pasca stroke.

4.5.2. Variable Bebas (*Independent*)

Variabel bebas pada penelitian ini adalah depresi.

4.6 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2015).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien pasca stroke di Poliklinik Rumah Sakit Royal Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Depresi	Perasaan saat ini selama berobat di Poliklinik Saraf Rumah Sakit Royal Surabaya	kategori sikap dan gejala depresi, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sedih, 2. Pesimis, 3. Merasa gagal, 4. Merasa tidak puas, 5. Merasa bersalah, 6. Merasa dihukum, 7. Perasaan benci pada diri sendiri, 8. Menyalahkan diri sendiri, 9. Kecenderungan bunuh diri, 10. Menangis, 11. Mudah tersinggung, 12. Menarik diri dari hubungan social, 13. Tidak mampu mengambil keputusan, 14. Merasa dirinya tidak menarik secara fisik, 15. Tidak mampu melaksanakan aktivitas, 16. Gangguan tidur, 17. Merasa lelah, 18. Kehilangan selera makan, 19. Penurunan berat badan, 20. <i>Preokupasi somatic</i> dan 21. Kehilangan libido sex 	Kuesioner BDI (<i>The Beck Depression Inventory</i>)	Ordinal	Jika total skor 21-30 Depresi sedang 31-40 Depresi parah > 40 Depresi ekstrim
Kualitas Hidup Pasien Pasca stroke	Persepsi individu yang ditinjau dari hubungan kesenangan dan perhatian mereka yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Domain kekuatan 2. Domain peran dalam keluarga 3. Domain Bahasa 4. Domain mobilitas 5. Domain mood 6. Domain kepribadian, 7. Domain perawatan 8. Domain peran 9. Domain pemikiran 10. Domain fungsi ekstremitas atas 11. Domain penglihatan 12. Domain produktivitas. 	Kuesioner SSQOL (<i>Stroke Specific Quality Of Life</i>)	Nominal	Jika total skor 49 - 147 Kualitas hidup buruk 148 -245 Kualitas hidup baik

4.7 Pengumpulan, Pengelolaan dan Analisa Data

4.7.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua macam instrumen yaitu kuesioner BDI (*The Beck Depression Inventory*) yang terdiri dari 21 kelompok item yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi, yaitu: sedih, pesimis, merasa gagal, merasa tidak puas, merasa bersalah, merasa dihukum, perasaan benci pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, kecenderungan bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan social, tidak mampu mengambil keputusan, merasa dirinya tidak menarik secara fisik, tidak mampu melaksanakan aktivitas, gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, *preokupasi somatic* dan kehilangan libido sex. Masing-masing kelompok item terdiri dari 4-6 pertanyaan yang menggambarkan dari tidak adanya gejala sampai adanya gejala yang paling berat.

SSQOL (*Stroke-Spesific Quality Of Life*) yang terdiri dari 49 pertanyaan dengan 5 pilihan jawaban:

1. Selalu
2. Sangat Sering
3. Sering
4. Jarang
5. Tidak pernah

Pertanyaan nomor 1-3 adalah domain kekuatan, nomor 4-6 adalah domain peran dalam keluarga, nomor 7-11 adalah domain bahasa, nomor

12-17 adalah domain mobilitas, nomor 18-22 adalah domain mood, nomor 23-25 adalah domain kepribadian, nomor 26-30 adalah domain perawatan diri, nomor 31-35 adalah domain peran dalam sosial, nomor 36-38 adalah domain pemikiran, nomor 39-43 adalah domain fungsi ekstremitas atas, nomor 44-46 adalah domain penglihatan, dan nomor 47-49 adalah domain produktivitas.

2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat surat ijin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh ketua STIKES Hang Tuah Surabaya, Kemudian surat izin disampaikan ke bagian Instalasi Diklat Rumah Sakit Royal Surabaya untuk mendapatkan izin dilapangan. Setelah itu peneliti akan meminta izin kepada kepala ruangan Poliklinik untuk mengambil data pada pasien dengan diagnosa medis Stroke di Poliklinik Saraf. Langkah awal penelitian adalah :

- a. Peneliti menemui responden dan mengenalkana diri kepada responden.
- b. Peneliti memberikan penjelasan singkat tentang maksud dan tujuan penelitian kepada responden penelitian.
- c. Bila responden setuju, maka responden diminta untuk mengisi *Inform Consent* yang telah disediakan.
- d. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti akan memberikan kuisisioner kepada responden dan lembar jawaban kuisisioner.

