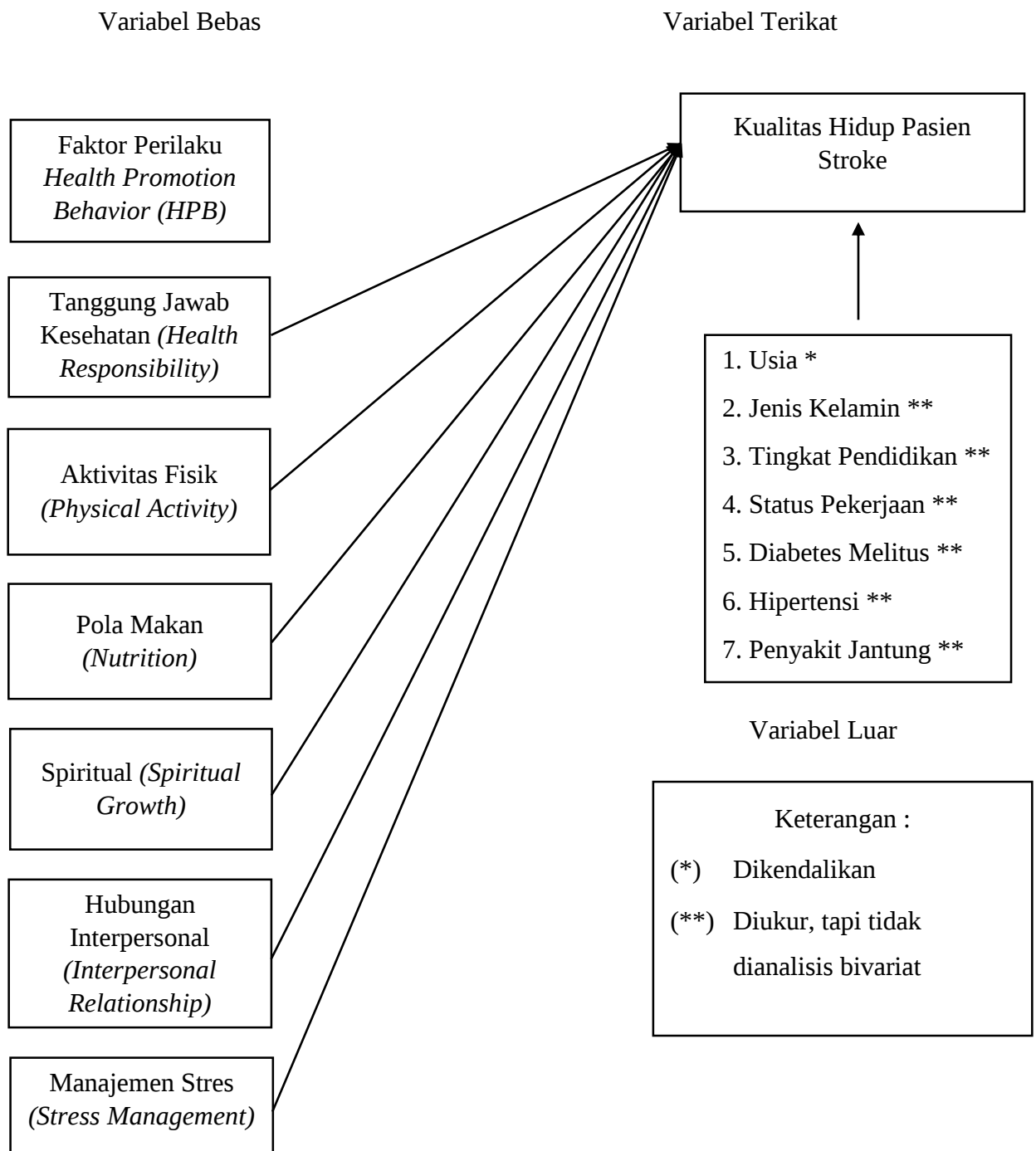


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang ingin dicapai. Dengan hipotesis peneliti akan dipandu jalan pikirannya ke arah mana hasil penelitiannya akan dianalisis (Notoatmodjo, 2018).

Hipotesis yang dibangun dalam penelitian ini yaitu:

1. Terdapat hubungan antara tanggung jawab kesehatan dengan kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya.
2. Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya.
3. Terdapat hubungan antara pola makan dengan kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya.
4. Terdapat hubungan antara spiritual dengan kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya.
5. Terdapat hubungan antara hubungan interpersonal dengan kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya.
6. Terdapat hubungan antara manajemen stres dengan kualitas hidup pasien stroke di Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya.

