

BAB 3

METODE PENELITIAN

1.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan desain *Quasi Experimental* (eksperimen Semu) dengan *Pre-Post Test Design*. Terdapat dua kelompok yang menjalani pre-test dan post-test yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kedua kelompok diberikan kuisioner *Stroke Specific Quality Of Life* (SS-QOL). Kelompok kontrol tidak menerima terapi, sedangkan kelompok perlakuan yang menerima terapi yaitu *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Pemilihan anggota kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dilakukan secara urut. Pengukuran pasca-tes dilakukan setelah pemberian perlakuan, sesuai dengan desain penelitian yang telah dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca- tes
K-A	O1-A	I	O2-A
K-B	O1-B	-	O2-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

K-A :Kelompok perlakuan

K-B :Kelompok control

O1-A :Pengukuran kualitas hidup pasien stroke menggunakan kuisioner (SS-QOL) sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan

- O1-B Pengukuran kualitas hidup pasien stroke menggunakan
 quisioner (SS-QOL) pada kelompok control
- I :Intervensi berupa *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT)
- O2- A :Pengukuran kualitas hidup pasien stroke menggunakan
 quisioner (SS-QOL) sebelum dilakukan intervensi pada
 kelompok perlakuan
- O2-B Pengukuran kualitas hidup pasien stroke menggunakan
 quisioner (SS-QOL) pada kelompok control

1.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

1.2.1 Populasi

Penelitian yang dilaksanakan menggunakan populasi pasien stroke yang mengalami penurunan kualitas hidup dan atau sedang menjalani control di RS Lavalette Kota Malang. Jumlah total pasien yang memenuhi kriteria ini adalah sebanyak 84 pasien dalam 2 bulan.

1.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah Sebagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel tertentu. Sampel ini seharusnya mencakup sebagian karakteristik yang ada di dalam populasi agar dapat memberikan representasi yang baik (Agustina & Pratama, 2019). Untuk perhitungan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin sebagai berikut.

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

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persentase kelonggaran yang bisa ditolerir; e = 0,1 (10%)

$$n = \frac{84}{1 + (84 \times 0,1^2)}$$

$$n = \frac{84}{1 + (84 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{84}{1 + 0,84}$$

$$n = \frac{84}{1,84} = 45,6$$

Berdasarkan perhitungan sampel di atas, didapatkan hasil sebesar 45,6. Yang dibulatkan menjadi 46 orang responden. Sehingga, pada penelitian ini digunakan 46 sampel pasien stroke yang melakukan control di poli syaraf RS Lavalette Kota Malang.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum subjek yang harus ada untuk dapat berpartisipasi dan menjadi bagian dari penelitian (Faqih et al., 2023)

Kriteria inklusi penelitian:

- a. Responden yang mengalami post stroke infark
- b. Responden yang mengalami penurunan kualitas hidup

- c. Pasien berusia 25 – 55 tahun (Depkes, 2009)
- d. Bersedia menjadi responden penelitian.
- e. Mampu berkomunikasi dan menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan dimana subjek tidak memenuhi syarat untuk kriteria inklusi dan oleh karena itu tidak disertakan dalam penelitian. Penting untuk dicatat bahwa kriteria eksklusi bukanlah kebalikan dari kriteria inklusi (Faqih, 2023).

Kriteria eksklusi :

- a. Penderita stroke hemoragik dengan kelumpuhan total dan tidak mampu berkomunikasi.
- b. Pasien yang tidak mau diterapi karena tidak merasa nyaman meskipun terapi sudah berlangsung maka pasien tersebut tidak dapat dipaksa.

1.2.3 Teknik Pengambilan Sampling

Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan *accidental sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel yang memenuhi ciri-ciri khusus yang sudah ditetapkan peneliti pada sesuai jumlah yang sudah ditetapkan. Pada pengambilan sampel ini dilakukan secara urut sehingga setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel dan harus sesuai kriteria yang ditetapkan peneliti melalui kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian ini menggunakan sampel yang dibagi menjadi 2 kelompok yakni kelompok perlakuan dan kelompok control. Pembagian sampel ini menggunakan sistem ganjil (kelompok perlakuan) genap (kelompok kontrol) dipilih dari total sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sejumlah 46 responden yang kemudian ditetapkan dengan jumlah pada masing-masing kelompok sebanyak 23 responden.

