

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode analisis korelasi kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah kegiatan yang dimulai dari mengumpulkan data hingga menyajikannya, dengan tujuan menghasilkan hasil perbandingan tingkat kecemasan pada penderita pasca stroke yang mendapatkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

### 3.2 Partisipan Penelitian

#### 3.2.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah pasien pasca stroke yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumedang Selatan, yang dimana Puskesmas Sumedang Selatan merupakan Puskesmas yang walaupun kedudukannya bukan kategori tertinggi dan berada pada peringkat ke enam tetapi Puskesmas ini disetiap tahunnya terjadi peningkatan penyakit stroke yang cukup signifikan. Menurut Dinas Kesehatan Sumedang jumlah penderita stroke tahun 2022 sebanyak 3.380 orang, dengan jumlah penderita di Puskesmas Sumedang Selatan tahun 2021 sebanyak 105 orang serta 108 penderita pada tahun 2022, dan Puskesmas Sumedang Selatan melayani warga dari 8 desa yang berbeda.

#### 3.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang memiliki ciri atau kondisi tertentu yang sedang diteliti. Penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* dikarenakan adanya keterbatasan waktu, menurut Sugiyono (2018) *cluster sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan mengambil sampel berdasarkan wilayah populasi yang telah ditetapkan. Teknik pengujian penelitian ini menggunakan rumus Slovin.

#### Rumus Slovin

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

$$n = \frac{108}{1 + 108 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{108}{1 + 108 \cdot (0,01)}$$

$$n = \frac{108}{1 + 1,08}$$

$$n = \frac{108}{2,08}$$

$n = 51,923$  dibulatkan menjadi 52 responden

**Keterangan:**

$n$  : Jumlah sampel

$N$  : Jumlah populasi

$e$  : Tingkat signifikan

Berdasarkan perhitungan rumus Slovin di atas, ditentukan jumlah sampelnya sebanyak 52 responden. Selanjutnya sampel responden dipilih secara proporsional dari masing-masing sampel menggunakan rumus *proportional cluster sampling*.

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

**Keterangan:**

$n_i$ : Ukuran setiap strata sampel

$N_i$ : Ukuran setiap strata populasi

$N$ : Ukuran total populasi

$n$ : Ukuran total sampel

**Tabel 3.1** Proporsi sampel berdasarkan Desa

Desa	Jumlah Penderita Stroke	Perhitungan Proporsi	Sampel
Desa Pasanggrahan	42	$n_i = \frac{42}{108} \times 52$	20
Desa Kota Kulon	6	$n_i = \frac{6}{108} \times 52$	3

Indah Solehah, 2023

**PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA PASCA STROKE YANG MENDAPATKAN DENGAN YANG TIDAK MENDAPATKAN DUKUNGAN KELUARGA**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Desa Mekarahayu	10	$ni = \frac{10}{108} \times 52$	5
Desa Regol Wetan	6	$ni = \frac{6}{108} \times 52$	3
Desa Ciherang	10	$ni = \frac{10}{108} \times 52$	5
Desa Margamekar	18	$ni = \frac{18}{108} \times 52$	8
Desa Margalaksana	6	$ni = \frac{6}{108} \times 52$	3
Desa Sukajaya	10	$ni = \frac{10}{108} \times 52$	5
<b>Total</b>	<b>108</b>		<b>52</b>

Adapun cara pengambilan sampel untuk responden yaitu dengan rentang data yang diambil dari Puskesmas Sumedang Selatan ialah dengan standar inklusi yang dapat diuji meliputi:

- Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan yang ditentukan dalam sebuah penelitian. Menurut penelitian ini, kriteria berikut digunakan untuk inklusi:

1. Pasien pasca stroke yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumedang Selatan
2. Responden yang bersedia untuk dilibatkan dalam penelitian
3. Responden yang kooperatif dan bersedia mengisi kuesioner, apabila responden tidak memungkinkan untuk mengisi sendiri, kuesioner dapat diisi oleh peneliti, keluarga ataupun kerabat dengan cara kuesioner dibacakan kepada responden dan diisi dengan yang mewakilinya

