

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analisis dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Peneliti dalam penelitian ini mempelajari hubungan kemandirian beraktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup penderita pasca stroke melalui pendekatan, observasi dan pengumpulan data sekaligus pada satu saat. Penderita pasca stroke dalam penelitian ini hanya diobservasi sekali saja. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup penderita pasca stroke di RSUD Tidar Magelang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Poli Saraf dan rehabilitasi pasca stroke Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Magelang alasan dilakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Magelang karena berdasarkan data dari rekam medik diruang rehabilitasi pasca stroke dan poli saraf pada bulan September 2019 terdapat 150 penderita pasca stroke yang melakukan pengobatan rawat jalan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 13-29 November 2019.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

37

1.

jalan yang berobat di RSUD Tidar Magelang. Jumlah penderita pasca stroke berdasarkan data dari rekam medik diruang rehabilitasi pasca stroke dan poli saraf RSUD Tidar Magelang pada bulan bulan Oktober 2019 yaitu sebanyak 150 penderita.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian ini adalah semua penderita pasca stroke rawat jalan yang berobat di RSUD Tidar Magelang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

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

Keterangan :

N : Jumlah populasi (penderita pasca stroke bulan Oktober 2019)

n : Jumlah sampel

d : Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (5%=0,05)

Dengan perhitungan berikut:

$$n = \frac{150}{1+150(0,05^2)}$$

$$n = 109,09$$

Berdasarkan rumus diatas, maka total jumlah sampel minimal yang digunakan adalah 110 penderita pasca stroke.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *accidental*. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan jumlah penderita pasca stroke yang dijumpai saat pelaksanaan penelitian di rehabilitasi medik dan poli saraf RSUD Tidar kota Magelang. Sampel yang diambil dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan dan tidak ada yang dikeluarkan karena kriteria eksklusi. Adapun kriteria inklusi yang telah dipenuhi responden pada penelitian ini adalah:

- a. Terdiagnosis stroke yang oleh dokter.
- b. Pasien dengan kesadaran komposmentis, karena diperlukan kesadaran sepenuhnya dalam menjawab pertanyaan pada questioner.
- c. Pasien telah menderita pasca stroke dalam kurun ≥ 1 bulan, karena pada periode tersebut penderita pasca stroke sudah menjalani beberapa terapi dan rehabilitasi yang fungsinya memperkuat anggota gerak tubuh pasien sehingga pasien dalam 1 bulan mampu merawat diri sendiri dan melakukan aktivitas mandiri.

Adapun kriteria eksklusi yang telah dipenuhi responden pada penelitian ini adalah:

- a. Tidak ada pasien dengan usia lebih dari 55 tahun, karena semakin lanjut usia seseorang maka fungsi tubuhnya semakin menurun.
- b. Tidak adap pasien yang mengalami depresi

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen.

1. Variabel independen

Kemandirian pasien dalam beraktivitas sehari-hari

2. Variabel dependen

Kualitas hidup penderita pasca stroke

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel independen kemandirian pasien dalam beraktivitas	suatu energi atau kemampuan bergerak pada seseorang secara bebas, mudah, dan teratur mencapai suatu tujuan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain dan bisa saja alat. Aktivitas sehari-hari meliputi mengontrol BAB dan BAK, membersihkan diri, toileting, makan, berpindah tempat dari kursi ke tempat	Indeks Barthel	Lima kategori kemandirian beraktivitas sehari-hari. 1. 0-4= berarti ketergantungan total. 2. 5-8 = ketergantungan berat 3. 9-11 = bertingkat ketergantungan sedang 4. 12-19 = berarti ketergantungan ringan 5. ≥ 20 = berarti mandiri	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		tidur, mobilisasi, berpakaian, naik turun tangga, dan mandi.			
2.	Variabel dependen Kualitas hidup penderita pasca stroke	Persepsi penderita pasca stroke tentang standar hidup dan harapan mereka yang meliputi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, sosial dan lingkungan	WHOQOL-BREF Menggunakan skala likert lima point (1-5) dan empat macam pilihan jawaban, jumlah pertanyaan sebanyak 26 item	0-20 = sangat buruk 21-40= buruk 41-60= sedang 61-80= baik 81-100= sangat baik (Anastasi & Urbina, 1997) dalam (Nofitri, 2009)	Ordinal
Demografi responden					
3.	a. Umur	Data dari responden dilihat mulai dari tanggal lahir seseorang	Dihitung dari pembagian usia menurut organisasi kesehatan dunia	1. dewasa awal usia 26 – 35 tahun 2. dewasa akhir usia 36 – 45 tahun 3. lansia awal usia 46 – 55 tahun	Ordinal
	b. Jenis kelamin	Data diri responden yang dilihat dari perbedaan gender antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner karakteristik responden: jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	c. Status perkawinan	Data diri responden yang dilihat dari status pernikahan seseorang	Kuesioner karakteristik responden: status perkawinan	1. Belum menikah 2. Menikah 3. Janda 4. Duda	Nominal
	d. Pendidikan	Data diri	Kuesioner karakteristik : pendidikan	1. Tidak tamat SD	Ordinal