C. Variabel Penelitian

Variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh orang anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2018). Adapun variabel penelitian yaitu:

1. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi timbulnya variabel terikat (Sugiyono 2013). Adapun variabel bebas dalam penelitian ini yaitu *health promotion behaviour* (HPB) meliputi:

- a. Tanggung Jawab Kesehatan
- b. Aktivitas Fisik
- c. Pola Makan
- d. Spiritual
- e. Hubungan Interpersonal
- f. Manajemen Stres

2. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi dan menjadi akibat dari variabel bebas (Sugiyono 2013). Adapun variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup penderita stroke.

3. Variabel Luar

Variabel luar adalah suatu variabel bebas yang dapat mempengaruhi variabel terikat namun tidak terkait dengan tujuan penelitian (Sugiyono dan Puspanthani, 2020). Adapun variabel luar dalam penelitian ini yaitu :

- a. Usia, dikendalikan dengan cara memilih responden yang berusia ≤ 55 tahun. Hal ini sejalan dengan teori *Health Promotion Behavior* dan penelitian (Utama and Nainggolan, 2022) bahwa kualitas hidup mulai

menurun sejak usia ≥ 55 tahun, karena adanya proses degeneratif.

- b. Jenis kelamin, diukur untuk menggambarkan karakteristik responden.
- c. Hipertensi, diukur untuk memahami gambaran penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke.
- d. Penyakit Jantung, diukur untuk memberikan gambaran penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke.
- e. Diabetes Melitus diukur untuk memberikan gambaran penyakit penyerta yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien stroke.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
Variabel Terikat			
Kualitas Hidup Penderita Stroke	Kualitas hidup merupakan keadaan individu dari beberapa komponen yang berhubungan dengan kesehatan diantaranya, keadaan fisik, keadaan psikologis, fungsi sosial dan lingkungan pada pasien stroke.	Kuesioner <i>World Health Organization Quality of Life – BREF</i> (WHOQoL - BREF)	Rasio
Variabel Bebas			
Tanggung Jawab Kesehatan	Hal ini mencakup pengambilan keputusan yang tepat terkait kesehatan, pemahaman akan risiko kesehatan, dan komitmen untuk mengelola faktor risiko	Kuesioner <i>Health-Promoting Life-style Profile II</i> (HPLP II)	Rasio

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala
Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik mengacu pada olahraga teratur tetapi juga mencakup aktivitas sehari-hari yang melibatkan pergerakan tubuh.	Kuesioner <i>Health-Promoting Life-style Profile</i> (HPLP II)	Rasio II
Pola Makan	Pola makan adalah kebiasaan cara seseorang mengatur jenis, jumlah, dan waktu konsumsi makanan dan minuman sehari – hari untuk memenuhi kebutuhan gizi dan menjaga kesehatan tubuh.	Kuesioner <i>Health-Promoting Life-style Profile</i> (HPLP II)	Rasio II
Spiritual	Spiritual adalah individu meningkatkan keseimbangan emosional, dan memberikan motivasi untuk menjalani kehidupan yang sehat.	Kuesioner <i>Health-Promoting Life-style Profile</i> (HPLP II)	Rasio II
Hubungan Interpersonal	Hubungan interpersonal adalah interaksi yang terjadi antara dua orang atau lebih, di mana terdapat saling ketergantungan dan pola komunikasi yang konsisten.	Kuesioner <i>Health-Promoting Life-style Profile</i> (HPLP II)	Rasio II
Manajemen Stres	Manajemen stres adalah usaha untuk mencegah munculnya stres, meningkatkan ambang stres individu, serta menampung akibat fisiologis dari stres.	Kuesioner <i>Health-Promoting Life-style Profile</i> (HPLP II)	Rasio II

E. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari faktor-

faktor risiko dan efek dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus. Desain *cross-sectional* merupakan pengukuran variabel yang dilakukan hanya sekali pada waktu tertentu (Notoatmodjo, 2018).