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel yang diselidiki secara operasional di lapangan untuk membantu peneliti mengumpulkan, menangani, dan mengevaluasi data. Dengan definisi operasional yang benar, analisis variabel yang diteliti akan lebih terarah dan tepat (Masturoh & Anggita, 2018).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Independen: Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga yang diberikan meliputi dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan emosional terhadap anggota keluarga pasca stroke	Kuesioner yang didalamnya terdapat 15 pernyataan tentang dukungan keluarga	kuesioner yang berkaitan dengan dukungan keluarga sebagai pengukuran Favourable: 1=belum pernah 2=kadang-kadang 3=sering 4=selalu Pengukuran Unfavourable: 1=selalu 2=sering 3 berarti terkadang, 4 berarti tidak pernah.	Skor $\geq 46$ : mendapatkan dukungan keluarga <46: tidak mendapatkan dukungan keluarga	Ordinal
2.	Variabel dependen: Tingkat kecemasan	Kecemasan mengacu pada sensasi kekhawatiran, ketidaknyamanan, atau ketakutan pasien yang tidak jelas dan tidak tenang.	Kuesioner yang didalamnya terdapat 14 point tentang penilaian kecemasan	Pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner HARS ( <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> ) dalam bentuk pengukuran: 0=tidak ada 1=ringan 2=sedang 3=berat 4=sangat berat	Skor kurang dari 14= tidak ada kecemasan 14-20= kecemasan ringan 21-27= kecemasan sedang 28-41= kecemasan berat 42-56= kecemasan sangat berat	Interval

### **3.4 Waktu dan tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumedang Selatan yang berada di Kabupaten Sumedang dan penelitian ini dilaksanakan di rumah penderita pasca stroke pada bulan Maret - Mei 2023. Sedangkan untuk pengambilan data, penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 03 April – 18 April 2023.

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan sebagai instrumen pengumpulan data primer. Kuesioner termasuk pernyataan mengenai dukungan keluarga dan pengukuran tingkat kecemasan pada penderita pasca stroke.

#### **3.5.1 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas**

Dalam penelitian ini, kuesioner Nurwulan tahun 2017 digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 15 responden yang sesuai dengan persyaratan partisipasi. Validitas instrumen diuji menggunakan rumus korelasi momen Product pada total 15 item, dan hasil uji validitas mengungkapkan bahwa R yang dihitung berada dalam kisaran 0,514. Ada 15 pertanyaan yang sah. Reliabilitas kuesioner kemudian diperiksa menggunakan rumus Alpha-Crombach hingga 15 item, dan skor reliabilitas 0,757 tercapai, menunjukkan bahwa kuesioner sangat dapat diandalkan.

Tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner tentang tingkat kecemasan, karena kuesioner ini menggunakan instrument HARS yang sudah baku dan berstandar internasional. Instrumen HARS pertama kali di uji keabsahannya oleh peneliti bernama Max Hamilton dengan hasil uji validitas dan rehabilitas yang cukup tinggi yaitu 0,93 dan 0,97.

### **3.6 Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Metode pengumpulan data**

Metode pengumpulan data dikumpulkan melalui kuesioner yang diberikan kepada responden tentang dukungan keluarga dan terhadap tingkat kecemasan pada penderita pasca stroke. Kuesioner dibagikan langsung kepada responden dengan mengunjungi mereka di rumah.

