

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model pendekatan penelitian yang juga berfungsi sebagai desain untuk analisis data. Selain itu, dengan adanya desain penelitian telah memberikan pedoman dalam pemilihan sampel dalam penelitian (Tampubolon, 2023). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang dapat diartikan sebagai metode yang berlandaskan pada filsafat positifisme digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian analisis data bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiono, 2018)

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (*independent*) dengan faktor efek (*dependent*), dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Riyanto, 2018).

4.2 Variabel Penelitian

Variabel adalah apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Sugiono, 2018).

4.2.1 Variabel Independen

Variabel independen yaitu variabel yang dapat mempengaruhi atau disebut juga variabel penyebab dan variabel bebas (Sugiono, 2018) Pada penelitian ini yang merupakan variabel independen adalah dukungan keluarga, motivasi pasien, dukungan sosial, keparahan stroke, waktu mulai rehabilitas, keterjangkauan layanan kesehatan, pelayanan petugas kesehatan

4.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independen, disebut juga variabel tergantung atau variabel terikat (Sugiono, 2018). Variabel dependen : rehabilitasi pasien pasca stroke.

4.3 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 4.1
Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Dependen					
Rehabilitasi pasien post stroke.	Tindakan yang dilakukan oleh pasien dalam melakukan rehabilitas dalam upaya peningkatan kemampuan mobilisasi setelah terkena penyakit	Rekam medis Lembar observasi	Melihat catatan rekam medis jadwal rehabilitasi	0 : patuh (jika sesuai dengan jadwal yang di sarankan) 1: tidak patuh (jika tidak sesuai dengan jadwal yang	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
	stroke. Rehabilitasi dapat membantu pasien dalam berbagai aspek, seperti: Gerakan, Bicara, Kekuatan, Keterampilan hidup sehari-hari			disarankan)	
Independen					
Dukungan keluarga	Adanya pengaruh dari keluarga yang mempengaruhi responden, dalam penelitian ini peran/dukungan dari keluarga dalam melaksanakan rehabilitasi post stroke	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: ada dukunagn (jika nilai \geq 38 1: tidak ada dukungan (jika nilai $<$ 38 (Budiman, 2020)	Ordinal
Motivasi pasien	Merupakan dorongan kehendak yang menyebabkan seseorang melakukan suatu perbuatan untuk melakukan rehabilitasi post stroke	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: kuat (jika nilai \geq 32 1: lemah (jika nilai $<$ 32 (Budiman, 2020)	Ordinal
Dukungan social	Persepsi individu tentang sejauh mana ia merasa diperhatikan, dihargai, dan didukung oleh orang di sekitarnya	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: ada dukungan (jika nilai \geq 30 1: tidak ada dukungan (jika nilai $<$ 30 (Budiman, 2020)	Ordinal
Keparahan stroke	Tingkat berat ringannya kondisi pasien pasca stroke berdasarkan gejala neurologis dan fungsional	NIH Stroke Scale (NIHSS)	Menilai berdasarkan 11 item skala NIHSS	Skor NIHSS 0: Ringan (0–14 1: Tidak ringan ($>$ 15)	Ordinal
Status ekonomi	Status ekonomi pasien stroke yang menjalani rehabilitasi berdasarkan pendapatan rumah tangga bulanan	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0=Tinggi (jika pendapatan \geq Rp2.893.070) 1=Rendah (jika pendapatan $<$	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
				Rp2.893.070) (SK Gubernur No:G/835/V.0 8/HK/2024)	
Keterjangka uan layanan kesehatan	Keterjangkauan ke fasilitas pelayanan rehabilitas pasien stroke non hemoragik, meliputi: alat transportasi, waktu tempuh dan biaya ke fasilitas pelayanan, dikatakan mudah jika 2 dari 3 kriteria ini dipenuhi: 1. Ongkos \leq 50.000 2. Waktu tempuh \leq 60 menit 3. dapat menggunakan mobil, motor, kendaraan umum	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 = Mudah (jika nilai \geq 2) 1 = Sulit (jika nilai \geq 2) (Riskesdes, 2018)	Ordinal
Pelayanan petugas kesehatan	persepsi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama proses rehabilitasi stroke non-hemoragik. Pengukuran dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang mencakup 20 pernyataan dengan empat indikator utama, yaitu: 1. komunikasi dan pemberian informasi, 2. empati dan dukungan emosional, 3. motivasi dan pembimbingan, serta 4. ketanggapan dan pendampingan terapi.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0: ada dukungan (jika nilai \geq 62 1: tidak ada dukungan (jika nilai $<$ 62 (Budiman, 2020)	Ordinal

4.4 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 13 Juni – 28 Juli 2025.

4.4.2 Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu.

4.5 Populasi dan Sampel Penelitian

4.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti, (Notoatmodjo, 2018). Sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai, populasi pada penelitian ini adalah pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Umum Pringsewu dalam 3 bulan terakhir sebanyak 114 pasien.

4.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2018). Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus dari Lemeshow dalam (Notoatmodjo, 2020):

$$n = \frac{\{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2P_2 * (1 - P_2)}\} + Z_{1-\beta}\sqrt{(P_1 * (1 - P_1) + P_2 * (1 - P_2))}}{(P_1^* - P_2^*)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

P1 = Proporsi dukungan keluarga kurang baik (0,49) (penelitian Maulani, 2017).