- e. Responden mengisi kuesioner .
- f. Lembar kuisioner selanjutnya akan diolah dan dianalisa.

4.7.2 Pengolahan Data

Menurut Imron dan Munif (2010) ada 3 cara dalam pengolahan data, yaitu:

1. Memeriksa Data (*Editing*)

Langkah pertama dalam pengolahan data adalah pemeriksaan (*editing*), yaitu memeriksa data hasil pengumpulan data yang berupa daftar pertanyaan, kartu, buku register, dan lain-lain. Kegiatan pemeriksaan ini meliputi perhitungan dan penjumlahan serta koreksi.

2. Memberi kode (*Coding*)

Setelah diperiksa, data perlu dikoding untuk memudahkan dalam pengolahan. Pengkodean ini dilakukan dengan cara menyederhanakan data hasil penelitian agar lebih mudah diolah.

3. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulasi data yaitu kegiatan menyusun dan mengorganisir data sedemikian rupa, sehingga akan dapat dengan mudah untuk dilakukan penjumlahan, penyusunan, dan penyajian dalam bentuk tabel atau grafik.

4.7.3 Analisa data

Imron dan Munif (2010) menyatakan bahwa analisis data dilakukan mulai dari yang sangat sederhana, kemudian melangkah menuju suatu analisis yang lebih sulit dan rumit. Macam-macam analisisnya yaitu :

1. Analisis Univariat

Teknik ini dilakukan terhadap setiap variabel hasil dari penelitian.

Hasil dari analisis ini berupa distribusi frekuensi, tendensi sentral, ukuran

penyebaran maupun presentase dari setiap variabel, ataupun dengan melihat gambaran histogram dari variabel tersebut. Dengan menggunakan analisis univariat ini dapat diketahui apakah konsep yang kita ukur tersebut sudah siap untuk dianalisis serta dapat dilihat gambaran secara rinci, untuk kemudian disiapkan kembali ukuran dan bentuk konsep yang akan digunakan dalam analisis berikutnya (Imron dan Munif, 2010).

Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis gambaran karakteristik responden, analisis gambaran depresi, dan analisis gambaran kualitas hidup. Analisis gambaran karakteristik responden menggunakan analisa deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing karakteristik. Sedangkan analisa gambaran depresi dan kualitas hidup, yang awalnya berupa data numerik, diubah sementara ke dalam skala nominal untuk mempermudah penggambaran dan selanjutnya dihitung pula distribusi frekuensi dari masing-masing kategori.

2. Analisis Bivariat

Model analisis ini digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antar variabel, yaitu variabel dependen dan variabel independen. Hubungan tersebut yang terjadi mempunyai 3 kemungkinan, yaitu:

- a. Ada hubungan tetapi sifatnya simetris, tidak saling mempengaruhi
- b. Saling mempengaruhi antara dua variabel
- c. Sebuah variabel mempengaruhi variabel lain (Imron dan Munif, 2010 dan Lapau, 2012)

Uji bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini adalah uji untuk menentukan hubungan depresi dengan kualitas hidup dan hubungan

masing-masing domain depresi dengan kualitas hidup. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data dari salah satu variabel yang didapat tidak terdistribusi secara normal, maka analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi spearman, yaitu uji yang digunakan untuk dua variabel numerik korelatif (Dharma, 2011).

4.8 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2013), secara umum prinsip etika dalam penelitian/ pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Adapun etika yang diterapkan dalam penelitian ini mencakup tiga hal yaitu:

1. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden

Peneliti akan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden kepada calon responden sebelum dilakkan penelitian. Jika calon responden setuju untuk menjadi responden, maka penelitian bisa dilakukan.

2. *Informed Consent*

Peneliti akan menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan, tujuan dan manfaatnya, kemudian tentang cara penelitiannya. Peneliti harus memastikan responden memahami tentang penelitian baru penelitian dapat dilaksanakan.

3. Hak untuk dijaga kerahasiaannya

Peneliti tidak akan mencantumkan nama asli pada lembar kuisisioner untuk menjaga kerahasiaan identitas responden