

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif. Menurut Nursalam (2011), penelitian *deskriptif* adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Dengan kata lain, penelitian deskriptif dilakukan untuk mendeskripsikan sesuatu kondisi yang terjadi di populasi saat ini. Desain penelitian ini menggambarkan mengetahui gambaran pengetahuan keluarga mengenai perawatan paska stroke.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian yaitu di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 juli hingga 23 juli 2019

C. Populasi dan sampel

1. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo,2010). Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah

semua keluarga yang memiliki penderita pasca stroke sejumlah 70 pasien di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang tahun 2019.

2. Sampel adalah sebagian yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan rumus Dahlan.S (2016) :

$$n = \frac{Za^2 Pq}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,04 \times 0,96}{0,05}$$

$$n=59$$

Keterangan : jumlah sampel yang dibutuhkan

Za : tingkat kemaknaan 1,96

P : proporsi dari kategori yang menjadi point of interest

Nilai p yaitu 4 % atau 0,04 (dewi,(2017) “pengetahuan keluarga berperan terhadap keterlambatan kedatangan pasien stroke iskemik akut di instalasi gawat darurat”)

Q : 1-p (1-0,04=0,96

d² : presisi penelitian yaitu kesalahan prediksi proporsi yang masih dapat diterima

koreksi benar sampel untukantisipasi drop out menggunakan rumus

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$\frac{59}{1 - 0,1} = 65,55$$

65,66 dibulatkan 66

Keterangan

N' : besar sampel yang dihitung

F: perkiraan proporsi drop out 10% $f=0,1$

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 59 responden keluarga dengan antisipasi *drop out* 66 responden.

3. Metode pengambilan sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian

Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut dapat menentukan layak dan tidaknya sampel yang digunakan. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu

a. Kriteria Inklusi

Peneliti menetapkan beberapa kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Memiliki anggota keluarga yang terkena serangan stroke
- 2) Anggota keluarga yang terkena stroke tersebut menjalani perawatan di rumah oleh keluarga
- 3) Keluarga tidak atau dalam pendidikan sebagai petugas kesehatan
- 4) Keluarga yang dapat berkomunikasi dengan baik

- 5) Keluarga yang bisa membaca dan menulis
- 6) Keluarga yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Peneliti menetapkan kriteria eksklusi sebagai berikut :