#### **3.6.2 Langkah pengumpulan data**

Rancangan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Peneliti meminta surat permohonan izin studi pendahuluan dan penelitian ke Institusi Keperawatan Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Sumedang
2. Setelah mendapatkan izin dari institusi, kemudian peneliti meminta izin untuk memasukkan subjek dalam penelitian dengan menguraikan maksud dan tujuan penelitian kepada kepala Puskesmas dan pemegang program Penyakit Tidak Menular (PTM) sekaligus meminta data penderita pasca stroke.
4. Setelah mendapatkan data peneliti memilih subjek dengan teknik cluster sampling dengan cara memilih semua desa dan mengambil jumlah responden sesuai yang sudah ditentukan dengan cara memilih RW atau RT yang sama
5. Kemudian peneliti melakukan penelitian ke rumah responden bersama Tim Puskesmas serta peneliti melakukan penelitian saat mengikuti kegiatan Posbindu dan Binwilkes
6. Meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah menjelaskan maksud, jangka waktu, dan tujuan penelitian kepada mereka.
7. Meminta tanda tangan responden pada formulir persetujuan sebagai konfirmasi persetujuan mereka. Apabila responden tidak memungkinkan untuk menandatangani sendiri informed consent tidak perlu diberikan kepada responden dan dapat diwakili oleh keluarga ataupun kerabat lainnya.
8. Pada saat dilaksanakan penelitian didapatkan 3 responden penderita pasca stroke yang mengalami penurunan daya ingat sehingga sulit untuk mengungkapkan perasaan yang dialaminya. Maka, solusinya yaitu diganti dengan cara dikocok berdasarkan daerah yang sama.
9. Selanjutnya yaitu membagikan kuesioner kepada responden dan jelaskan cara menyelesaikannya, apabila responden tidak memungkinkan untuk mengisi sendiri, maka peneliti dapat membantu menceklis pernyataan sesuai dengan pilihan responden.
10. Melakukan pengisian kuesioner dukungan keluarga, dan kuesioner tingkat kecemasan selama kurang lebih 5-10 menit.
11. Melakukan pengolahan dan analisis data
12. Menyajikan temuan studi atau output pengolahan data dalam tabel dan narasi.

### 3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

##### 1. Penyunting (*Editing*)

Dalam menghindari kesalahan atau kekurangan pada data yang telah didapatkan maka dilakukan *editing*. Peneliti melakukan pengecekan ulang kuesioner dan memastikan bahwa informasi yang diterima lengkap, jelas dan relevan, termasuk identitas dan tanggapan survei.

##### 2. Pengkodean (*Coding*)

Setelah mengumpulkan data dan mereview jawaban dari masing-masing responden, peneliti memberikan kode berupa angka untuk kategori data. sama sehingga dapat membedakan antara data yang lainnya untuk dianalisis, dengan code sebagai berikut :

###### 1). Dukungan Keluarga

- Kode 1 : Mendapatkan Dukungan
- Kode 2 : Tidak Mendapatkan Dukungan

###### 2). Tingkat Kecemasan

- Kode 1 : Kecemasan Ringan
- Kode 2 : Kecemasan Sedang
- Kode 3 : Kecemasan Berat

##### 3. Pemberian nilai (*Scoring*)

Sampai di sini, setelah masing-masing jawaban responden diberi kode, maka dapat ditentukan skor total tertinggi dan terendah sehingga dapat ditentukan.

##### 4. Memasukan Data (*Entry Data*)

Setelah dilakukan pengkodean, masing-masing tanggapan responden dirangkum dan kode tanggapan dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS. Saat hasilnya ditampilkan, data diolah dengan sistem komputerisasi.

##### 5. Membersihkan Data (*Cleaning Data*)

Pada tahap ini, peneliti kembali mengecek apakah data yang dimasukkan ke dalam program komputer tersebut salah atau tidak, kemudian melakukan perbaikan atau pembetulan

## 6. Penyusunan Data (Tabulating)

Pada tahap ini peneliti memindahkan data yang diperoleh dari hasil SPSS ke dalam tabel yang telah dibuat dan kemudian dianalisis.