an	responden yang diukur dari jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh seseorang		atau tidak sekolah 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. Tamat sarjana/ diploma	
e. Pekerjaan	Data diri responden yang dilihat dari pekerjaan	Kuesioner karakteristik : pekerjaan	1. Tidak bekerja 2. PNS/TNI/POL RI 3. Wiraswasta 4. Buruh/ nelayan/ petani	Nominal

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

a. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner ini terdiri atas hal-hal yang berkaitan dengan identitas responden berupa data demografi. Data tersebut meliputi nama (inisial), umur responden, jenis kelamin, agama, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan.

b. Kuesioner aktivitas sehari-hari

Indeks Barthel adalah suatu alat atau instrument ukur untuk aktivitas sehari-hari yang berupa kuesioner baku terdiri dari 10 pertanyaan tentang mengontrol BAB dan BAK, membersihkan diri, toileting, makan, berpindah tempat dari kursi ke tempat tidur, mobilisasi, berpakaian, naik turun tangga, dan mandi. Masing- masing pertanyaan terdapat pilihan nilai 0 sampai 3. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada responden untuk mengisi kuesioner tersebut.

Pertanyaan kuesioner harus terisi semua sehingga bisa didapatkan total skor keseluruhan. Skor kuesioner aktivitas sehari-hari ada 4 kategori yaitu 20 = mandiri, 12-19 = ketergantungan ringan, 9-11 = ketergantungan sedang, 5-8 = ketergantungan berat dan 0-4 = ketergantungan total.

c. Kuesioner kualitas hidup

Kuesioner untuk mengukur kualitas hidup dengan menggunakan alat ukur (instrumen) kuesioner WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life – BREF*) merupakan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Kedua instrumen ini dibuat oleh tim dari *World Health Organization* (WHO). Menurut (Nursalam, 2016) instrumen WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang valid ($r=0,50-0,70$) dan reliable ($r=0,41-0,77$)

Tabel 3.4 Kisi – Kisi Kuesioner Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF)

Whoqol-Bref	No Pertanyaan	Jumlah Butir
Dimensi fisik	3,4,10,15,16,17,18	7
Dimensi Kesejahteraan Psikologis	5,6,7,11,19,26	6
Dimensi Hubungan sosial	20,21,22	3
Dimensi Hubungan dengan Lingkungan	8,9,12,13,14,23,24,25	8
Kesehatan umum	1,2	2

Instrumen WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL)-100 yang terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL-BREF terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu

bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari WHOQOL-100. Untuk menilai WHOQOL-BREF, maka ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur terjemahan dari WHOQOL-BREF (2014). Kuesioner tersebut terdiri dari 26 item, yang sudah terbagi dalam 5 aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan, kualitas hidup. Pemberian nilai untuk masing-masing pertanyaan dari 1-5 sesuai dengan respon skala pengukuran (Lopez, & Snyder, 2008)

Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 - Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 - Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3,4, dan 26 yang bernilai negatif.