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang diteliti (Sugiyono 2013). Populasi pada penelitian ini yaitu keluarga pasien stroke berusia ≤ 55 yang terdata di rawat jalan dan didiagnosis oleh dokter menderita stroke di Poli Saraf Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya. Berdasarkan data rekam medik bulan Januari-Desember tahun 2024, pasien rawat jalan di Poli Syaraf berusia ≤ 55 tahun berjumlah 544 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Sugiyono 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien stroke yang terpilih untuk menjadi subjek penelitian. Penentuan jumlah sampel menggunakan aplikasi *Epi Info Calculator* dengan hasil 189 sampel, dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

$$n_0 = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,748 \cdot (1-0,748)}{(0,05)^2} = \frac{3,8416 \cdot 0,748 \cdot 0,252}{0,0025}$$

$$\frac{3,8416 \cdot 0,188496}{0,0025} = \frac{0,7243}{0,0025} = 290$$

$$n_0 = 290$$

$$N = \frac{n_0}{1 + \left(\frac{n_0 - 1}{n}\right)} = \frac{290}{1 + \left(\frac{289}{544}\right)} = \frac{290}{1 + 0,53125} = \frac{290}{1,53125} = 189 \text{ sampel}$$

Hasil perhitungan besar sampel adalah 189 responden.

Keterangan :

n_0 : Ukuran sampel awal.

n : Populasi.

N : Besar sampel minimal.

Z : Nilai Z-score untuk tingkat kepercayaan tertentu. (95%, Z adalah 1,96).

p : 74,8% (diambil dari penelitian Abdu *et al.*, (2022))

d : *Margin of error* (0,05).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pengambilan sampel dalam penelitian ini sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien Poli Syaraf RS TMC.
- 2) Berusia ≤ 55 tahun.
- 3) Mampu Berkomunikasi.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien Pasca Rawat.
- 2) Menolak Berpartisipasi.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik *sampling* merupakan teknik yang digunakan dalam

pengambilan sampel (Sugiyono 2013). Penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sebanyak 189 sampel. Teknik *accidental sampling* adalah cara pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Sugiyono 2013).

G. Instrumen Penelitian

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono 2013). Kuesioner dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan media *google form* terdiri dari beberapa bagian sebagai berikut:

1. Pengkajian data demografi, terdiri dari 5 pertanyaan, yaitu meliputi usia, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan.
2. Pengkajian kualitas hidup dilakukan menggunakan kuesioner yang sudah terstandarisasi, yaitu *WHO Quality of Life (QOL) Group* atau *WHOQOL-BREF* terdiri dari 24 *facets* yang mencakup 4 domain utama dan terbukti dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang, ada juga 2 *facets* tambahan yang mengukur kualitas hidup dan kesehatan umum, diantaranya ialah:

- a. Kesehatan Fisik (*Physical Health*): Terdiri dari 7 pertanyaan yang mengukur kondisi fisik dan kemampuan tubuh responden.
 - b. Psikologis (*Psychological*): Terdiri dari 6 pertanyaan yang mengukur kondisi mental, emosional, dan psikologis responden.
 - c. Hubungan Sosial (*Social Relationships*): Terdiri dari 3 pertanyaan yang mengukur hubungan interpersonal dan sosial responden.
 - d. Lingkungan (*Environment*): Terdiri dari 8 pertanyaan yang mengukur aspek lingkungan sekitar, termasuk kondisi hidup, fasilitas, dan dukungan sosial.
3. Pengkajian perilaku kesehatan (*Health Promoting Behavior/HPB*) dalam penelitian ini dinilai menggunakan metode dari *Health Promoting Life-style Profile II* (HPLP II) yang dikembangkan oleh Walker *et al*, diantaranya ialah :
- a. Tanggung Jawab Kesehatan : Terdiri dari 9 pertanyaan yang mengukur cakupan pengambilan keputusan yang tepat terkait kesehatan, pemahaman akan risiko kesehatan, dan komitmen untuk mengelola faktor risiko.
 - b. Aktivitas Fisik : Terdiri dari 8 pertanyaan yang mengukur cakupan aktivitas sehari-hari seperti berjalan kaki atau bersepeda upaya untuk menjaga kebugaran tubuh.

- c. Pola Makan : Terdiri dari 9 pertanyaan yang mengukur cakupan pola makan sehat dan seimbang dalam mengonsumsi makanan bergizi seperti buah, sayur dan protein.
- d. Spiritual : Terdiri dari 9 pertanyaan yang mengukur cakupan kualitas hidup secara spiritual seperti kesejahteraan mental dan tujuan hidup.
- e. Hubungan Interpersonal : Terdiri dari 9 pertanyaan yang mengukur cakupan hubungan sosial dan dukungan emosional dari keluarga atau teman.
- f. Manajemen Stres : Terdiri dari 8 pertanyaan yang mengukur cakupan pengelolaan dan mengatasi stres sehari-hari.