1.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian mempunyai variasi nilai. Definisi lain menggambarkan variabel penelitian adalah keragaman dari suatu fenomena yang difokuskan dalam penelitian.

1.3.1 Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel bebas adalah yang mempunyai pengaruh terhadap variabel lainnya. Variabel bebas berfungsi sebagai prediktor yang menyebabkan perubahan atau timbulnya variabel dependen. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*.

1.3.2 Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat adalah hasil dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien stroke.

1.4 Definisi Operasional

No.	Variable	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1.	Independent <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	Memberikan terapi berupa motivasi atau informasi untuk meningkatkan kognitif dan perilaku yang positif melalui <i>Cognitive behaviour therapy</i> (CBT)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengkajian b. Terapi kognitif c. Terapi perilaku d. Evaluasi terapi kognitif dan terapi perilaku e. Kemampuan merubah pikiran negatif dan perilaku negative untuk mencegah kekambuhan 	Lembar observasi terapi berupa <i>cognitive behaviour therapy</i> (CBT)	-	-
2.	Dependen Kualitas hidup	Penilaian kesehatan dilakukan berdasarkan keadaan seseorang pada saat ini, mencakup aspek-aspek fisik, psikologis, sosial, dan keyakinan terhadap harapan yang berkaitan dengan penyakit dan pengobatan stroke.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dimensi Fisik 2. Dimensi Psikologis 3. Dimensi Sosial 4. Dimensi peran 5. Dimensi spiritual 	Kuesioner <i>Stroke Specific Quality Of Life</i> (SS-QOL)	Interval	Tingkat skor individu <ul style="list-style-type: none"> - Sangat Tidak Baik (49 – 88,2) - Kurang Baik (88,3 – 127,4) - Cukup baik (127,5-166,6) - Baik (166,7-205,7) - Sangat Baik (205,8-245)

1.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Poli Syaraf RS Lavalette Kota Malang.

1.5.2 Waktu

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan pada rentang periode tanggal 12 februari 2024 – 30 Maret 2024.

1.6 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data digunakan untuk mendapatkan informasi tentang objek yang sedang diselidiki, hasil yang diperoleh dapat diukur dengan mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh peneliti (Siyoto & Sodik, 2015). Dalam penelitian ini, alat pengukur yang digunakan adalah.

1. Lembar Observasi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT)

Instrumen ini berupa lembar observasi yang berisi data pasien dan keterlaksanaan terapi berupa *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT).

2. Kuisisioner skala kualitas hidup *Stroke-Specific Quality of Life Scale* (SS-QOL)

Instrumen pengukuran kualitas hidup pasca stroke yang digunakan dalam penelitian adalah *Stroke Specific Quality of Life* (SS-QOL). Rentang skor yang diberikan berkisar antara 49 hingga 245. Kualitas hidup dianggap baik apabila memperoleh skor lebih dari 63% dari skor maksimum yang dapat dicapai (Abdu et al., 2022).

1.7 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini bersifat kuantitatif dan menggunakan metode pengumpulan data melalui kuisioner atau skala untuk mendapatkan data berbentuk kuantitatif. Teknik pengambilan data yang diterapkan adalah teknik *accidental* sampling di mana sampel dipilih dengan tujuan tertentu berdasarkan karakteristik yang telah ditetapkan sebelumnya. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- a. Menyusun proposal penelitian.
- b. Memilih lahan penelitian yaitu di RS Lavalette Kota Malang.
- c. Memenuhi surat ijin mengambil data studi pendahuluan dari Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang ditujukan ke RS Lavalette Kota Malang.
- d. Melakukan studi pendahuluan di RS Lavalette Kota Malang
- e. Mengikuti seminar proposal dan revisi hasil seminar proposal.
- f. Melakukan *ethical clearance* (persetujuan keterangan kelayakan etik) ke pihak Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang terkait dengan penelitian.
- g. Peneliti mendapatkan surat keterangan Layak Etik dengan No.DP.04.03/F.XXI.31/0526/2024.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan perijinan kepada Direktur RS Lavalette Kota Malang untuk melakukan penelitian di poli syaraf RS Lavalette Kota Malang.
- b. Peneliti melakukan observasi dengan melakukan wawancara dengan Dokter Poli Syaraf untuk memilih responden penelitian yang sesuai

dengan kriteria inklusi yang telah disusun dengan cara pemilihan sampel secara urut untuk dijadikan kelompok control dan kelompok perlakuan.