- 1) Penderita paska stroke yang dirawat bukan oleh keluarga

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Tingkat pengetahuan keluarga	Pemahaman yang diperoleh melalui proses pengalaman dan proses belajar. Pengetahuan tentang perawatan paska stroke serta perawatan penderita paska stroke	Koesioner berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu ya : 1 tidak: 0	yang Untuk menentukan 46 kategori pengetahuan dengan mencari nilai <i>mean</i> . Karena data berdistribusi normal, maka pengkategorian sebagai berikut: 1. Kurang: <35 2. Baik: ≥ 35	Ordinal
Perawatan Latihan fisik	Perawatan yang dilakukan untuk melatih kekuatan otot tangan dan kaki agar tidak kaku	Koesioner berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu ya : 1 tidak: 0	yang Untuk menentukan 8 kategori latihan fisik dengan mencari nilai <i>mean</i> . Karena data berdistribusi normal, maka pengkategorian sebagai berikut: 1. Kurang <5 2. Baik : ≥5	Ordinal
Perawatan kulit	Perawatan yang dilakukan untuk merawat kulit (kelembaban dan kesehatan kulit) untuk mencegah dekubitus dan infeksi kulit	Koesioner berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu ya : 1 tidak: 0	yang Untuk menentukan 8 kategori kulit dengan mencari nilai <i>mean</i> . Karena data berdistribusi normal, maka pengkategorian sebagai berikut:	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
			1. Kurang <7 2. Baik: ≥ 7	
Perawatan kebutuhan nutrisi	Perawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup serat, cairan dan seimbang	Koesioner berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu ya : 1 tidak: 0	yang Untuk menentukan 8 kategori nutrisi dengan mencari nilai <i>mean</i> . Karena data berdistribusi normal, maka pengkategorianya sebagai berikut: 1. Kurang: <5 2. Baik: ≥ 5	Ordinal
Perawatan latihan berbicara	Perawatan yang dilakukan untuk melatih kesulitan bicara dengan latihan lidah dan bibir 2 kali sehari	Koesioner berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu ya : 1 tidak: 0	yang Untuk menentukan 3 kategori berbicara dengan mencari nilai <i>mean</i> . Karena data berdistribusi normal, maka pengkategorianya sebagai berikut: 1. Kurang: <3 2. Baik: ≥ 3	Ordinal
Perawatan kebutuhan program pengobatan	Perawatan yang dilakukan untuk membantu mempermudah dalam pengobatan	Koesioner berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu ya : 1 tidak: 0	yang Untuk menentukan 4 kategori pengobatan dengan mencari nilai <i>mean</i> . Karena data berdistribusi normal, maka pengkategorianya sebagai berikut: 1. Kurang: <4 2. Baik: ≥ 4	Ordinal
Perawatan penganganan masalah emosional	Perawatan yang dilakukan untuk mengurangi tingkat stress	Koesioner berisi pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu ya : 1 tidak: 0	yang Untuk menentukan 5 kategori emosional dengan mencari nilai <i>mean</i> . Karena data berdistribusi normal, maka pengkategorianya sebagai berikut: 1. Kurang: <5 2. Baik: ≥ 5	
Perawatan mencegah	Perawatan yang dilakukan untuk	Koesioner berisi	yang Untuk menentukan 6 kategori jatuh dengan	Ordinal

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
cidera dan jatuh	mencegah cidera dengan memasang pengaman seperti terdapat pengaman tempat tidur ,pegangan di kamar mandi	pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu ya : 1 tidak: 0	mencari nilai <i>mean</i> . Karena data berdistribusi normal, maka pengkategorian sebagai berikut: 1. Kurang: <5 2. Baik: ≥ 5	
perawatan kebutuhan buang air besar dan kecil	Perawatan yang dilakukan untuk membersihkan area pembuangan BAB dan BAK seperti selang kateter ,pampres.	Koesioner yang berisi pertanyaan dengan pilihan yaitu ya : 1 tidak: 0	Untuk menentukan 4 kategori eliminasi dengan mencari nilai <i>mean</i> . Karena data berdistribusi normal, maka pengkategorian sebagai berikut: 1. Kurang:<4 2. Baik: ≥ 4	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Instrumen

Peneliti dalam melakukan pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan alat ukur dengan kuesioner. Kuesioner disini diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu kuisisioner untuk melihat gambaran pengetahuan mengenai perawatan paska stroke. Koesioner pengetahuan menggunakan skala guttman sebanyak 46 pertanyaan. Cara penilaian yang diberikan oleh peneliti terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk masing-masing variabel yaitu untuk pertanyaan jawabannya ya “1” , tidak “0”

Tabel 3.2 Kisi-kisi pengetahuan keluarga dalam perawatan paska stroke

Variabel	Indikator	No soal	Jumlah
Pengetahuan	1. Perawatan keluarga <i>pasca</i> stroke	1 sampai 46	46
Perawatan	2. Latihan Fisik	1,2,3,4,5,6,7,8	8
Keluarga	3. Perawatan kulit	9,10,11,12,13,14,15,16	8
	4. Kebutuhan Nutrisi	17,18,19,20,21,22,23,24	8
	5. Latihan berbicara	25,26,27	3
	6. kepatuhan program pengobatan	28,29,30,31	4
	7. penanganan masalah emosional	32,33,34,35,36	5
	8. mencegah cedera dan jatuh	37,38,39,40,41,42,	6
	9. kebutuhan buang air besar dan kecil	43,44,45,46	4

Hasil pengukuran kuisioner tingkat pengetahuan dengan nilai minimal 0 dan nilai maksimal 46 ,karena data berdistribusi normal maka digunakan *mean* (31,50) dan standart defiasi (2,982) sehingga dikategorikan:

