BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian *cross sectional*. Tiap subjek penelitian hanya dilakukan diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat itu juga (Agnesia, dkk., 2023). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antar variabel dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu. Dalam hal ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang faktor risiko stroke dengan upaya pencegahan serangan ulang pada pasien di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang dimana peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap hasil pengukuran yang dilakukan.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Mohamad Hoesin Palembang yang akan dilaksanakan mulai bulan November 2025.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

   Seluruh pasien dengan diagnosis penyakit stroke yang menjalani perawatan/kunjungan kontrol di Instalasi/Klinik/KSM Neurologi RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang pada periode penelitian (Maret-Juli 2025) sejumlah 344 pasien.

2. Sampel

   Untuk mengetahui besaran sampel yang digunakan dalam penelitian, maka penulis menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

   Keterangan:

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

d: Tingkat eror (0.1)

$$n = \frac{344}{1 + 344(0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{344}{1 + 3{,}44}$$

$$n = \frac{344}{4{,}44}$$

$$n = 77{,}47$$

jumlah minimal sampel dalam penelitian ini adalah 78 orang.

4. Teknik Sampling

Jenis sampel penelitian ini adalah *NonProbability sampling* dengan menggunakan tekhnik *Purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang khusus, yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab masalah penelitian (Dewi, dkk., 2024).

Kriteria Inklusi:

a. Berusia ≥ 18 tahun.
b. Memiliki diagnosis stroke (iskemik atau hemoragik) yang dikonfirmasi melalui rekam medis dan pemeriksaan penunjang (mis. CT-scan/MRI).
c. Berada pada fase pemulihan/semesta bukan fase akut (≥ 14 hari pasca onset stroke).
d. Sedang menjalani perawatan rawat inap atau rawat jalan di RS Mohammad Hoesin Palembang pada periode penelitian.
e. Bersedia dan mampu memberikan informed consent secara tertulis. Mampu berkomunikasi dan menjawab kuesioner (kognitif & bahasa memadai).

Kriteria eksklusi :

a. Kondisi medis berat atau akut yang mengancam jiwa pada saat pengumpulan data (mis. gagal multiorgan, kebutuhan perawatan intensif), sehingga partisipasi tidak memungkinkan.

b. Gangguan kognitif berat / demensia yang membuat pasien tidak mampu memahami instrumen dan tidak ada caregiver yang dapat menjadi responden proksi.
c. Aphasia global yang menghalangi komunikasi dan tidak ada responden proksi yang valid.
d. Riwayat gangguan psikiatri berat aktif (mis. skizofrenia, gangguan bipolar pada fase akut) yang mengganggu kemampuan memberikan jawaban yang andal.
e. Pasien yang menolak atau menarik persetujuan untuk ikut serta pada saat atau sebelum pengumpulan data.
f. Masa hidup terproyeksi sangat pendek atau kondisi terminal (mis. prognosis < 6 bulan akibat penyakit lain) sehingga intervensi pencegahan serangan ulang tidak relevan.
g. Tidak berdomisili/bermukim di wilayah yang memungkinkan tindak pencegahan yang dapat dievaluasi (mis. pasien yang dipulangkan ke luar daerah yang tidak dapat dilacak untuk follow-up jika diperlukan).

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel independen: Tingkat pengetahuan tentang faktor risiko stroke	Sejauh mana pasien mengetahui, memahami, dan dapat mengenali faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke maupun serangan ulang stroke.	Kuesioner pengetahuan tentang faktor risiko stroke, yang terdiri dari 30 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban benar, salah dan tidah tahu.	Hasil penilaian dikategorikan: 1. Pengetahuan tinggi: ≥ 76%, diberikan kode 3 2. Pengetahuan sedang: 56–75%, diberikan kode 2	ordinal

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
			3. Pengetahuan rendah: ≤ 55%, diberikan kode 1	
Variabel dependen: Upaya pencegahan serangan ulang stroke	Segala tindakan yang dilakukan pasien pasca stroke pertama untuk mencegah terulangnya serangan stroke. Upaya ini meliputi pengelolaan medis, perubahan gaya hidup, dan kepatuhan terhadap terapi sesuai rekomendasi tenaga kesehatan.	Kuesioner Morisky Levine Medication Adherence Scale 8-item pertanyaan	a. Upaya pencegahan rendah (jika skor >2) b. Upaya pencegahan sedang (jika skor antara 1-2) c. Upaya pencegahan tinggi (jika skor =0)	ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

   Sumber data dari dua variabel penelitian yang diperoleh dari data primer dan sekunder:

   a. Data Primer

      Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari responden dengan cara teknik pengambilan data tertentu, seperti data usia, tingkat pendidikan dan lama menderita stroke.

   b. Data Sekunder

      Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari jumlah pasien dengan penyakit stroke di RS Mohamad Hoesin Palembang pada bulan November 2025.