- c. Pemilihan sampel dilakukan dengan mengambil responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi masing-masing kelompok berjumlah 23 responden.
- d. Peneliti menggunakan system ganjil (kelompok perlakuan) genap (kelompok kontrol) untuk mendapatkan responden.
- e. Saat bertemu responden di poli syaraf saat responden melakukan kontrol peneliti menjabarkan tujuan penelitian dan memberikan *informed consent*.
 - 1) Apabila responden menolak maka peneliti mengganti responden sesuai syarat yang telah ditentukan.
 - 2) Apabila responden secara sepihak tidak mau melanjutkan penelitian maka peneliti dapat mengganti responden tersebut.
- f. Responden atau keluarga menandatangani lembar persetujuan.
- g. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, peneliti melakukan kontrak waktu untuk melakukan intervensi secara door to door.
- h. Peneliti melakukan 4 kali pertemuan selama 1 minggu, sesuai kontrak waktu yang sudah dilakukan oleh peneliti dan responden.
- i. Pertemuan pertama menjelaskan jumlah sesi pelatihan yang akan dilakukan.
- j. Pelatihan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) terdiri dari 5 sesi yang masing-masing berdurasi \pm 30-60 menit.

- k. Menjelaskan aturan pelatihan, meminta responden aktif dalam berpartisipasi selama pelatihan.
- l. Peneliti melakukan observasi terhadap kualitas hidup responden menggunakan kuesioner SS-QOL pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dengan durasi pengisian sekitar 25-30 menit.
- m. Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner. Jika terdapat bagian yang kurang, peneliti dapat langsung bertanya kepada responden.
- n. Peneliti mendokumentasi data yang diperoleh, memastikan kepatuhan terhadap etika penelitian dan menjaga privasi pasien.
- o. Peneliti mengumpulkan data yang didapatkan selama penelitian, termasuk hasil observasi kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.
- p. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data hasil penelitian menggunakan aplikasi olah data.
- q. Peneliti menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang telah diperoleh.
- r. Peneliti menyusun laporan hasil penelitian untuk dokumentasi dan publikasi.

Prosedur terapi/ intervensi dilaksanakan sebagai berikut:

- 1) Pada sesi I, Subjek Penelitian menerima eksplanasi terkait dengan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Dalam sesi ini, Subjek diberikan pemahaman tentang hubungan antara pikiran dan respons fisiologis. Subyek diberikan pengertian bahwa pikiran negatif dapat menyebabkan perasaan negatif. Hal tersebut akan memicu perilaku

tidak mendukung pemulihan kesehatan. Pikiran positif berkontribusi positif terhadap kondisinya. Tujuan dari sesi ini adalah:

- (a) Pasien bisa memberikan evaluasi diri melalui identifikasi pikiran otomatis yang negatif, serta melaporkan perasaan tidak baik yang terkait dengan masalah kecemasan yang memengaruhi kualitas hidupnya.
 - (b) Melakukan latihan menangani pikiran negatif yang kerap muncul.
 - (c) Pengaturan: Pertemuan dilakukan di lingkungan ruangan yang ditempati oleh pasien, menciptakan suasana yang tenang, sementara pasien dan terapis duduk berhadapan satu sama lain.
 - (d) Alat yang diperlukan mencakup format evaluasi proses, dokumen, jadwal kegiatan, catatan pasien, dan peralatan tulis.
 - (e) Pendekatan metode melibatkan sesi tanya jawab dan diskusi..
- 2) Pada sesi 2, fokusnya adalah implementasi kegiatan. Pada tahap persiapan, peneliti membentuk kesepakatan dengan pasien mengenai pelaksanaan terapi individu selama lima sesi, dengan durasi setiap sesi selama 30 menit. Setelah orientasi, peneliti mendukung subjek penelitian dalam mengidentifikasi semua perasaan yang tidak nyaman dan negatif dalam pikirannya serta mengubah pikiran mereka menjadi lebih positif. Evaluasi dilakukan setelah sesi selesai.
- 3) Dalam sesi 3, peserta penelitian mengenali keyakinan pokok mereka tentang kondisi pasca stroke. Dengan menyadari keyakinan tersebut, mereka menyadari bahwa keyakinan tersebut tidak selalu benar dan bisa memicu munculnya pikiran negatif yang berdampak pada