### 3.7.2 Analisis Data

Dalam penelitian ini data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan memanfaatkan software SPSS dan *Microsoft Office Excel*. Berikut adalah paparan dari analisis univariat dan bivariat :

#### 1. Analisis univariat

Analisis univariat adalah untuk menetapkan karakteristik responden yang dapat dilakukan baik secara individu maupun dalam kelompok, menghitung distribusi frekuensi dan proporsi data (Notoatmodjo, 2012).

Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui dukungan keluarga pada penderita pasca stroke
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada penderita pasca stroke

#### 2. Analisis bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis data bivariat. Analisis bivariat digunakan untuk membandingkan dua variabel yang diduga terhubung (Notoadmodjo, 2018). Untuk memastikan hubungan antara dua variabel yang diselidiki dalam penelitian ini yaitu variabel independen dan dependen. Penelitian ini membandingkan tingkat kecemasan pada pasien pasca stroke yang mendapat dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Uji normalitas *Shapiro-Wilk* dan teknik uji korelasi *Mann-Whitney* digunakan dalam analisis data penelitian ini, yang didasarkan pada *Sage Research Method*. Alasan digunakannya uji *Mann-Whitney* adalah karena data yang dihasilkan tidak memenuhi syarat distribusi data normal. Distribusi data tersebut sudah dilakukan transformasi namun hasil tersebut tetap menunjukkan tidak normal, sehingga alternatif yang dipilih adalah uji korelasi *Mann-Whitney*. Tes *Mann-Whitney* digunakan untuk menentukan apakah ada korelasi atau tidaknya. Jika nilai tingkat signifikan kurang dari atau sama dengan 0,05 maka ada korelasi dan jika nilai tingkat signifikan lebih dari sama dengan 0,05 itu tidak ada korelasi. Pengujian ini menggunakan program SPSS 22 dengan bantuan komputersisasi.



### 3.7.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan yang dibuat oleh peneliti tentang hasil penelitian yang diperoleh (Morissan, 2012). Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

H<sub>0</sub> : Tidak terdapat perbedaan antara tingkat kecemasan pada penderita pasca stroke yang mendapatkan dukungan keluarga dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga pada penderita pasca stroke

H<sub>1</sub> : Terdapat perbedaan antara tingkat kecemasan pada penderita pasca stroke yang mendapatkan dukungan keluarga dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga pada penderita pasca stroke

### 3.8 Penyajian Data

Setelah dilakukan pengelolaan data dan hasil penelitian diperoleh dalam bentuk tabel, maka selanjutnya data atau hasil tersebut disajikan dalam bentuk narasi secara sederhana.

### 3.9 Etika Penelitian

Masalah penelitian keperawatan adalah masalah yang sangat penting dalam setiap penelitian yang melibatkan subjek manusia adalah memastikan bahwa hak-hak mereka dihormati selama proses penelitian. Oleh karena itu, sebagai peneliti harus dapat memahami prinsip-prinsip etik dalam sebuah penelitian (Suyanto, 2009).

#### 1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan formulir persetujuan kepada responden yang memenuhi kriteria keikutsertaan. Responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam wawancara dan menandatangani informed consent diberi penjelasan menyeluruh tentang tujuan dan metode penelitian. Jika responden tidak ingin berpartisipasi sebagai responden, mereka dapat memiliki pilihan untuk menarik diri dari Perjanjian ini (Notoatmodjo, 2018).

#### 2. Tanpa nama (*anonymity*)

Tanpa nama (*anonymity*) adalah jaminan kerahasiaan identitas terdakwa. Nama responden dirahasiakan, peneliti hanya membuat inisial atau kode untuk

memudahkan pengolahan data. Informasi responden juga dapat dihilangkan (Notoatmodjo, 2018).

### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Peneliti berjanji untuk merahasiakan detail pribadi responden. Saat mempresentasikan atau menerbitkan hasil penelitian, hanya kumpulan data spesifik yang relevan dengan subjek penelitian yang dapat digunakan (Notoatmodjo, 2018).