$P_2 =$ Proporsi dukungan keluarga baik (0,25)

$Z_{1 - \frac{\alpha}{2}} = 1,96$ (nilai z pada derajat kemaknaan 95%)

$Z_{1 - \hat{\alpha}} = 0,84$ (nilai z pada kekuatan uji power 80%)

Maka rumus besar sampel dapat di aplikasikan sebagai berikut:

$$= \frac{\{1,96\sqrt{(2 \times 0,25 * (1 - 0,25))} + 0,84 \sqrt{(0,49 * (1 - 0,49) + 0,25 * (1 - 0,25))\}^2}{(0,49 - 0,25)^2}$$

$$= \frac{\{1,96\sqrt{(0,375)} + 0,84 \sqrt{(0,4374)}\}^2}{0,056}$$

$$= \frac{3,0827349}{0,056821} = 54,25$$

Sampel yang diambil berdasarkan penghitungan sampel sebanyak 55

Jumlah sampel sebanyak 55 responden dipertimbangkan sudah memadai dan representatif untuk rancangan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Penentuan jumlah tersebut dihitung menggunakan rumus Lemeshow, yang umum digunakan dalam penelitian observasional dengan populasi terbatas dan proporsi tertentu. Berdasarkan hasil perhitungan dengan tingkat kepercayaan 95% dan power 80%, diperoleh jumlah minimum 54,25, kemudian dibulatkan menjadi 55 responden.

Selain itu, ukuran populasi penelitian ini relatif kecil yaitu 114 pasien, sehingga jumlah 55 responden telah mewakili lebih dari 45% populasi, yang cukup baik untuk penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Karena penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antar

variabel, bukan untuk uji klinis atau eksperimental, maka jumlah tersebut sudah memenuhi kebutuhan uji statistik bivariat dan multivariat.

Pertimbangan lain yang memperkuat jumlah sampel ini adalah keterbatasan waktu, sumber daya, dan akses terhadap pasien stroke non hemoragik, sehingga jumlah 55 responden dianggap realistis namun tetap valid, karena pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat. Berdasarkan referensi Notoatmodjo (2020) dan Lemeshow (1990), jumlah sampel minimal 30 responden sudah cukup untuk analisis inferensial dasar, sehingga jumlah 55 responden yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan cukup kuat dan andal secara statistik.

4.6 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Teknik ini digunakan karena tidak semua anggota populasi memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, seperti kemampuan berkomunikasi atau kondisi kesehatan yang stabil untuk diwawancarai. Meskipun perhitungan jumlah minimal sampel menggunakan rumus Lemeshow, pemilihan responden dilakukan secara purposif untuk memastikan bahwa hanya pasien yang relevan dan memenuhi kriteria yang dijadikan sampel penelitian. Pendekatan ini tetap mempertahankan validitas hasil karena pemilihan responden dilakukan berdasarkan pertimbangan ilmiah, bukan secara acak.

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi agar dapat dijadikan sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018), yaitu:

1. Pasien telah didiagnosis stroke non-hemoragik oleh dokter di RSUD Pringsewu.
2. Pasien yang sedang menjalani atau memiliki riwayat rehabilitasi pasca-stroke.
3. Pasien berusia 40–80 tahun.
4. Pasien dapat diajak berkomunikasi atau dapat dibantu oleh keluarga dalam berkomunikasi.
5. Pasien yang bersedia menjadi responden, dibuktikan dengan pengisian lembar informed consent.
6. Pasien yang mengalami stroke dalam 1 bulan terakhir.

Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018), yaitu:

1. Pasien dengan komorbiditas berat seperti gagal jantung kongestif, penyakit ginjal stadium akhir, atau kanker stadium lanjut.
2. Pasien dengan riwayat stroke berulang (lebih dari dua kali).
3. Pasien dengan kesadaran menurun.
4. Pasien yang sedang menghadapi masalah sosial serius, seperti konflik keluarga atau ketidakstabilan tempat tinggal.
5. Pasien yang sedang berpartisipasi dalam penelitian lain yang dapat memengaruhi hasil penelitian ini.

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan dan mengumpulkan data penelitian, sebagai langkah untuk menemukan hasil atau kesimpulan dari penelitian dengan tidak meninggalkan kriteria pembuatan instrumen yang baik (Sugiyono, 2018). Instrumen dalam penelitian ini meliputi :

1. Kuesioner Rehabilitasi, didapatkan dari hasil pengisian melihat catatan rekam medis terkait dengan jadwal rehabilitasi yang disarankan oleh petugas medis, tidak di tanyakan ke responden namun dilihat dari catatan rekam medis pasien.
2. Kuesioner keterjangkauan layanan kesehatan, berisikan pertanyaan terkait dengan jarak tempuh, biaya tempuh, dan kemudahan transportasi.
3. Kuesioner peran petugas Kesehatan, sebanyak 20 soal dibuat sendiri oleh peneliti dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang dan tidak pernah. jika pernyataan positif maka nilai selalu (4), sering (3), jarang (2) dan tidak pernah (1) dan jika pernyataan negative maka nilai selalu (1), sering (2), jarang (3) dan tidak pernah (4). Hasil Ukur penunjukkan : 0: ada dukungan (jika nilai ≥ 62) & 1: tidak ada dukungan (jika nilai < 62).
4. Kuesioner dukungan keluarga, sebanyak 12 soal dibuat sendiri oleh peneliti dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang dan tidak pernah. jika pernyataan positif maka nilai selalu (4), sering (3), jarang (2) dan tidak pernah (1) dan jika pernyataan negative maka nilai selalu (1), sering (2), jarang (3) dan tidak pernah (4). Hasil Ukur penunjukkan : 0: ada dukungan (jika nilai ≥ 38) & 1: tidak ada dukungan (jika nilai < 38)