Hasil penelitian dari pertanyaan yang ada di WHOQOL-BREF selanjutnya dihitung skor untuk masing – masing domain sesuai dengan persamaan untuk menghitung skor domain sehingga diperoleh skor mentah. Adapun persamaan untuk menghitung skor setiap domain disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3.5 Persamaan Skor WHOQOL-BREF

	<i>Equations for computing domain score</i>	<i>Raw Score</i>	<i>Transformed scores</i>	
			4 – 20	0 – 100
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$			
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$			
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$			
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$			
Total	Skor total <i>transformed scores</i> /4			

Setelah diperoleh skor mentah untuk masing-masing domain. Peneliti selanjutnya melakukan transformasi skor/dirubah sesuai dengan tabel transformasi yang ada di WHOQOL-BREF yaitu *transformed score* 4 - 20 kemudian dilanjutkan ke *transformed score* 0 -100 dengan metode transformasi skor. Kemudian hasil dari metode transformasi skor setiap domain ditambah. Hasil akhir jumlah tersebut dibagi empat dan ditentukan sesuai kategori.

a. Kuesioner depresi

Salah satu alat ukur penelitian yang banyak digunakan dalam mendeteksi depresi adalah alat ukur yang dibuat oleh Beck pada tahun 1976, yaitu *Beck Depression Inventory (BDI)*. Pada tahun 1996 BDI direvisi dengan tujuan untuk menjadi lebih konsisten dengan kriteria *Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorder-IV (DSM-IV)* dan *American Psychiatric Association* tahun 1994. *Beck Depression Inventory-II*

merupakan revisi dari *Beck Depression Inventory* (BDI) dan *Beck Depression Inventory IA*. Tahun 1996 Beck dan kawan-kawan telah melakukan validasi BDI II terhadap pasien rawat jalan pada usia 13 tahun keatas. Steer & Brown tahun 1996 memberi nama hasil revisi tersebut dengan BDI-II (Sorayah, 2012).

Penelitian Beck, Steer & Brown tahun 1996 menguji item-item pada alat ukur BDI dan BDI-II terhadap 500 orang responden dengan masalah klinis, kemudian membandingkan karakteristik kurva dari pilihan item tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan meningkatnya sensitivitas klinis pada alat ukur edisi yang baru (BDI-II) dengan reliabilitas BDI-II (*coefficient alpha* = 0,92) lebih tinggi dari BDI (*coefficient alpha* = 0,86).

Kemudian dilakukan kembali uji validitas dan reliabilitas BDI-II dalam Bahasa Indonesia oleh Henndy Ginting dkk pada tahun 2012 berdasarkan standar baku alat ukur yang ditetapkan oleh Aaron Beck, uji reliabilitas Indo BDI-II ini dilakukan pada 102 pasien. Uji reliabilitas dilakukan di RS Pelni Jakarta pada tahun 2017 dengan jumlah responden 28 orang. Uji reliabilitas ini menggunakan *Cronbach alpha* untuk mengukur tingkat depresi. Suatu variabel dikatakan valid jika memberikan nilai *Cronbach Alpha* >0,60. Hasil uji reliabilitas untuk tingkat depresi memiliki nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,964, sehingga instrument atau kuesioner tersebut dapat dinyatakan reliable (Handayani, et al, 2017).

BDI-II adalah sebuah alat ukur yang sangat populer untuk menggambarkan depresi seseorang. BDI-II terdiri dari 21 item untuk

menaksir intensitas depresi pada orang yang sehat maupun sakit secara fisik. Setiap item terdiri dari empat pernyataan yang mengindikasikan gejala depresi tertentu. Gejala-gejala tersebut yaitu mengenai kesedihan, pesimisme, kegagalan masa lalu, kehilangan kesenangan, perasaan bersalah, perasaan hukuman, tidak menyukai diri, kegawatan diri, pikiran atau keinginan untuk bunuh diri, menangis, agitasi, kehilangan minat, keraguan, tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, lekas marah, perubahan nafsu makan, kesulitan konsentrasi, kelelahan dan kehilangan ketertarikan untuk melakukan hubungan seks (Sorayah, 2012).

Hasil skor yang diperoleh dalam alat ukur ini adalah total nilai dari respon yang diberikan. Interpretasi yang digunakan dalam total skor BDI-II yaitu tidak depresi (0-13), depresi ringan (14-19), depresi sedang (20-28), dan depresi berat (29-63). BDI II positif berhubungan dengan skala pengukuran untuk ide bunuh diri juga skala Beck Hopelessness. BDI II juga berkorelasi positif dengan *Hamilton psychiatry Rating Scale for Depression* dan *Hamilton Psychiatry Rating Scale for Anxiety*.

2. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data penelitian ini yang dilakukan di RSUD Tidar Magelang dengan cara sebagai berikut:

- a. Peneliti memulai penelitian ini dengan mengajukan surat izin penelitian ke Universitas Ngudi Waluyo untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti telah mendapat surat izin penelitian dari institusi, selanjutnya mengajukan permohonan izin penelitian ke kantor Kesbangpolinmas

Kota Magelang pada tanggal 8 Oktober 2019, pada tanggal 13 Oktober 2019 mendapatkan izin kemudian ke Litbang Kota Magelang.