Kuesioner WHOQOL-BREF ini sudah digunakan di 23 negara pada usia dewasa. Kuesioner yang digunakan untuk melakukan wawancara merupakan instrumen baku dari WHO dan sudah diadaptasi menggunakan Bahasa Indonesia (WHO, 1995).

Instrumen HPLP-II merupakan instrumen baku memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,94 pada saat pengembangan instrumen (MUN & SHIM, 2024).

H. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diambil secara langsung dengan melakukan wawancara (Sugiyono 2013). Adapun data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kesehatan fisik, psikologik,

hubungan sosial, lingkungan, tanggung jawab kesehatan, aktivitas fisik, pola makan, spiritual, hubungan interpersonal, dan manajemen stres.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diambil dari sumber yang sudah ada (Sugiyono 2013). Data sekunder yang digunakan adalah data jumlah kasus pasien stroke yang terdiagnosis oleh dokter yang diperoleh dari data rekam medik Rumah Sakit TMC.

I. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

1. Survei Awal

- a. Peneliti meminta surat izin permintaan data dan survei awal dari SBAP Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi, kemudian diberikan kepada Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya.
- b. Mengumpulkan dan merekap data penderita Stroke berusia ≤ 55 tahun yang tercatat di Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya.
- c. Melaksanakan survei pendahuluan kepada penderita Stroke usia ≤ 55 tahun.

2. Tahap Persiapan

- a. Mengumpulkan literatur dan bahan kepustakaan lainnya yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan kualitas hidup Stroke.
- b. Menyusun instrumen penelitian yang akan digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian.

J. Tahap Pelaksanaan

- a. Pembuatan surat izin penelitian yang diberikan kepada Direktur Rumah Sakit TMC Kota Tasikmalaya sebagai tempat penelitian.
- b. Pengumpulan data primer dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner kepada responden yang dijadikan subjek penelitian.

K. Tahap Akhir

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Pengolahan data, berupa *editing, scoring, coding, entry data, cleaning,* dan *tabulating*.
- b. Analisis data berupa analisis univariat dan analisis bivariat.
- c. Data yang telah diolah dan dianalisis akan ditarik kesimpulan dari setiap variabel yang telah diteliti.
- d. Penyusunan laporan.

L. Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini, beberapa tahapan pengolahan data yang digunakan yaitu *editing, scoring, coding,* dan *entry data* yaitu sebagai berikut:

1. Pengolahan data
 - a. *Editing*

Editing data berguna untuk memeriksa kembali kelengkapan data yang diisi oleh responden secara jelas, lengkap dan relevan. Ada beberapa hal yang diperhatikan dalam *editing* data seperti kelengkapan pengisian jawaban, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban serta relevansi jawaban responden.

b. *Scoring*

1) Kualitas Hidup

Kuesioner ini digunakan sebagai pengukur kualitas hidup pada penderita stroke. Penilaian jawaban berdasarkan 5 point skala Likert. Jawaban dari pertanyaan kuesioner kualitas hidup yaitu:

a) Penilaian dalam Pertanyaan WHOQoL-BREF:

1= Sangat Tidak Baik.

2= Tidak Baik.

3= Biasa Saja.

4= Baik.

5= Sangat Baik

b) Skor Maksimal WHOQoL-BREF:

Total pertanyaan = 26

Skala tertinggi per pernyataan = 5

Skor maksimal = $26 \times 5 = 130$

(Sumber: *World Health Organisation Quality of Life*
(WHOQoL))

2) *Health Promotion Behavior (HPB)*

Kuesioner ini digunakan sebagai pengukur perilaku pada penderita stroke. Penilaian jawaban berdasarkan 4 point skala Likert. Terdiri dari 6 dimensi, dimana setiap dimensi pilihan jawabannya terdiri dari 4 pilihan jawaban, dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

a) Penilaian dalam pertanyaan *Health Promotion Behavior (HPB)* :

1= Tidak Pernah.

2= Kadang Kadang.

3= Sering.