perasaan negatif terhadap kondisi pasca stroke. Setelah menyadari keyakinan tersebut, peserta penelitian memilih untuk mengadopsi pemikiran yang lebih positif.

- 4) Pada sesi 4, peserta penelitian diajak untuk mengenali perasaan mereka, karena perasaan juga dapat mempengaruhi cara berpikir dan bertindak sesuai dengan ciri-ciri intervensi CBT. Dengan menyadari perasaan atau emosi yang mereka alami setelah stroke, peserta penelitian dapat memberi dorongan kepada diri mereka sendiri untuk mengambil tindakan yang mendukung kesehatan. Mereka menyatakan keinginan untuk mengubah perasaan negatif menjadi perasaan positif, dengan harapan dapat merubah pola pikir negatif yang biasanya menyertai perasaan negatif yang mereka alami sebelumnya.
- 5) Dalam sesi 5, subjek penelitian menetapkan perilaku yang ingin dicapainya, Keberhasilan subjek penelitian dalam mencapai perilaku yang diharapkan diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri, terutama dalam melakukan aktivitas dengan keterbatasan gerakan pasca stroke. Subjek penelitian menyadari bahwa mencapai perilaku yang diinginkan dapat membawa dampak positif, seperti perasaan senang dan keyakinan bahwa mereka mampu mengubah perilaku lama.
- 6) Pada sesi 6, subjek penelitian diajarkan teknik relaksasi agar lebih fokus.

7) Pada sesi 7, subyek menunjukkan perubahan yang positif dengan memelihara pemikiran yang positif, yang memberikan perasaan positif dan mendorong mereka untuk bertindak secara mendukung penyembuhan dari stroke. Dengan perubahan positif ini, terlihat gejala kecemasan yang dialami oleh peserta penelitian mengalami penurunan.

1.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

1.8.1 Uji Validitas

Hasil uji validitas terhadap quesioner Kualitas Hidup Pasien Stroke menggunakan quiesioner *Stroke Specific Quality Of Life* (SS-QOL), yang dikembangkan oleh Williams, Weinberger dan Harris, sebagai alat ukur untuk menilai kualitas hidup pasien Stroke.

1.8.2 Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu metode untuk mengukur instrumen konsisten jika dilakukan secara berulang. Menurut hasil uji reliabilitas pada instrument *Stroke Specific Quality Of Life* (SS-QOL) oleh (Abdu et al., 2022) menunjukkan nilai Cronbach's Alpha harus memenuhi syarat lebih dari 0,700 untuk dapat digunakan dalam penelitian.

1.9 Tahap Pengolahan Data

Menurut Masturoh & Anggita (2018) urutan pengolahan data dengan komputer terdiri dari bebarapa tahap sebagai berikut:

- a. **Editing**, melakukan pengecekan quisioner yang telah di isi oleh responden.

b. Pengkodean (Coding)

Memberi tanda kode pada jawaban yang bertujuan untuk mempermudah pelaksanaan analisa data (Hidayat, 2011).

a. Data umum

1) Responden Kelompok Kontrol

Responden 1: K1

Responden 2: K2

Dan seterusnya

2) Responden kelompok Perlakuan

Responden 1: P1

Responden 2: P2

3) Umur:

Dewasa awal (25thn - 35thn) : 1

Dewasa akhir (36thn - 45thn) : 2

Lansia awal (46thn – 55thn) : 3

4) Jenis kelamin

Laki – Laki : 1

Perempuan : 2

b. Data Khusus

1) Kualitas hidup

- 49 – 88,2 dengan kriteria Sangat Tidak Baik : 1

- 88,3 – 127,4 dengan kriteria Kurang Baik : 2

- 127,5-166,6 dengan kriteria cukup baik : 3

- 166,7-205,7 dengan kriteria Baik : 4

- 205,8-245 dengan kriteria Sangat Baik : 5

c. Penilaian (Skoring)