- c. Setelah mendapatkan surat, pada tanggal 13 Oktober 2019 peneliti menyampaikan surat tembusan tersebut ke direktur RSUD Tidar Magelang.
- d. Tanggal 30 Oktober 2019 peneliti mendapatkan surat izin dari Direktur RSUD Tidar Magelang. Peneliti melakukan penelitian pada tanggal 30 Oktober 2019.
- e. Peneliti mengambil data ke ruang rehabilitasi dan ruang rawat jalan (poliklinik) RSUD Tidar Magelang untuk melakukan penelitian.
- f. Pemilihan asisten peneliti

Guna mengefektifkan waktu maka dalam penelitian ini, peneliti melibatkan asisten peneliti yang telah memenuhi syarat (persamaan persepsi, berpendidikan setara dengan peneliti serta menguasai cara pengisian kuesioner dan peneliti siap untuk mendampingi responden apabila terdapat responden yang kurang paham dengan pertanyaan yang diajukan) menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, indeks Barthel dan depresi. Peneliti dibantu oleh satu orang asisten penelitian yang telah memenuhi syarat sebagai asisten penelitian, yaitu:

- 1) Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
- 2) Menguasai cara penggunaan kuesioner
- 3) Berpenampilan ramah dan santun

- 4) Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
- g. Pengambilan data dilakukan 13-29 November 2019 di tiga ruangan yaitu ruang rawat jalan (poliklinik), diruang rehabilitasi pasca stroke dan poli saraf RSUD Tidar Magelang yang dibantu oleh satu orang asisten peneliti.
- h. Pada hari pelaksanaan penelitian pada pukul 08.00 WIB, peneliti dan asisten menemui calon responden yaitu penderita pasca stroke rawat jalan yang berobat di RSUD Tidar Magelang yang kebetulan dijumpai.
- i. Peneliti dan asisten melakukan pendekatan kepada calon responden dengan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, prosedur dan manfaat penelitian. Setelah itu menanyakan kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil proses pendekatan ini semua responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, selanjutnya diminta kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Hasil proses pendekatan ini peneliti juga berhasil mendapatkan tanda tangan dari responden di lembar persetujuan menjadi responden yang selanjutnya disebut sebagai responden.
- j. Peneliti dan asisten peneliti selanjutnya menjelaskan cara pengisian kuesioner mulai dari demografi, Indeks Barthel, WHOQOL-BREF dan *Beck Depression Inventory (BDI)* dan memastikan jika responden mampu melakukan pengisian.

- k. Kemudian peneliti dan asisten membagikan kuesioner demografi responden berupa identitas responden dan kuesioner depresi (BDI) untuk mengetahui apakah penderita pasca stroke mengalami depresi, kuesioner Indeks Barthel, dan kuesioner WHOQOL-BREF dan tidak mengarahkan penderita untuk mengisi kuesioner tersebut.
- l. Peneliti dan asisten peneliti menentukan responden dengan pengambilan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Calon responden yang memenuhi kriteria inklusi itulah yang dijadikan responden.
- m. Responden dijelaskan dan dibantu untuk mengisi kuesioner Indeks Barthel dan kuesioner WHOQOL-BREF.
- n. Selesai mengisi kuesioner Indeks Barthel dan WHOQOL-BREF, peneliti dan asisten memastikan kembali kelengkapan kuesioner yang sudah diisi.
- o. Setelah prosedur pengumpulan data selesai dilakukan maka hasil pengumpulan data untuk selanjutnya diolah dan dianalisis ke dalam SPSS.
- p. Peneliti mendapatkan sampel yang diambil setiap respondennya dengan lama pengambilan setiap pasien antara 15-20 menit. Pengambilan diambil mulai pukul 08.00-15.00 WIB secara bertahap yaitu pada tanggal 13 November 2019 diperoleh 15 responden, tanggal 15 November 2019 diperoleh 10 responden, tanggal 16 November 2019 diperoleh 20 responden, tanggal 17 November 2019

diperoleh 5 responden, tanggal 19 November 2019 diperoleh 15 responden, tanggal 20 November 2019 diperoleh 10 responden, tanggal 21 November 2019 diperoleh 15 responden, tanggal 25 November 2019 diperoleh 5 responden, tanggal 26 November 2019 diperoleh 5 responden, tanggal 28 November 2019 diperoleh 5 responden dan tanggal 29 November 2019 diperoleh 5 responden,

G. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti antara lain:

1. Informed Consent

Informed Consent dilakukan sebelum peneliti memberikan kuesioner. Peneliti meminta izin kepada responden setelah menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Setelah responden bersedia maka peneliti memberikan kuesioner dan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia. Hasil *informed consent* diperoleh semua responden bersedia memberikan tanda tangan di lembar persetujuan menjadi responden.

2. Anonimity

Peneliti tidak memberikan nama pada lembar kuesioner dengan tujuan pemberian jaminan pada subyek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden dalam alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

Peneliti tidak mencantumkan nama-nama responden dalam penelitian ini, peneliti menggunakan angka untuk nama-nama responden.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh responden dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti tidak mempublikasi data yang diperoleh dan memusnahkan data tersebut setelah penelitian selesai.

4. *Benefeciency*

Peneliti memperhatikan keuntungan dan kerugian yang bisa ditimbulkan oleh responden. Peneliti memberikan informasi terkait dengan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pada penderita paska stroke.

5. *Non-maleficiency*

Peneliti menjelaskan kepada responden penelitian ini yang dilakukan responden tidak membahayakan bagi status kesehatan responden karena peneliti tidak melakukan perlakuan yang berakibat fatal. Semua responden dalam penelitian ini menyatakan tidak merasa terganggu atau merasa kesakitan selama sebagai responden sehingga tidak ada yang mengundurkan diri dari penelitian.

H. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan maka langkah selanjutnya adalah mengolah data. Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden meliputi kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian jawaban dari konsistensi, dan jumlah halaman. Peneliti melakukan *editing* ditempat pengumpulan data, dan tidak ada kekurangan data yang dibutuhkan artinya peneliti telah mendapatkan data dengan lengkap.

2. *Scoring*

a. Skor kuesioner indeks barthel

Tabel 3.6 Penilaian Variabel Kemandirian

Fungsi	Skor dan keterangan	skor
Makan (<i>feeding</i>)	Tidak mampu	0
	Butuh bantuan memotong,	1
	mengambil nasi Mandiri	2
Mandi (<i>bathing</i>)	Tergantung orang lain	0
	Mandiri	1
Perawatan diri	Membutuhkan bantuan orang lain	0
	Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi dan bercukur	1
Berpakaian	Tergantung orang lain	0
	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	1
	Mandiri	2
Buang air kecil	Inkontenensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol	0
	Kadang inkontenen sia (maks 1 x 24 jam)	1
	kontenensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	2
Buang air besar	Inkontenensia (tidak teratur atau perlu enema)	0
	Kadang inkontensia (seminggu sekali)	1
	kontinensia (teratur)	2
Penggunaan toilet	Tergantung bantuan orang lain	0
	Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri	1
	Mandiri	2

Berpindah	Tidak mampu	0
	Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	1
	Bantuan kecil (1 orang)	2
	Mandiri	3
Fungsi	Skor dan keterangan	skor
Mobilitas	<i>Immobile</i> (tidak mampu)	0
	Menggunakan kursi roda	1
	Berjalan dengan bantuan satu orang	2
	Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	3
Naik turun tangga	Tidak mampu	0
	Mebutuhkan bantuan	1
	Mandiri	2

b. Skor kuesioner WHOQOL-BREF

Tabel 3.7 Penilaian Variabel Kualitas Hidup

No Pertanyaan	Jenis jawaban	Nilai (skor)
1,5	Sangat buruk	1
	Buruk	2
	Biasa saja	3
	Baik	4
	Sangat baik	5
2, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	Sangat tidak memuaskan	1
	Tidak memuaskan	2
	Biasa saja	3
	Memuaskan	4
	Sangat memuaskan	5
3, 4	Tidak sama sekali	5
	Sedikit	4
	Dalam jumlah sedang	3
	Sangat sering	2
	Dalam jumlah berlebihan	1
5, 6, 7, 8, 9	Tidak sama sekali	1
	Sedikit	2
	Dalam jumlah sedang	3
	Sangat sering	4
	Dalam jumlah berlebihan	5
10, 11, 12, 13, 14	Tidak sama sekali	1
	Sedikit	2
	Sedang	3
	Seringkali	4
	Sepenuhnya dialami	5