1) Baik: $X \geq (\mu + 1,0\delta)$

$$X \geq (31,50 + 1,0 \cdot 2,982)$$

$$= 34,482 = 35$$

2) Kurang: $X < (\mu + 1,0\delta)$

$$X < (31,50 + 1,0 \cdot 2,982)$$

$$= 34,482 = 35$$

Hasil pengukuran pada item perawatan latihan fisik ,karena distribusi normal maka digunakan nilai *mean* (3,05) dan standart defiasi (1,395) sehingga di kategorikan :

1) Baik = $X \geq (\mu + 1,0\delta)$

$$X \geq (3,05 + 1,0 \cdot 1,395)$$

$$X \geq 4,445 (5)$$

2) Kurang = $X < (\mu + 1,0\delta)$

$$X < (3,05 + 1,0 \cdot 1,395)$$

$$X < (4,445 (5)$$

Hasil pengukuran pada item perawatan kulit, karena distribusi normal maka digunakan nilai *mean* (6,15) dan standart defiasi (0,933) sehingga di kategorikan :

1) Baik = $X \geq (\mu + 1,0\delta)$

$$X \geq (6,15 + 1,0 \cdot 0,933)$$

$$X \geq 7,083 (7)$$

2) Kurang: $X < (\mu + 1,0\delta)$

$$X < (6,15 + 1,0 \cdot 0,933)$$

$$X < 7,083 (7)$$

Hasil pengukuran pada item perawatan kebutuhannutrisi, karena distribusi normal maka digunakan nilai *mean* (4,15) dan standart defiasi (0,933) sehingga di kategorikan :

1) Baik= $X \geq (\mu + 1,0\delta)$

$$X \geq (4,15 + 1,0 \cdot 0,933)$$

$$X \geq 5,083(5)$$

2) Kurang= $X < (\mu + 1,0\delta)$

$$X < (4,15 + 1,0 \cdot 0,933)$$

$$X < 5,083(5)$$

Hasil pengukuran pada item perawatan kebutuhan latihan bicara, karena distribusi normal maka digunakan nilai *mean* (1,85) dan standart defiasi (0,813) sehingga di kategorikan :

1) Baik: $X \geq (\mu + 1,0\delta)$

$$X \geq (1,85 + 1,0 \cdot 0,813)$$

$$X \geq 2,663(3)$$

2) Kurang: $X < (\mu + 1,0\delta)$

$$X < (1,85 + 1,0 \cdot 0,813)$$

$$X < 2,663(3)$$

Hasil pengukuran pada item perawatan kebutuhan program pengobatan , karena distribusi normal maka digunakan nilai *mean* (3,35) dan standart defiasi (0,489) sehingga di kategorikan :

1) Baik= $X \geq (\mu + 1,0\delta)$

$$X \geq (3,35 + 1,0 \cdot 0,489)$$

$$X \geq 3,839=4$$

2) Kurang:= $X < (\mu + 1,0\delta)$

$$X < (3,35 + 1,0 \cdot 0,489)$$

$$X < 3,839(4)$$

Hasil pengukuran pada item perawatan kebutuhan penanganan masalah emosional, karena distribusi normal maka digunakan nilai *mean* (4,35) dan standart defiasi (0,489) sehingga di kategorikan :

1) Baik: $X \geq (\mu + 1,0\delta)$

$$X \geq (4,35 + 1,0 \cdot 0,489)$$

$$X \geq 4,839 (5)$$

2) Kurang: $X < (\mu + 1,0\delta)$

$$X < (4,35 + 1,0 \cdot 0,489)$$

$$X < 4,839 (5)$$

Hasil pengukuran pada item perawatan kebutuhan mencegah cedera dan jatuh, karena distribusi normal maka digunakan nilai *mean* (5,25) dan standart defiasi (0,786) sehingga di kategorikan :