Menilai total skor yang didapat dari masing-masing responden.

a. Scoring terapi kognitif

Apabila responden mendapatkan terapi kognitif maka kode yang diberikan adalah 2, dan pada yang tidak mendapatkan terapi kognitif diberikan skor 1.

b. Scoring kualitas hidup

Skor yang diberikan pada penilaian kualitas hidup adalah sebagai berikut:

- Sangat Tidak Baik (49 – 88,2)
- Kurang Baik (88,3 – 127,4)
- Cukup Baik (127,5-166,6)
- Baik (166,7-205,7)
- Sangat Baik (205,8-245,9)

c. Tabulasi data (Tabulating)

Tabulasi adalah menyusun data kedalam tabel Microsoft excel. Data telah selesai diproses dan kemudian disusun dalam suatu pola format yang telah ditentukan.

1.10 Analisis Data

Metode analisis data merujuk pada langkah-langkah yang digunakan untuk memproses dan menyajikan data distribusi frekuensi sehingga dapat diambil kesimpulan dan diinterpretasikan sebagai informasi yang berguna. Data yang telah terkumpul dianalisis dan disajikan dengan ringkas jelas menggunakan tabel. Langkah berikutnya adalah melakukan uji hipotesis untuk mengevaluasi pengaruh

Cognitive Behaviour Therapy (CBT) terhadap kualitas hidup responden stroke di poli syaraf RS Lavalette Kota Malang.

1.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah metode analisis yang digunakan untuk merinci gambaran atau karakteristik dari setiap variabel independen (*Cognitive Behaviour Therapy* / CBT) dan variabel dependen (kualitas hidup). Dalam konteks penelitian ini, analisis tersebut memberikan deskripsi mengenai karakteristik demografi responden. Selain itu, *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dan kualitas hidup responden stroke juga dideskripsikan melalui statistik deskriptif.

1.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi pengaruh antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini, analisis bivariat diterapkan untuk mengevaluasi korelasi antara *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dan kualitas hidup responden stroke di RS Lavalette Kota Malang. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji t untuk mengevaluasi pengaruh *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) terhadap kualitas hidup responden stroke di RS Lavalette Kota Malang.