26	Tidak pernah	5
	Jarang	4
	Cukup sering	3
	Sangat sering	2
	Selalu	1

3. Coding

Peneliti melakukan koding dengan cara menandai masing-masing informasi yang diperoleh dengan kode berupa angka seperti berikut:

a. Koding kuesioner indeks barthel

Mandiri : 5

Ketergantungan ringan : 4

Ketergantungan sedang : 3

Ketergantungan berat : 2

Ketergantungan total : 1

b. Koding kuesioner WHOQOL-BREF

sangat buruk : 1

buruk : 2

sedang : 3

baik : 4

sangat baik : 5

c. Koding demografi responden

Umur - Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun : 1

- Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun : 2

- Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun : 3

Jenis kelamin - laki-laki : 1

	- Perempuan	: 2
Pendidikan	- Tidak tamat SD atau tidak sekolah	: 1
	- Tamat SD	: 2
	- Tamat SMP	: 3
	-Tamat SMA	: 4
	- Tamat sarjana/ diploma	: 5
Status perkawinan	- Belum menikah	: 1
	- Menikah	: 2
	- Janda	: 3
	- Duda	: 4
Pekerjaan	- Tidak bekerja	: 1
	- PNS/TNI/POLRI	: 2
	- Wiraswasta	: 3
	- Buruh/ nelayan/ petani	: 4
Depresi	- Tidak depresi dengan skor	: 1
	- Depresi ringan dengan skor	: 2
	- Depresi sedang dengan skor	: 3
	- Depresi berat dengan skor	: 4

4. *Tabulating*

Setelah data dikelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan. Selanjutnya data ditabulasikan dengan melakukan penentuan data, sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel penelitian. Kemudian memindahkan data ke tabel yang sesuai dengan kriteria.

5. *Entering*

Peneliti melakukan proses pemasukan data kedalam komputer setelah tabel tabulasi selesai untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan program *microsoft excel*. Hasil proses entering semua data telah di masukkan ke dalam komputer secara lengkap.

6. *Transferring*

Peneliti melakukan pemindahan kode-kode yang telah ditabulasi ke dalam komputer suatu program atau sistem tertentu, hal ini peneliti menggunakan program SPSS untuk mempercepat proses analisis data dan akurasi hasil perhitungan. Hasil proses transferring semua data telah di *transferring* dengan lengkap.

7. *Cleansing*

Setelah data yang dimasukkan kedalam program SPSS selesai, peneliti memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam pengolahan data sudah sesuai dengan sebenarnya atau untuk mencari ada kesalahan atau tidak pada data yang sudah di *entry*. Hasil proses *cleaning* semua data sudah lengkap dan siap untuk dianalisis.

I. Analisis Data Penelitian

Sebelum dianalisis, data diedit, dikoding, ditabulasi dan dimasukkan ke dalam program komputer. Langkah-langkah analisis data yang dilakukan sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Penyajian data disajikan dalam bentuk tabulasi distribusi frekuensi dan presentase. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase. Hasil analisis univariat telah tergambar variabel yang diteliti, yaitu

- a. Gambaran kemandirian aktivitas sehari-hari
- b. Gambaran kualitas hidup

2. Analisa bivariat

Penelitian ini melakukan analisis bivariate menggunakan uji *Chi-square* untuk menguji hubungan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup penderita paska stroke di RSUD Tidar Magelang, penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* atau kai kuadrat karena jenis data yang digunakan dalam uji chi square berbentuk data frekuensi berskala ordinal (data kualitatif). Untuk mengetahui apakah terjadi hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen.

Untuk memperjelas pembahasan serta mengetahui hubungan antar variabel maka dilakukan uji statistik korelasi dengan menggunakan uji *chi square* dengan rumus

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

x^2 = nilai *chi square*

f_o = frekuensi yang dikuesioner

f_e = frekuensi yang diharapkan

Hasil uji *chi square* semua syarat sudah terpenuhi yaitu semua sel mempunyai nama harapan/ nilai lebih dari 5, dan tidak ada nilai *observer* (count) yang bernilai 0 dan diperoleh tabel *cross tab* 3 x 3. Peneliti juga mendapatkan nilai *p value* < 0,05, sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.