2. Teknik Pengumpulan Data

   Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dilakukan untuk memperoleh data dalam penelitian. Peneliti mengambil data penelitian

menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan tentang faktor risiko stroke dan kuesioner instrumen upaya pencegahan serangan ulang stroke.

3. Alat Pengumpulan data
   a. Kuesioner tingkat pengetahuan tentang faktor risiko stroke
      Kuesioner tingkat pengetahuan tentang faktor risiko stroke, instrumen ini disusun berdasarkan indikator faktor risiko stroke yang diacu dari (Widjaja, dkk., 2021). Terdiri dari 5 butir pertanyaan pilihan ganda dengan pilihan jawaban benar, salah dan tidak tahu.
      Hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan Versi Indonesia yang sudah diuji validitas & reliabilitas oleh Nursiswati dan Herliani (2023). Jumlah item pertanyaan yaitu 30 butir pertanyaan. Hasil Validitas: Semua item pernyataan faktor risiko dan bukan faktor risiko stroke mempunyai nilai r hitung > r tabel (≥0,361). Hasil reliabilitas: Cronbach's Alpha pada bagian faktor risiko/bukan faktor risiko = 0,719 dan 0,649; untuk gejala/bukan gejala = 0,819 dan 0,755.
   b. Kuesioner upaya pencegahan serangan ulang stroke, diadopsi dari (Morisky, Green, dan Levine, 1986) yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu. Hasil uji validitas didapatkan rentang nilai r = 0,43 – 0,74; semua item > 0,30 (valid). Interpretasi: Semua item menunjukkan korelasi yang memuaskan dengan skor total, sehingga validitas konstruk dasar terpenuhi. Hasil uji reliabilitas (Cronbach's Alpha) keseluruhan didapatkan nilai = 0.88 (baik–sangat baik).
4. Tahap Pengumpulan Data
   a. Tahap persiapan penelitian
      1) Peneliti mengajukan permohonan ke Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk membuat surat studi pendahuluan yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang.
      2) Peneliti menyerahkan surat pemohonan ijin studi pendahuluan ke bagian kesekretariatan Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang.

3) Setelah peneliti memperoleh surat balasan dari Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang, peneliti mengumpulkan data tentang jumlah pasien dengan penyakit stroke di bagian data capaian mutu tahun 2025.
4) Setelah proposal disetujui dosen pembimbing, maka peneliti mengajukan surat EC (*Ethical Clearance*) kepada Komisi Etik dan Hukum Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang melalui Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
5) Setelah mendapatkan jawaban EC dari Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang, peneliti mengajukan permohonan izin mencari data penelitian kepada Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
6) Setelah mendapatkan surat ijin penelitian, peneliti mengantar surat izin mencari data penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang untuk izin penelitian dan menyusun waktu penelitian.
7) Setelah peneliti mendapatkan surat ijin pelaksanaan penelitian dari Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang, maka peneliti menyiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
8) Peneliti menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden *(informed consent)*
9) Peneliti menyiapkan kuesioner karakteristik responden, kuesioner tingkat pengetahuan tentang faktor risiko stroke dan kuesioner instrumen upaya pencegahan serangan ulang stroke.

b. Tahap pelaksanaan
1) Peneliti melakukan pendataan terhadap seluruh pasien dengan stroke yang dirawat di Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang untuk menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
2) Peneliti melibatkan 3 orang perawat yang ditugaskan membantu mengumpulkan data penelitian, yang sebelumnya akan diberi

penjelasan tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian serta cara pengambilan data dari responden.

3) Peneliti dan atau pembantu pengumpul data melakukan *informed consent* responden
4) Peneliti dan atau pembantu pengumpul data menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat penelitian, bila bersedia menjadi responden maka menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden
5) Setelah mengisi lembar persetujuan, responden kemudian diberikan lembar untuk identitas dan identitas diisi lengkap dengan mencantumkan nama dengan inisial, pada pengisian lembar identitas ini responden dibantu oleh peneliti dalam pengisiannya.
6) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden.
7) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.

c. Pengendalian kualitas data
   1) Peneliti memverifikasi kembali kelengkapan pengisian kuesioner yang telah diisi responden.
   2) Jika ditemukan data yang tidak lengkap, maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapi kembali.

d. Terminasi
   1) Peneliti akan menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh kepala ruang yang telah bersedia memberikan ijin kepada peneliti untuk meneliti di area kerjanya.
   2) Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan terhadap seluruh data yang telah dikumpulkan.

F. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

   Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang dirawat dengan penyakit stroke di Rumah Sakit Mohamad Hoesin Palembang yang

masuk dalam kriteria responden, memberikan penjelasan tentang apa saja yang dilakukan, tujuan dalam penelitian, manfaat yang didapat responden dan tata cara penelitian. Apabila perawat bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

   Peneliti akan menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama lengkap pada lembar pendataan tetapi hanya inisial nama saja seperti huruf depan dari nama responden.

3. Kerahasiaan *(Confidentialitity)*

   Informasi yang telah dikumpulkan peneliti akan dijamin kerahasiaannya. Data tidak akan diberikan kepada pihak lain yang tidak berkaitan langsung dengan penelitian ini.

4. Keadilan *(Justice)*

   Peneliti memperlakukan setiap responden dengan sama dan tidak membeda-bedakan antar responden satu dengan lainnya. Peneliti memastikan setiap responden akan memiliki hak dan perlakuan yang sama selama proses penelitian.

5. Kemanfaatan *(Expediency)*

   Peneliti memperhatikan manfaat yang diperoleh dari penelitian ini terutama terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien dan keluarganya.

6. Tidak merugikan (*Nonmaleficience*)

   Penelitian ini tidak membahayakan atau merugikan responden. Hasil penelitian ini tidak akan mempengaruhi indikator kinerja individu responden dan penilaian kinerja yang bersangkutan.

G. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

   Merupakan proses pengecekan lembar observasi yang telah terkumpul dari responden. Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang telah di observasi di lembar persetujuan responden.

2. *Scoring*

Scoring adalah proses memberikan skor pada tiap pertanyaan berdasarkan jawaban responden. Pada kuesioner tingkat pengetahuan tentang faktor risiko stroke, jawaban benar diberikan skor 1, jawaban salah/tidak tahu diberikan skor 0. Pada instrumen upaya pencegahan serangan ulang stroke, disusun berdasarkan panduan AHA/ASA Stroke Secondary Prevention Guidelines (2021), PERDOSSI (2022). Bentuk pertanyaan berupa skala Likert 4 poin (1 = Tidak Pernah, 2 = Kadang-kadang, 3 = Sering, 4 = Selalu).

3. *Coding*

   Coding adalah pengolahan dan analisa data penelitian yang dilakukan dengan pemberian kode pada setiap responden. Pemberian kode dalam penelitian ini terdiri dari:

   a. Tingkat pengetahuan tentang faktor risiko stroke

      Hasil penilaian dikategorikan:

      1) Pengetahuan tinggi: ≥ 76%, diberikan kode 3
      2) Pengetahuan sedang: 56–75%, diberikan kode 2
      3) Pengetahuan rendah: ≤ 55%, diberikan kode 1

   b. Upaya pencegahan serangan ulang pasien stroke

      1) Baik: ≥ 76% (≥ 25), diberikan kode 3
      2) Cukup: 56–75% (18–24), diberikan kode 2
      3) Kurang: ≤ 55% (≤ 17), diberikan kode 1

4. *Entry*

   Data yang diperoleh dari lembar observasi berisi nilai masing-masing indikator dimasukkan pada perangkat lunak komputer yaitu SPSS.

5. *Cleaning*

   Proses *cleaning* merupakan pemeriksaan kelengkapan data yang telah di *entry* dan seluruh data yang dinyatakan sesuai dengan hasil penilaian.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Dewi, dkk., 2024). Dalam

penelitian analisa univariat dilakukan menggunakan SPSS. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam tabel distribusi frekuensi dan prosentase meliputi karakteristik responden (usia, pendidikan, lama menderita stroke, serta lama pengobatan). Data analisis univariat tentang tingkat pengetahuan tentang faktor risiko stroke dan instrumen upaya pencegahan serangan ulang stroke.

2. Analisis Bivariat

   Analisis data bivariat adalah analisis data yang dilakukan terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Dewi, dkk., 2024). Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan tentang faktor risiko stroke dengan upaya pencegahan serangan ulang pada pasien di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang dengan menggunakan uji *chi square*. Perhitungan dilakukan dengan interpretasi sebagai berikut: Jika nilai p <0,05 maka Ha diterima, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang faktor risiko stroke dengan upaya pencegahan serangan ulang pada pasien di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang. Jika nilai p> 0,05 Ho ditolak, artinya tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang faktor risiko stroke dengan upaya pencegahan serangan ulang pada pasien di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.