5. Kuesioner motivasi, sebanyak 10 soal dibuat sendiri oleh peneliti dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang dan tidak pernah. jika pernyataan positif maka nilai SS (4), S (3), TS (2) dan STS (1) dan jika pernyataan negative maka nilai SS (1), S (2), TS (3) dan STS (4). Hasil Ukur penunjukkan : 0: ada dukungan (jika nilai ≥ 32) & 1: tidak ada dukungan (jika nilai < 32)
6. Kuesioner dukungan sosial, sebanyak 10 soal dibuat sendiri oleh peneliti dengan pilihan jawaban selalu, sering, jarang dan tidak pernah. jika pernyataan positif maka nilai SS (4), S (3), TS (2) dan STS (1) dan jika pernyataan negative maka nilai SS (1), S (2), TS (3) dan STS (4). Hasil Ukur penunjukkan : 0: ada dukungan (jika nilai ≥ 30) & 1: tidak ada dukungan (jika nilai < 30)
7. Kuesioner Skala Stroke NIHSS (*National Institutes of Health Stroke Scale*), dengan pilihan nilai 0,1,2 dan 3, yang disesuaikan dengan kondisi pada pasien. Kode 0: Ringan jika Skor NIHSS (0–14) dan kode 1: Tidak ringan (>15)
8. Kuesioner status ekonomi berisikan pendapat keluarga selama perbulan, dilihat dari pendapatan UMK dengan kode 0=Tinggi (jika pendapatan \geq Rp2.893.070) dan kode 1=Rendah (jika pendapatan $<$ Rp2.893.070)

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner yang digunakan belum memiliki nilai uji validitas dan reliabilitas, dikarenakan diambil dan di modifikasi dari beberapa penelitian yang hampir sama, sehingga kuesioner dalam penelitian ini akan dilakukan Uji validitas dengan karakteristik responden yang sama, dilakukan kepada 20

responden, di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu dengan mengambil di luar dari kriteria inklusi. dengan pertimbangan karakteristik masyarakat yang sama.

1. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kevalidan dari instrumen (kuesioner) yang digunakan dalam pengumpulan data yang diperoleh dengan cara mengkorelasi setiap skor pernyataan jawaban responden dengan total skor masing-masing pernyataan, kemudian hasil korelasi dibandingkan dengan nilai kritis pada taraf signifikan 0,05 dan 0,01. Tinggi rendahnya validitas instrumen akan menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud. Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Dalam menentukan nilai r tabel dilihat dengan r tabel dengan menggunakan $df = n - 2$ dan kemudian dilihat pada tingkat kemaknaan 5%. Dalam menentukan nilai r hasil perhitungan, nilai r dapat dilihat pada hasil di kolom "*corrected item total correlation*". Keputusan yang dilihat adalah masing-masing pertanyaan / variabel dibandingkan nilai r hasil dengan nilai r tabel, ketentuannya jika r hasil $>$ r tabel maka pertanyaan tersebut valid (Hastono, 2016).
2. Uji reliabilitas adalah uji untuk memastikan apakah kuesioner penelitian yang akan dipergunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian reliabel atau tidak. Kuesioner dikatakan reliabel jika kuesioner tersebut dilakukan pengukuran berulang, akan mendapatkan hasil yang sama. Kuesioner dikatakan reliabel, jika hasil " r " hitung lebih besar dari " r " tabel (Sugiyono, 2018). Kuesioner penelitian ini akan dilakukan uji reliabilitas,

kriteria pengujian: Apabila r hitung lebih besar dari pada r tabel maka dapat dikatakan instrumen pengukuran tersebut reliabel.

- a. Jika $\alpha > 0,90$ maka reliabilitas sempurna
- b. Jika α dengan $0,70 - 0,90$ maka reliabilitas tinggi
- c. Jika α dengan $0,50 - 0,70$ maka reliabilitas moderat
- d. Jika $\alpha < 0,50$ maka reliabilitas rendah

Uji validitas dan reliabilitas telah dilaksanakan di Ruang Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu pada tanggal 8 – 10 Mei 2025 dengan sampel penelitian sebanyak 30 responden, maka nilai r tabel yang didapat adalah sebesar 0,361, hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Kuesioner	Jumlah soal	Validitas	Relibilitas	Ket.
1	Pelayanan petugas kesehatan	20	0,370 – 0,882	0,932	Valid
2	Dukungan keluarga	12	0,448 – 0,985	0,950	Valid
3	Dukungan sosial	10	0,449 – 0,943	0,942	Valid
4	Motivasi Pasien	10	0,515 – 0,854	0,919	Valid

Bedasarkan tabel, diketahui bahwa dari kuesioner pelayanan petugas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan sosial dan motivasi pasien secara keseluruhan soal valid dan reliabel karena tidak ada nilai yang dibawah 0,361.

4.9 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang relevan dan diperlukan dalam rangka mencapai tujuan penelitian.

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tanya jawab langsung antara peneliti (pewawancara) dan responden. Tujuannya adalah untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai

pandangan, pengalaman, atau persepsi responden terhadap suatu fenomena. Kelebihan: Dapat menggali informasi yang mendalam dan menjelaskan hal yang tidak jelas. Kekurangan: Membutuhkan waktu lebih lama dan keterampilan komunikasi pewawancara (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini teknik wawancara telah dilakukan secara langsung kepada pasien stroke dan anggota keluarganya di RSUD Pringsewu. Peneliti menggunakan wawancara tidak terstruktur untuk menggali pengalaman, persepsi, serta hambatan yang dialami responden dalam menjalani rehabilitasi pasca stroke. Melalui wawancara ini diperoleh data terkait kepatuhan pasien, dukungan keluarga, kondisi ekonomi, aksesibilitas layanan kesehatan, serta pandangan pasien terhadap program rehabilitasi. Hasil wawancara menunjukkan variasi pengalaman, seperti adanya pasien yang rutin mengikuti terapi karena didukung keluarga, sementara sebagian lainnya tidak patuh akibat keterbatasan biaya, jarak, dan kurangnya pendampingan. Bentuk wawancara yang dilakukan sudah operasional karena peneliti tidak hanya mendeskripsikan tekniknya secara umum, tetapi juga telah mengaplikasikannya langsung pada responden, sehingga menghasilkan informasi empiris yang relevan dengan tujuan penelitian.