1) Baik: $X \geq (\mu + 1,0\delta)$

$$X \geq (5,25 + 1,0 \cdot 0,786)$$

$$X \geq 6,036 (6)$$

2) Kurang: $X < (\mu + 1,0\delta)$

$$X < (5,25 + 1,0 \cdot 0,786)$$

$$X < 6,036 (6)$$

Hasil pengukuran pada item perawatan kebutuhan buang air besar dan kecil, karena distribusi normal maka digunakan nilai *mean* (3,35) dan standart defiasi (0,585) sehingga di kategorikan :

1) Baik: $X \geq (\mu + 1,0\delta)$

$$X \geq (3,35 + 1,0 \cdot 0,585)$$

$$X \geq 3,935(4)$$

2) Kurang: $X < (\mu + 1,0\delta)$

$$X < (3,35 + 1,0 \cdot 0,585)$$

$$X < 3,935(4)$$

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tidak baku, sehingga sebelum digunakan maka kuesioner ini di uji terlebih dahulu dengan melakukan uji validitas dan uji reliabilitas.

a. Uji validitas dan reliabilitas perawatan fisik

Uji validitas telah dilakukan di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang pada 20 responden pada tanggal 5 juli hingga 9 Juli 2019. Hasil uji kuisisioner dianalisis dengan menggunakan rumus tehnik korelasi *pearson product moment* dengan *software computer*. Dari hasil analisa tersebut diperoleh hasil nilai r hitung untuk variabel perawatan fisik antara 0,533 – 0,835 lebih besar dari nilai r table (0,444 dengan taraf signifikansi 5%), artinya semua pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan fisik adalah valid, sedangkan untuk uji reliabilitas diperoleh hasil nilai alpha cronbach (α) dari variabel perawatan fisik yakni 0,812 lebih besar dari pada nilai yang disyaratkan (0,60), artinya pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan fisik adalah *reliable*.

b. Uji validitas dan reliabilitas perawatan kulit

Uji validitas telah dilakukan di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang pada 20 responden pada tanggal 5 juli hingga 9 Juli 2019. Hasil uji kuisisioner dianalisis dengan menggunakan rumus tehnik korelasi *pearson product moment* dengan *software computer*. Dari hasil analisa tersebut diperoleh hasil nilai r hitung untuk variabel perawatan kulit antara 0,463 – 0,565 lebih besar dari nilai r table (0,444 dengan taraf signifikansi 5%), artinya semua pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan kulit adalah valid, sedangkan untuk uji reliabilitas diperoleh hasil nilai alpha cronbach (α) dari variabel perawatan kulit yakni 0,935 lebih besar dari pada nilai yang disyaratkan (0,60), artinya pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan kulit adalah *reliable*.

c. Uji validitas dan reliabititasperawatan nutrisi

Uji validitas telah dilakukan pada 20 di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang responden pada tanggal 5 juli hingga 9 Juli 2019. Hasil uji kuisisioner dianalisis dengan menggunakan rumus tehnik korelasi *pearson product moment* dengan *software computer*. Dari hasil analisa tersebut diperoleh hasil nilai r hitung untuk variabel perawatan nutrisi antara 0,533 – 0,835 lebih besar dari nilai r table (0,444 dengan taraf signifikansi 5%), artinya semua pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan nutrisi adalah valid, sedangkan untuk uji reliabilitas diperoleh hasil nilai alpha cronbach (α) dari variabel perawatan nutrisi yakni 0,809 lebih besar dari pada

nilai yang disyaratkan (0,60), artinya pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan nutrisi adalah *reliable*.

d. Uji validitas dan reliabilitas perawatan berbicara

Uji validitas telah dilakukan pada 20 di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang responden pada tanggal 5 juli hingga 9 Juli 2019. Hasil uji kuisisioner dianalisis dengan menggunakan rumus tehnik korelasi *pearson product moment* dengan *software computer*. Dari hasil analisa tersebut diperoleh hasil nilai r hitung untuk variabel perawatan berbicara antara 0,799 – 0,806 lebih besar dari nilai r table (0,444 dengan taraf signifikansi 5%), artinya semua pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan berbicara adalah valid, sedangkan untuk uji reliabilitas diperoleh hasil nilai alpha cronbach (α) dari variabel perawatan berbicara yakni 0,885 lebih besar dari pada nilai yang disyaratkan (0,60), artinya pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan berbicara adalah *reliable*.