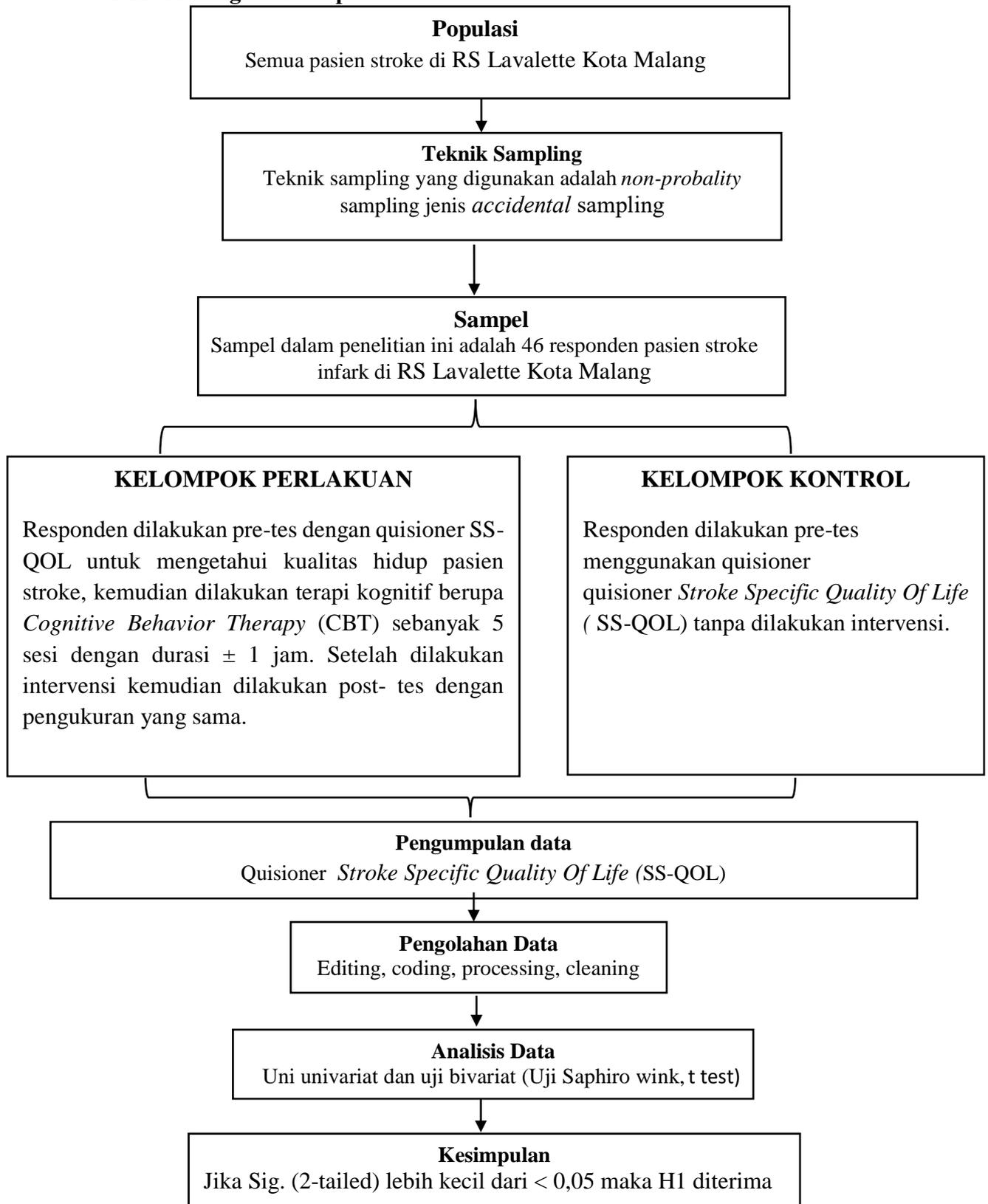
Hasil uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dengan nilai ($p=0,07 > \alpha 0,05$). Selanjutnya analisis bivariat menggunakan uji t-paired dengan nilai ($p=0,00 < \alpha 0,05$). Semua

pengujian data dilaksanakan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25 pada platform Windows.

1.11 Penyajian Data

Penyajian data merujuk pada kegiatan pengorganisasian sekelompok informasi sesuai dengan maksud penelitian, bertujuan memfasilitasi proses mengambil kesimpulan dan tindakan (Rijali, 2018). Output dari penelitian ini dipresentasikan melalui tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan interpretasi data. Penjelasannya akan disampaikan dalam bentuk kalimat deskriptif, berfungsi untuk memberikan penjelasan dan melengkapi hasil data yang telah diorganisir dan ditabulasikan.

1.12 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Peneliti

1.13 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti telah mendapatkan surat keterangan Layak Etik dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan No.DP.04.03/F.XXI.31/0526/2024, kemudian kuisisioner dibagikan kepada subjek yang akan diteliti. Menurut (Masturoh & Anggita, 2018) prinsip dasar etika penelitian yaitu:

- a. Menghormati dan memberikan penghargaan pada subjek penelitian (*Respect for Person*): Peneliti berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan dan identitas subjek, memberikan penjelasan secara mendalam, memperoleh persetujuan informiran, serta menghormati hak-hak responden.
- b. Manfaat (*Beneficence*): Penelitian dirancang untuk memberikan manfaat maksimal kepada responden dengan risiko atau kerugian minimal. Responden mengetahui dan bisa melaksanakan bagaimana meningkatkan kualitas hidup dengan cara *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT).
- c. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*): Peneliti berkomitmen untuk menjaga dan menerapkan protokol kesehatan, serta melakukan perkiraan risiko dengan cermat untuk mencegah potensi bahaya.
- d. Keadilan (*Justice*): Peneliti memastikan perlakuan yang adil terhadap semua responden, memberikan hak yang sama tanpa adanya diskriminasi.