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan mengamati langsung perilaku, kejadian, atau kondisi tertentu di lapangan, baik secara langsung (langsung di tempat kejadian) maupun tidak langsung (melalui rekaman video atau alat bantu lainnya). Kelebihan: Dapat mengetahui kondisi sebenarnya tanpa intervensi verbal dari responden. Kekurangan:

Berisiko bias pengamat dan terbatas untuk hal-hal yang dapat dilihat (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini, teknik observasi dilakukan secara langsung di lapangan, yakni di Ruang Poli Syaraf RSUD Pringsewu, dengan tujuan mengamati perilaku nyata pasien stroke selama menjalani rehabilitasi. Bentuk real observasi mencakup pengamatan terhadap kehadiran pasien saat sesi fisioterapi, respon mereka terhadap instruksi terapis, serta dukungan yang tampak diberikan oleh anggota keluarga, seperti menemani, memotivasi, atau membantu mobilisasi. Peneliti menggunakan lembar observasi terstruktur yang berisi indikator-indikator yang dapat diamati, seperti tingkat partisipasi aktif, ekspresi antusiasme pasien, serta interaksi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Observasi ini dilakukan secara non-partisipatif, di mana peneliti tidak terlibat dalam kegiatan terapi tetapi hanya mencatat fenomena yang terjadi secara alami. Teknik ini dipilih untuk melengkapi data kuesioner, dan memberikan gambaran situasional yang lebih objektif terhadap faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan rehabilitasi. Beberapa kondisi yang dicatat selama observasi meliputi: keterlambatan pasien datang ke poli, ketidakhadiran pendamping keluarga, serta kesulitan komunikasi pasien yang tidak ditangani dengan tepat oleh keluarga atau petugas. Dengan observasi ini, peneliti dapat mengevaluasi secara langsung bagaimana dukungan keluarga, motivasi pasien, dan aspek akses memengaruhi keterlibatan pasien dalam rehabilitasi pasca stroke.

3. Kuesioner (Digunakan dalam Penelitian Ini)

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk diisi secara mandiri. Pertanyaan disusun secara sistematis dan dapat berupa pilihan ganda, skala Likert, atau benar-salah. Dalam penelitian ini, kuesioner digunakan karena mampu mengukur dukungan keluarga, motivasi pasien, dukungan sosial, keparahan stroke, status ekonomi, keterjangkauan layanan kesehatan, dan pelayanan petugas kesehatan secara kuantitatif dengan efisien. Kelebihan dapat menjangkau banyak responden. Waktu dan biaya relatif lebih hemat dan dapat diolah dengan mudah secara statistik. Kekurangan bergantung pada kemampuan dan kejujuran responden dalam mengisi. Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner, karena sesuai dengan tujuan untuk mengukur faktor-faktor yang memengaruhi pasien dalam menjalani rehabilitasi pasca stroke secara terstruktur dan kuantitatif (Notoatmodjo , 2018)..

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner yang dibantu oleh tiga orang enumerator. Sebelum enumerator diturunkan ke lapangan, dilakukan *uji kuesioner enumerator* untuk memastikan bahwa mereka benar-benar memahami isi dan maksud dari setiap pertanyaan dalam kuesioner, serta mampu menyampaikannya kepada responden dengan tepat dan konsisten. Uji ini bukan bertujuan untuk menguji validitas isi kuesioner, melainkan

lebih kepada evaluasi kemampuan dan kesiapan enumerator dalam menjalankan tugas pengumpulan data.

Uji dilakukan melalui beberapa tahapan. Pertama, dilakukan pelatihan enumerator yang mencakup penjelasan mengenai tujuan penelitian, definisi operasional setiap variabel, serta instruksi pengisian kuesioner. Selain itu, diberikan pemahaman mendalam mengenai tata cara interaksi dengan responden secara sopan dan profesional. Kedua, dilakukan simulasi wawancara atau *role play* antara sesama enumerator atau dengan responden tiruan, di mana masing-masing enumerator menjalankan peran sebagai pengumpul data dengan menggunakan kuesioner penelitian. Peneliti mengamati jalannya simulasi untuk menilai sejauh mana enumerator mampu membaca pertanyaan dengan jelas, memahami makna item, menjelaskan maksud pertanyaan kepada responden jika dibutuhkan, serta mencatat jawaban dengan rapi dan akurat.

Setelah proses simulasi, dilakukan evaluasi terhadap performa enumerator, termasuk ketepatan penyampaian pertanyaan, konsistensi dalam memberikan penjelasan, serta kemampuan menjawab pertanyaan atau kebingungan dari responden. Dari hasil evaluasi ini, diberikan umpan balik dan perbaikan yang diperlukan agar enumerator dapat melaksanakan tugas secara optimal. Uji kuesioner enumerator ini penting dilakukan agar kualitas data yang dikumpulkan tetap terjaga, dan proses pengumpulan data berjalan efektif dan profesional.