e. Uji validitas dan reliabilitas perawatan pengobatan

Uji validitas telah dilakukan di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang pada 20 responden pada tanggal 5 juli hingga 9 Juli 2019. Hasil uji kuisisioner dianalisis dengan menggunakan rumus tehnik korelasi *pearson product moment* dengan *software computer*. Dari hasil analisa tersebut diperoleh hasil nilai r hitung untuk variabel perawatan pengobatan antara 0,899 – 1,000 lebih besar dari nilai r table (0,444 dengan taraf signifikansi 5%), artinya semua pernyataan

yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan pengobatan adalah valid, sedangkan untuk uji reliabilitas diperoleh hasil nilai alpha cronbach (α) dari variabel perawatan pengobatan yakni 0,972 lebih besar dari pada nilai yang disyaratkan (0,60), artinya pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan pengobatan adalah *reliable*.

f. Uji validitas dan reliabilitas perawatan emosional

Uji validitas telah dilakukan di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang pada 20 responden pada tanggal 5 juli hingga 9 Juli 2019. Hasil uji kuisioner dianalisis dengan menggunakan rumus tehnik korelasi *pearson product moment* dengan *software computer*. Dari hasil analisa tersebut diperoleh hasil nilai r hitung untuk variabel perawatan emosional antara 0,899 – 1,000 lebih besar dari nilai r table (0,444 dengan taraf signifikansi 5%), artinya semua pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan emosional adalah valid, sedangkan untuk uji reliabilitas diperoleh hasil nilai alpha cronbach (α) dari variabel perawatan emosional yakni 0,970 lebih besar dari pada nilai yang disyaratkan (0,60), artinya pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan emosional adalah *reliable*.

g. Uji validitas dan reliabilitas perawatan jatuh

Uji validitas telah dilakukan di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang pada 20 responden pada tanggal 5 juli hingga 9 Juli 2019. Hasil uji kuisisioner dianalisis dengan menggunakan rumus tehnik korelasi *pearson product moment* dengan *software computer*. Dari hasil analisa tersebut diperoleh hasil nilai r hitung untuk variabel perawatan jatuh antara 0,641 – 0,650 lebih besar dari nilai r table (0,444 dengan taraf signifikansi 5%), artinya semua pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan jatuh adalah valid, sedangkan untuk uji reliabilitas diperoleh hasil nilai alpha cronbach (α) dari variabel perawatan jatuh yakni 0,962 lebih besar dari pada nilai yang disyaratkan (0,60), artinya pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan jatuh adalah *reliable*.

h. Uji validitas dan reliabititasperawatan eliminasi

Uji validitas telah dilakukan di Puskesmas Bandongan Kabupaten Magelang pada 20 responden pada tanggal 5 juli hingga 9 Juli 2019. Hasil uji kuisisioner dianalisis dengan menggunakan rumus tehnik korelasi *pearson product moment* dengan *software computer*. Dari hasil analisa tersebut diperoleh hasil nilai r hitung untuk variabel perawatan eliminasi antara 0,502 – 0,927 lebih besar dari nilai r table (0,444 dengan taraf signifikansi 5%), artinya semua pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan eliminasi adalah valid, sedangkan untuk uji reliabilitas diperoleh hasil nilai alpha cronbach (α) dari variabel perawatan eliminasi yakni 0,894 lebih besar dari pada

nilai yang disyaratkan (0,60), artinya pernyataan yang digunakan untuk mengukur variabel perawatan eliminasi adalah *reliable*.