4= Selalu

b) Skor *Health Promotion Behavior (HPB)* :

1) Tanggung Jawab Kesehatan:

Total pertanyaan = 9

Skala tertinggi per pernyataan = 4

Skor minimal = $9 \times 1 = 9$

Skor maksimal = $9 \times 4 = 36$

2) Dimensi Aktivitas Fisik dan Manajemen Stres :

Total pertanyaan = 8

Skala tertinggi per pernyataan = 4

Skor minimal = $8 \times 1 = 8$

Skor maksimal = $8 \times 4 = 32$

3) Pola Makan

Total pertanyaan = 9

Skala tertinggi per pernyataan = 4

Skor minimal = $9 \times 1 = 9$

Skor maksimal = $9 \times 4 = 36$

4) Spiritual

Total pertanyaan = 9

Skala tertinggi per pernyataan = 4

Skor minimal = $9 \times 1 = 9$

Skor maksimal = $9 \times 4 = 36$

5) Hubungan Interpersonal

Total pertanyaan = 9

Skala tertinggi per pernyataan = 4

Skor minimal = $9 \times 1 = 9$

Skor maksimal = $9 \times 4 = 36$

6) Manajemen Stres

Total pertanyaan = 8

Skala tertinggi per pernyataan = 4

Skor minimal = $8 \times 1 = 8$

Skor maksimal = $8 \times 4 = 32$

c. *Coding*

Salah satu cara menyederhanakan data hasil penelitian tersebut dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing

masing data yang telah diklasifikasikan. Pada tahap ini menentukan karakteristik pasien berdasarkan usia.

Menurut penelitian Jong *et al.*, (2020) kualitas hidup pasien stroke berdasarkan usia menggunakan *cut-off* 45 tahun. Usia dibagi menjadi 2 kelompok yaitu <45 tahun dan ≥ 45 tahun. Berdasarkan Kemenkes, (2009) rentang pra-lansia yaitu berusia 45-59 tahun.

d. *Entry data*

Setelah peneliti selesai melakukan tahap *coding* atau pemberian kode, selanjutnya data diproses dengan memasukkan jawaban yang diperoleh ke dalam program komputer yaitu dengan program SPSS *for windows*.

e. *Cleaning*

Cleaning, yaitu kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

f. *Tabulating*

Pada tahap terakhir yaitu penyajian data melalui tabel agar lebih mudah untuk dianalisis.

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan analisis secara univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Anaslis univariat dilakukan pada variabel penelitian, dimana bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya, analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel seperti usia, jenis kelamin dan sebagainya (Notoatmojo, 2018). Dalam penelitian ini, variabel yang akan diamati secara univariat adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, riwayat penyakit, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, sosial, lingkungan hidup, tanggung jawab kesehatan, aktivitas fisik, pola makan, spiritual, hubungan interpersonal, dan manajemen stress penderita stroke.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga mempunyai korelasi. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat (Affisa, 2018). Dalam penelitian ini, variabel bebas yang diteliti meliputi tanggung jawab kesehatan, aktivitas fisik, pola makan, spiritual, hubungan interpersonal, dan manajemen stres, sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup pasien stroke.

Karena skala data variabel bebas dan terikatnya menggunakan skala data rasio, maka sebelum uji statistik, digunakan uji normalitas data dulu dengan menggunakan

Kolmogorov-smirnov.

Pada penelitian ini, hasil uji normalitas menunjukkan bahwa:

Tabel 3.1 Uji Normalitas

Variabel	<i>p-value</i>
Kualitas Hidup	0,200
Tanggung Jawab Kesehatan	0,096
Aktivitas Fisik	0,054
Pola Makan	0,079
Spiritual	0,060
Hubungan Interpersonal	0,073
Manajemen Stres	0,075

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui bahwa data berdistribusi normal ($p \geq 0,05$), maka analisis data dilakukan dengan menggunakan uji statistik parametrik *Pearson Correlation*.

Untuk mengetahui arah tingkat hubungan dalam pengambilan keputusan dengan cara melihat pedoman derajat hubungan sebagai berikut :

- 1) Nilai *pearson correlation* 0,00 s/d 0,20 = tidak ada korelasi.
- 2) Nilai *pearson correlation* 0,21 s/d 0,40 = korelasi lemah.
- 3) Nilai *pearson correlation* 0,41 s/d 0,60 = korelasi sedang.
- 4) Nilai *pearson correlation* 0,61 s/d 0,80 = korelasi kuat.
- 5) Nilai *pearson correlation* 0,81 s/d 1,00 = korelasi sempurna.

Arah positif linear pada uji *pearson* artinya ada hubungan

antar dua variabel searah, jika satu variabel meningkat maka variabel lainnya juga cenderung meningkat. Sebaliknya jika negatif artinya hubungan berlawanan arah antara dua variabel.