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data meliputi tiga tahap utama:

4.9.1 Langkah Persiapan

Langkah ini bertujuan untuk mempersiapkan segala kebutuhan sebelum pengumpulan data dimulai. Kegiatan dalam tahap ini meliputi:

1. Mengurus surat izin penelitian kepada instansi terkait, seperti Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu.
2. Menyusun lembar kuesioner berdasarkan variabel penelitian. Rancangan kuesioner akan dikonsultasikan dengan dosen pembimbing untuk memastikan kesesuaian dan kelayakan instrumen.
3. Menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sampel, serta menghitung jumlah sampel sesuai dengan metode sampling yang digunakan.
4. Dalam penelitian ini, peneliti menyiapkan tiga orang enumerator yang berasal dari tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan keperawatan. Syarat enumerator ditentukan berdasarkan kriteria yang sesuai dengan kebutuhan penelitian, yaitu memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, terbiasa berinteraksi dengan pasien, memahami prosedur etika penelitian, serta mampu berkomunikasi dengan baik kepada responden. Sebelum turun ke lapangan, enumerator terlebih dahulu mengikuti pelatihan yang diberikan peneliti. Materi pelatihan meliputi penjelasan mengenai tujuan penelitian, cara pengisian kuesioner, cara melakukan wawancara dengan responden, prosedur pemberian

informed consent, serta langkah-langkah menjaga etika penelitian seperti kerahasiaan data dan sikap profesional terhadap responden. Selain itu, enumerator juga diberi arahan mengenai teknik komunikasi efektif, cara menghadapi responden yang sulit menjawab, serta pentingnya menjaga netralitas agar tidak memengaruhi jawaban responden.

4.9.2 Tahap Kegiatan Nyata

Tahap ini mencakup pelaksanaan pengumpulan data di lapangan. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah:

1. Melakukan Telah Melakukan pendataan pasien stroke di Rumah Sakit Umum Pringsewu untuk memperoleh data pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian.
2. Peneliti Telah berkoordinasi dengan bagian rekam medis, Poli Syaraf di Rumah Sakit Umum Pringsewu untuk mendapatkan daftar pasien stroke yang telah menjalani perawatan dan masuk dalam kategori pasca-stroke.
3. Data pasien meliputi identitas pasien (inisial), usia, jenis kelamin, alamat, riwayat kesehatan, dan status rehabilitasi (jika tersedia).
4. Peneliti Telah menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai acuan untuk memilih sampel: *Kriteria Inklusi*: Pasien stroke yang tinggal di wilayah penelitian, bersedia berpartisipasi (dinyatakan melalui informed consent), dan mampu berkomunikasi atau didampingi oleh keluarga. *Kriteria Eksklusi*: Pasien yang

mengalami komplikasi berat, tidak dapat dijangkau secara geografis, atau menolak untuk berpartisipasi

5. Pembuatan Daftar Sampel

Dari data rekam medis, peneliti membuat daftar calon sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Jika jumlah pasien melebihi target sampel, peneliti akan menggunakan metode random sampling untuk memilih sampel secara acak, agar setiap pasien memiliki peluang yang sama untuk terpilih.

6. Pertemuan dengan pasien

Enumerator yang berjumlah 3 orang akan dibagi sesuai dengan jadwal dinas sehingga bergantian di rumah sakit untuk mendapatkan responden. Setelah responden didapatkan, Langkah selanjutnya enumerator atau peneliti memperkenalkan diri sebagai bagian dari tim peneliti. Menjelaskan tujuan penelitian dan pentingnya partisipasi pasien dalam penelitian ini. Melakukan wawancara singkat untuk memastikan calon responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (misalnya, menanyakan riwayat stroke.). Memberikan formulir *informed consent* kepada pasien dan/atau keluarga sebagai bukti persetujuan untuk berpartisipasi.

7. Pengisian Kuesioner

Setelah *informed consent* diterima, enumerator atau peneliti akan memberikan penjelasan rinci mengenai cara pengisian kuesioner. Responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner secara mandiri

atau dibantu oleh keluarga. Jika responden kesulitan, enumerator akan membantu membacakan dan menjelaskan setiap pertanyaan tanpa memengaruhi jawaban dan enumerator akan mengisi jawaban yang di sebutkan oleh responden dan melibatkan keluarga untuk proses pengisian kuesioner.

8. Pemeriksaan dan Validasi Data Setelah kuesioner selesai diisi, enumerator akan memeriksa kembali jawaban untuk memastikan tidak ada data yang kosong atau ambigu. Jika ditemukan data yang kurang jelas, enumerator atau peneliti akan mengklarifikasi dengan responden di tempat.

9. Pendokumentasian Data

Semua data hasil kuesioner dikumpulkan oleh enumerator dan diserahkan kepada peneliti untuk dilakukan proses input data. Peneliti memastikan bahwa data tersimpan dengan aman dan anonim sesuai dengan kode etik penelitian.

4.9.3 Tahap Akhir

Setelah data terkumpul, langkah-langkah berikut akan dilakukan:

1. Pengolahan data menggunakan perangkat lunak statistik untuk memastikan data bersih dan sesuai dengan format yang ditentukan.
2. Analisis data dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan.
3. Merumuskan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil analisis data.
4. Menyusun laporan akhir penelitian yang siap untuk dipresentasikan dan didiskusikan dengan pembimbing atau pihak terkait.

4.10 Pengolahan Data

Setelah hasil wawancara dan kuesioner dikumpulkan, dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dilakukan pada tahap pengumpulan data. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka penulis melakukan editing dengan cara :

- a. Mengkoreksi kejelasan pengisian jawaban yang dilakukan oleh responden, pertanyaan telah terisi semua dan jelas, mudah terbaca sehingga dapat dimasukkan dalam tabel pengolahan.
- b. Mengoreksi kembali pertanyaan yang dibuat bersangkutan paut atau relevan dan konsisten dengan tujuan dari penelitian yang dibuat.
- c. Semua data yang sudah dikoreksi kemudian dimasukkan ke tabel pengolahan.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode pada hasil ukur dimana dalam penelitian ini dilakukan pengkodean pada variable. Pada variabel rehabilitas pasien pasca stroke diberi kode 0: patuh, dan 1: tidak patuh, variabel dukungan keluarga diberi kode 0: ada dukungan, dan 1: tidak ada dukungan, variabel motivasi diberi kode 0 : kuat dan 1: lemah, variabel dukungan sosial diberi kode 0: ada dukungan, dan 1: tidak ada dukungan, variabel keparahan stroke diberi kode 0 : ringan dan 1: tidak ringan, variabel status ekonomi diberi kode 0 : tinggi dan 1: rendah,

variabel keterjangkauan akses layanan kesehatan diberi kode 0: mudah, dan 1: sulit, variabel pelayanan petugas kesehatan diberi kode 0 : ada dukungan dan 1: tidak ada dukungan