F. Langkah Atau Prosedur Pengambilan Data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Proses perizinan

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari Universitas Ngdi Waluyo pada tanggal 9 juli 2019
- b. Selanjutnya mengajukan surat penelitian kepada Kepala Kesbangpolinmas Kabupaten Magelang pada tanggal 15 juli 2019
- c. Surat izin penelitian dari Kepala Kesbangpol Linmas di sampaikan sesuai tembusan yaitu kepada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang pada tanggal 15 juli 2019, kemudian Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang pada tanggal 15 juli 2019
- d. Setelah mendapatkan izin dari Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang, peneliti melakukan pengambilan data sesuai dengan kriteria yang akan diteliti pada tanggal 16 juli hingga 23 juli 2019

2. Pemilihan asisten penelitian

Peneliti dibantu oleh 3 orang asisten peneliti dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Mahasiswa fakultas keperawatan atau yang mempunyai tingkat pendidikan sederajat dengan peneliti
 - b. Asisten peneliti melakukan persamaan persepsi tentang penelitian
 - c. Asisten peneliti membantu peneliti dalam meminta *Informed consent* pada responden.
3. Proses pengumpulan data
- a. Peneliti meminta data responden di Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang sesuai kriteria inklusi yang akan peneliti jadikan responden pada tanggal 15 juli 2019.
 - b. Setelah mendapat data-data calonresponden meliputi karakteristik dan alamat responden, selanjutnya dilakukan penentuan populasi dan sampel yang di teliti, serta teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling*, sehingga diperoleh jumlah sampling sebanyak 59 responden
 - c. Peneliti dan asisten mendatangi respondendengan cara *door to door* dari tanggal 16 juli hingga 23 juli 2019. Hal ini dilakukan untuk melakukan sosialisasi menemui responden di rumah masing-masing, selanjutnya memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat penelitian serta menanyakan kesediaan calon responden untuk membantu proses penelitian.
 - d. Peneliti meminta calon responden yang sudah terpilih menjadi sampel penelitian untuk menandatangani *informed consent* dan apabila tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk menandatangani.

- e. Lembar persetujuan ditandatangani pada saat responden dalam keadaan tenang dengan waktu yang cukup dan tanpa ada paksaan.
- f. Penderita bersedia menjadi responden kemudian diberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner untuk mengetahui gambaran pengetahuan responden
- g. Selama pengisian kuesioner, peneliti dan asisten peneliti melakukan pendampingan. Hal tersebut dilakukan untuk mengantisipasi jika ada pertanyaan yang belum dipahami responden maka peneliti dapat langsung memberikan penjelasan tetapi peneliti tidak diperkenankan memberi jawaban atas pertanyaan dari kuesioner agar tidak menimbulkan bias dalam penelitian.
- h. Setelah responden selesai mengisi kuesioner peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari responden. Peneliti meminta responden untuk melengkapinya kembali apabila ada jawaban yang masih kosong
- i. Peneliti mengumpulkan semua kuesioner dari responden. Selanjutnya data yang terkumpul dilakukan tabulasi data.

G. Etika Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini memperhatikan prinsip etik dalam penelitian yang meliputi :

1. *Informed consent*(lembar persetujuan)

Lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada responden bertujuan untuk mengetahui maksud, tujuan, manfaat penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Responden yang menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi dan data yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

3. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan responden,peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data penelitian tetapi menggunakan inisial sebagai penggantinya.

4. *Nonmaleficence*

Peneliti menjelaskan bahwa penelitian yang dilakukan tidak membahayakan bagi status kesehatan klien karena penelitian yang dilakukan bukan dengan perlakuan yang berakibat fatal, serta peneliti bertanggung jawab apabila ada resiko yang terjadi pada responden dan penelitian harus dihentikan jika responden merasa tidak nyaman atau merasa penelitian membahayakan responden.