3. *Processing*

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data telah bersih dari kesalahan, baik pada waktu pengkodean maupun dalam waktu membaca kode, sehingga siap untuk dianalisa. Data – data yang telah berbentuk angka kemudian ditabulasi dengan bantuan program komputer. Selama tahap ini:

- a. Data yang telah dikode kemudian dicek ulang menggunakan Microsoft Excel untuk memastikan tidak terjadi kesalahan input. Proses pengecekan dilakukan dengan cara membandingkan data asli dari kuesioner dengan data yang sudah dimasukkan ke dalam lembar kerja Excel..
- b. Variabel dihitung berdasarkan distribusi frekuensi dan nilai rerata, serta diuji menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat sesuai kebutuhan penelitian.

4. *Cleaning*

Cleaning adalah proses akhir sebelum analisis, yaitu pengecekan ulang terhadap data yang telah dientri B Buntuk mendeteksi kesalahan ketik, duplikasi data, atau inkonsistensi pengisian. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan cross-check antara hasil input dengan kuesioner asli. Jika ditemukan kesalahan, maka diperbaiki dengan merujuk kembali pada lembar kuesioner atau catatan lapangan. Tujuannya adalah

memastikan data yang dianalisis benar-benar bersih dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

4.11 Analisa Data

Adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiono, 2019). Adapun analisis yang dilakukan yaitu :

4.11.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2018). Teknik analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data secara univariat, terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini dimaksudkan untuk mengetahui karakteristik atau gambaran dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel independent : dukungan keluarga, motivasi pasien, dukungan sosial, keparahan stroke, waktu mulai rehabilitasi, keterjangkauan layanan kesehatan, pelayanan petugas Kesehatan dan variable dependen rehabilitasi pasien stroke.

4.11.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel dapat disajikan dalam bentuk tabel silang atau kurva untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut. Uji statistik yang dipilih tergantung dari skala variabel independen dan dependen yang digunakan (Hastono, 2021). Analisa yang digunakan untuk menguji 2 asosiasi 2 variabel kategorik digunakan uji statistik yaitu uji *Chi Square*. Pada penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (*alpha*) =0,05 dan 95% taraf kesalahan (*Confidence interval*) dengan ketentuan bila:

1. P value $\leq 0,05$ berarti H_0 ditolak (P value $\leq \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan.
2. P value $> 0,05$ gagal ditolak (P value $> \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

Dalam penelitian *cross sectional*, untuk mengetahui faktor risiko dari masing-masing variabel *independen* yang diteliti terhadap variabel *dependen* digunakan *Prevalen Odd Ratio* (POR). Bila POR < 1 artinya faktor protektif yaitu faktor yang dapat mencegah terjadinya risiko. Jika POR = 1 artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko. POR > 1 artinya faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (Riyanto, 2018)

Hasil analisis menggunakan *Prevalen Odd Ratio* (POR) menunjukkan bahwa beberapa variabel independen berhubungan dengan kepatuhan pasien stroke dalam menjalani rehabilitasi di

RSUD Pringsewu. Dukungan keluarga memiliki nilai $POR > 1$ yang berarti merupakan faktor risiko, sehingga pasien dengan dukungan keluarga rendah lebih berisiko tidak patuh terhadap rehabilitasi dibandingkan mereka yang memiliki dukungan keluarga baik. Motivasi pasien juga menunjukkan $POR > 1$, yang mengindikasikan bahwa rendahnya motivasi menjadi faktor risiko ketidakpatuhan dalam menjalani rehabilitasi. Sebaliknya, faktor sosial tertentu dan pelayanan tenaga kesehatan menunjukkan $POR < 1$, yang berarti berperan sebagai faktor protektif karena dapat mencegah pasien dari ketidakpatuhan rehabilitasi. Sementara itu, variabel lain yang bernilai POR mendekati 1 menggambarkan bahwa faktor tersebut tidak berhubungan signifikan dengan kepatuhan pasien. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga dan motivasi pasien merupakan determinan utama dalam kepatuhan rehabilitasi pasca stroke, sementara pelayanan tenaga kesehatan dan dukungan sosial dapat menjadi faktor pelindung yang memperkuat proses pemulihan.

4.11.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat untuk menguji variabel yang paling berpengaruh. Uji yang digunakan untuk mengestimasi variabel yang paling berpengaruh dengan menggunakan uji regresi logistik, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Langkah pertama adalah seleksi kandidat. Dalam langkah ini kita akan menyeleksi, variabel independen manakah yang layak

masuk model uji multivariat. Dimana yang layak adalah yang memiliki tingkat signifikansi (*sig.*) atau p value $< 0,25$ dengan metode "*Enter*" dalam regresi logistik sederhana. Yaitu dengan melakukan satu persatu regresi sederhana antara masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat.

2. Dari hasil di atas, lihat tabel "*variables in the equation*" dan lihat nilai "*sig.*". Apabila nilai signifikan $< 0,25$, berarti variabel layak masuk model multivariat. Lakukan pada semua variabel independen lainnya. Apabila signifikansi $> 0,25$ maka variabel bebas tidak layak masuk model multivariat. Setelah dilakukan seleksi kandidat, inventarisir variabel mana yang layak masuk model dan urutkan dalam tabel dimulai dari yang nilai signifikansinya terbesar.
3. Variabel yang tersisa dalam model berarti terbukti sebagai variabel yang mempengaruhi variabel terikat. Variabel dengan *Odds Ratio* terbesar dalam model akhir multivariat, menjadi variabel yang paling dominan mempengaruhi variabel terikat.
4. Uji Interaksi atau efek modifikasi adalah heterogenitas efek dari suatu *expose* pada tingkat *expose* yang lain, jika ditemukan adanya interaksi antar *variable expose* dengan variabel lainnya, maka nilai koefisien, misalnya OR harus dilaporkan terpisah menurut strata dan variable tersebut.
5. Dalam analisis regresi logistik, pengaruh satu variabel bebas terhadap variabel terikat dapat dibuat persamaan sebagai

berikut : $Y = a + b X$. Keterangan : Y : Variabel terikat X :
Variabel bebas. a : Konstanta; dan b: Kosefisien Regresi

4.12 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penulisan harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam penulisan (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian, peneliti harus memperhartikan prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. Otonomi (*autonomy*)

Menghargai otonomi berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Persetujuan yang dibaca dan ditandatangani klien sebelum operasi menggambarkan penghargaan terhadap otonomi. Dalam hal ini saat melakukan penelitian, peneliti pertama kali meminta persetujuan dengan memberikan lembar *informed Consent* yang akan ditandatangani responden, tujuan diberikan *informed Consent* untuk jaminan bahwa tim pelayanan kesehatan telah mendapatkan persetujuan dari klien sebelumnya penelitian dilakukan (Feledinti, 2019)

2. Berbuat baik (*beneficence*)

Kebaikan adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain (Al Tajir, 2018). Perawat dalam menjalankan tugasnya

hendaknya menggunakan prinsip ini karena semua klien harus diperlakukan dengan baik. Dalam melakukan penelitian peneliti berbuat baik kepada semua responden tanpa ada yang dibeda-bedakan.

3. Tidak mencederai (*non maleficence*)

Maleficence merujuk pada tindakan yang melukai atau berbahaya. Oleh karena itu non maleficence berarti tidak mencederai orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan keinginan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk menyeimbangkan antara resiko dan keuntungan dari rencana pelayanan dengan berusaha melakukan tindakan mencederai yang sekecil mungkin (Al Tajir, 2018). Dalam melakukan penelitian ini peneliti berusaha meminimalisir kejadian yang akan membuat rugi responden.

4. Keadilan (*justice*)

Merujuk pada kejujuran penyelenggara pelayanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal, dan kemanusiaan (Al Tajir, 2018). Pada saat melakukan penelitian, penelitian bersikap adil dengan cara memperlakukan sama semua responden tanpa dibeda-bedakan.

5. Kesetiaan (*fidelity*)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standard kesetiaan

termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang di tawarkan kepada klien (Nurse & Engine, 2021). Dalam melakukan penelitian ini peneliti selalu tepat waktu dan jajni saat bertemu dengan responden.

6. Akuntabilitas (*Accountability*)

Merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya prinsip ini menjalani tindakan professional yang anda lakukan pada klien dan atasannya (Nurse & Engine, 2021). Sebelum melakukan kegiatan penelitian peneliti terlebih dahulu menjelaskan proses selama penelitian dengan lengkap kepada responden.

7. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Dalam pelayanan kesehatan harus menjaga rahasia klien. Apabila melanggar akan terkena saksi seperti tidak dapat menyalin rekam medis tanpa izin dari klien (Nurse & Engine, 2021). Dalam hal ini semua identitas dirahasiakan dan tidak akan disebarluaskan

8. Kebenaran(*Veracity*)

Veracity merupakan dasar membina hubungan saling percaya terhadap klien. Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran (Nurse & Engine, 2021). Peneliti selalu mengungkapkan keadaan responden pasien walaupun itu dalam keadaan baik maupun buruk dan tidak ada yang ditutup-tutupi.

Selain itu, etika dalam penelitian digunakan penulis karena dalam pelaksanaan sebuah penelitian khususnya perawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan ini.

Penulis juga harus melalui beberapa tahap pengurusan perizinan dan setelah mendapatkan persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian yaitu.

a. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui pemberian lembar persetujuan yang dibagikan sebelum penelitian dimulai. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan, serta dampak penelitian sehingga mereka memahami secara jelas sebelum memutuskan untuk berpartisipasi. Berdasarkan pelaksanaan di lapangan, semua responden yang menjadi subjek penelitian menyatakan bersedia dan menandatangani lembar informed consent. Tidak ada responden yang menolak untuk berpartisipasi. Hal ini menunjukkan bahwa proses pemberian informasi telah dipahami dengan baik oleh responden dan prinsip etika penelitian terkait penghargaan terhadap hak serta otonomi partisipan telah terpenuhi..

b. *Aninimity (tanpa nama)*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada

lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Penerapan anonymity dalam penelitian ini dilakukan dengan cara tidak menuliskan nama asli responden pada lembar kuesioner maupun hasil pengolahan data, melainkan menggunakan inisial sebagai kode identitas.