5. Beneficiency

Peneliti ditujukan untuk kebaikan dan menghasilkan manfaat bagi keluarga penderita stroke

6. Veracity

Peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan responden. Peneliti memberikan penjelasan secara lengkap tentang penelitian terkait tujuan, prosedur dan manfaat peneliti yang dilakukan

H. Pengolahan Data

Data data diperoleh kemudian diolah melalui tahap-tahap pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Peneliti dalam tahapan ini melakukan pemeriksaan data seperti kelengkapan pengisian, kesalahan dan konsistensi dari setiap jawaban. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga jika ada kekurangan data bisa segera dilengkapi yaitu apabila ada jawaban yang belum di isi maka diberikan kepada responden lagi untuk di isi kembali.

2. *Scoring*

Scoring merupakan tahap pemberian skor pada semua variabel untuk klasifikasi data, klasifikasi data dilakukan dengan cara memberi skor pada pernyataan. Penilaian jawaban dari koisioner yaitu jawaban “ya” diberi skore 1 ,dan jawaban “tidak” diberi skore 0.

3. Pemberian Kode (*Coding*)

Peneliti melakukan coding untuk mempermudah proses pengolahan data. Peneliti memberikan kode pada data yang diperoleh untuk mempermudah

dalam pengelompokan data klasifikasi data. Setiap item pada lembar kuesioner diberi kode sesuai dengan karakter masing-masing. Pemberian kode untuk variabel pengetahuan yakni

Kategori kurang diberi kode 1

Kategori baik diberi kode 2

4. *Tabulasi* atau memasukkan data (*Entry*)

Peneliti melakukan tabulating atau penyusunan data setelah menyelesaikan pemberian nilai dan pemberian kode dari masing-masing jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan agar dengan mudah dijumlahkan, disusun dan ditata untuk dianalisis. Selain hasil skorign dan koding peneliti juga melakukan proses tabulasi terhadap data karakteristik dari responden sebagai landasan untuk penyusunan pembahasan.

5. *Entering*

Peneliti melakukan proses pemasukan data hasil scoring, koding dan data karakteristik responden ke dalam komputer setelah tabel tabulasi selesai untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan program *microsoft excel*.

6. *Transferring* (Pemindahan)

Peneliti melakukan pemindahan kode-kode yang telah di tabulasi ke dalam komputer suatu program atau sistem tertentu, dalam hal ini peneliti memindahkan data dari program *microsoft excel* ke dalam program *SPSS versi 20.0* untuk mempercepat proses analisis data.

7. *Cleaning*

Setelah data yang dimasukkan ke dalam program SPSS selesai, peneliti memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya atau untuk mencari ada kesalahan atau tidak pada data yang sudah di *entry*.

I. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat ini digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu variabel bebas maupun variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Dalam analisis univariat, data-data akan disajikan dengan tabel distribusi frekuensi, sehingga akan tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah

- a. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga pada pasien paska stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang
- b. Mengetahui gambaran tentang pengetahuan latihan fisik pada pasien paska stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang
- c. Mengetahui gambaran tentang pengetahuan perawatan kulit pada pasien paska stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

- d. Mengetahui gambaran tentang pengetahuan perawatan kebutuhan nutrisi pada pasien paska stroke di wilayah kerja PuskesmasKaliangkrik Kabupaten Magelang
- e. Mengetahui gambaran tentang pengetahuan latihan berbicara pada pasien paska stroke di wilayah kerja PuskesmasKaliangkrik Kabupaten Magelang
- f. Mengetahui gambaran tentang pengetahuan kepatuhan program pengobatan nutrisi pada pasien paska stroke di wilayah kerja PuskesmasKaliangkrik Kabupaten Magelang
- g. Mengetahui gambaran tentang pengetahuan penanganan masalah emosional pada pasien paska stroke di wilayah kerja PuskesmasKaliangkrik Kabupaten Magelang
- h. Mengetahui gambaran tentang pengetahuan mencegah cedera dan jatuh pada pasien paska stroke di wilayah kerja PuskesmasKaliangkrik Kabupaten Magelang
- i. Mengetahui gambaran tentang pengetahuan perawatan pengendalian buang air besar dan kecil pada pasien paska stroke di wilayah kerja PuskesmasKaliangkrik Kabupaten Magelang