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penelitian, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Swarjana I K, 2017) Confidentiality (kerahasiaan) dalam penelitian ini dijaga dengan cara tidak menuliskan nama responden pada kuesioner maupun hasil analisis data. Setiap responden hanya diberi kode berdasarkan hasil pengukuran pada variabel penelitian sesuai dengan definisi operasional. Misalnya, pada variabel rehabilitasi pasien post stroke digunakan kode “rehabilitasi 0” untuk responden yang patuh sesuai jadwal, dan “rehabilitasi 1” untuk responden yang tidak patuh. Variabel dukungan keluarga dicatat dengan kode “dukungan keluarga 0” jika terdapat dukungan dan “dukungan keluarga 1” jika tidak ada dukungan. Variabel motivasi pasien diberi kode “motivasi pasien 0” jika motivasinya kuat dan “motivasi pasien 1” jika motivasinya lemah. Variabel dukungan sosial dituliskan dengan kode “dukungan sosial 0” jika responden merasakan adanya dukungan dan

“dukungan sosial 1” jika tidak ada dukungan. Variabel keparahan stroke dikodekan dengan “keparahan stroke 0” untuk kategori ringan dan “keparahan stroke 1” untuk kategori tidak ringan. Variabel status ekonomi dituliskan dengan kode “status ekonomi 0” jika pendapatan keluarga lebih besar atau sama dengan upah minimum, dan “status ekonomi 1” jika pendapatan kurang dari upah minimum. Variabel keterjangkauan layanan kesehatan menggunakan kode “keterjangkauan 0” untuk kondisi mudah dan “keterjangkauan 1” untuk kondisi sulit. Terakhir, variabel pelayanan petugas kesehatan menggunakan kode “pelayanan petugas kesehatan 0” apabila responden merasa ada dukungan dari tenaga kesehatan dan “pelayanan petugas kesehatan 1” jika responden merasa tidak ada dukungan. Dengan penggunaan kode ini, seluruh data responden dapat dianalisis tanpa menampilkan identitas pribadi, sehingga kerahasiaan responden tetap terjamin sesuai prinsip etika penelitian.

4.13 Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini pada dasarnya adalah sebagai berikut:

1. Langkah persiapan
 - a. Melakukan konsultasi tema penelitian dengan pembimbing 1 & 2
 - b. Melakukan Literature Review dengan Menggunakan Publish or Veris, *Google Scholar*, *Semantic Scholar*, *Scopus*.

- c. Melakukan Review Literature, mengembangkan tema dan dikonsulkan Kembali Tema Penelitian kepada Pembimbing 1 dan 2.
 - d. Membuat surat permohonan izin presurvey ke Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu.
 - e. Menyerahkan surat permohonan pra survey ke Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu.
 - f. Melakukan proses bimbingan BAB 1-2-3 kepada pembimbing.
 - g. Melaksanakan seminar proposal.
 - h. Melakukan perbaikan seminar proposal.
 - i. Mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian ke Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu.
 - j. Menyerahkan permohonan izin yang telah dibuat Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu.
2. Langkah Pelaksanaan
- a. Peneliti Menerima surat izin balasan untuk penelitian.
 - b. Peneliti Memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi.
 - c. Peneliti telah Memberikan lembar persetujuan menjadi responden.
 - d. Peneliti telah Memberikan pengarahan kepada responden tentang proses jalannya penelitian yang akan dilakukan.
 - e. Peneliti telah Melakukan pendataan pasien stroke di Rumah Sakit Umum Pringsewu untuk memperoleh data pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian.

- f. Peneliti telah berkoordinasi dengan bagian rekam medis dan poli syaraf di Rumah Sakit Umum Pringsewu untuk mendapatkan daftar pasien stroke yang telah menjalani perawatan dan masuk dalam kategori pasca-stroke. Dalam proses pengumpulan data, peneliti dibantu oleh empat enumerator yang sebelumnya telah diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, cara pengisian kuesioner, serta prosedur etika yang harus dipatuhi. Para enumerator berperan dalam mendistribusikan kuesioner kepada responden, membantu memberikan penjelasan bila terdapat pertanyaan dari responden, serta memastikan setiap lembar kuesioner telah diisi dengan lengkap dan sesuai instruksi. Dengan adanya enumerator, proses pengumpulan data dapat berjalan lebih efektif, terkontrol, dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan input..
- g. Data pasien meliputi identitas pasien (inisial), usia, jenis kelamin, alamat, riwayat kesehatan, dan status rehabilitasi (jika tersedia).
- h. Peneliti telah menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai acuan untuk memilih sampel: *Kriteria Inklusi*: Pasien stroke non-hemoragik yang tinggal di wilayah penelitian, bersedia berpartisipasi (dinyatakan melalui informed consent), dan mampu berkomunikasi atau didampingi oleh keluarga. *Kriteria Eksklusi*: Pasien yang mengalami komplikasi berat, tidak dapat dijangkau secara geografis, atau menolak untuk berpartisipasi
- i. Pembuatan Daftar Sampel

Dari data rekam medis, peneliti membuat daftar calon sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Jika jumlah pasien melebihi target sampel.

j. Pengisian Kuesioner

Setelah informed consent diterima, enumerator atau peneliti akan memberikan penjelasan rinci mengenai cara pengisian kuesioner. Responden diberi waktu untuk mengisi kuesioner secara mandiri dan dibantu oleh peneliti, keluarga atau enumerator. Jika responden kesulitan, enumerator atau peneliti akan membantu membacakan dan menjelaskan setiap pertanyaan tanpa memengaruhi jawaban. Jika pasien tidak mampu mengisi kuesioner karena keterbatasan fisik atau kondisi kesehatan, keluarga yang merawat akan diminta untuk mengisi kuesioner dengan bimbingan enumerator atau peneliti.

k. Pemeriksaan dan Validasi Data Setelah kuesioner selesai diisi, enumerator akan memeriksa kembali jawaban untuk memastikan tidak ada data yang kosong atau ambigu. Jika ditemukan data yang kurang jelas, enumerator atau peneliti akan mengklarifikasi dengan responden di tempat.

l. Pendokumentasian Data

Semua data hasil kuesioner dikumpulkan oleh enumerator dan diserahkan kepada peneliti utama untuk dilakukan proses input data. Peneliti memastikan bahwa data tersimpan dengan aman dan anonim sesuai dengan kode etik penelitian.

