BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini dipilih karena penelitian bertujuan untuk membandingkan kajian manifestasi klinis pada pasien dengan stroke iskemik dan stroke hemoragik dalam praktik keperawatan di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang. Pendekatan komparatif memungkinkan peneliti menilai adanya perbedaan atau persamaan antara dua kelompok pasien berdasarkan manifestasi klinis. Manifestasi klinis yang ditinjau meliputi status neurologis, fungsi sensorik, fungsi motorik, fungsi kognitif dan bahasa, serta gangguan visual.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi *Brain and Heart Center* RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebagai rumah sakit rujukan utama di Provinsi Sumatera Selatan dengan jumlah kasus stroke yang cukup tinggi.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian dilaksanakan pada bulan November sampai dengan Desember 2025, setelah peneliti memperoleh izin penelitian dari pihak rumah sakit dan persetujuan etik penelitian. Pelaksanaan penelitian didasarkan pada surat izin penelitian dari Unit Penelitian Klinik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tanggal 26 November 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Subjek penelitian adalah pasien yang didiagnosis stroke iskemik dan stroke hemoragik yang menjalani perawatan di unit stroke selama periode penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang menjalani rawat inap di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang selama periode tiga bulan penelitian, dengan jumlah total sebanyak 105 pasien, baik stroke iskemik maupun stroke hemoragik. Berdasarkan data tersebut, rata-rata jumlah populasi pasien stroke per bulan berkisar antara 30–35 pasien.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pasien yang secara kebetulan ditemui selama periode pengambilan data. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah populasi selama periode tersebut adalah sebanyak 30 pasien, terdiri dari 15 pasien stroke iskemik dan 15 pasien stroke hemoragik. Sampel penelitian diambil dari pasien yang tersedia pada saat periode pengambilan data penelitian.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1. Variabel independen Jenis Stroke	Klasifikasi penyakit stroke yang dialami pasien, yaitu stroke iskemik atau stroke hemoragik, berdasarkan diagnosis medis.	Rekam medis dan identitas pasien	Jenis stroke: 1. Stroke iskemik 2. stroke hemoragik	Nominal
2. Variabel dependen Manifestasi Klinis Stroke (Iskemik & Hemoragik)	Gambaran kondisi klinis pasien stroke iskemik dan hemoragik yang meliputi status neurologis, fungsi sensorik, fungsi motorik, fungsi kognitif dan bahasa, gangguan visual, serta gangguan penyerta lainnya	Lembar Observasi: 1. lembar observasi Tingkat kesadaran 2. Fugl-Meyer Assessment (Sensorik UE & LE) 3. Fugl-Meyer Assessment (Motor UE & LE) + MMT 4. Mini Mental State Examination (MMSE) dan BDAE-R 5. Lembar Observasi Pemeriksaan Visual 6. Rekam medis	Tidak defisit : 138–183 Defisit ringan : 92–137 Defisit sedang : 46–91 Defisit berat : 0–45	Numerik
Sub variabel manifestasi klinis: 1. Tingkat kesadaran	Kondisi respons pasien terhadap rangsangan yang dinilai berdasarkan respon membuka mata, verbal, dan motorik menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS).	*Glasgow Coma Scale* (GCS)	Skor 3- 15, dikategorikan menjadi: 1. compos mentis dengan nilai total 15 – 14 2. apatis, dengan rentang nilai 13 – 12 3. delirium dengan rentang nilai 11 – 10 4. somnolen dengan rentang 9 – 7 5. sopor dengan nilai 6 – 5	Numerik

	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
				6. coma dengan rentang nilai 4 – 3	
2.	Fungsi sensorik	Kemampuan persepsi sentuhan dan posisi ekstremitas atas dan bawah	*Fugl-Meyer Assessment* (Sensorik UE & LE)	0–12 → Gangguan Berat 13–24 → Gangguan Sedang 25–36 → Normal / Fungsi Baik Total 36	Numerik
3.	Fungsi motorik	Kemampuan gerak ekstremitas atas dan bawah	*Fugl-Meyer Assessment* (Motor UE & LE) + MMT	0–33 → Gangguan Berat 34–66 → Gangguan Sedang 67–100 → Normal / Fungsi Baik	Numerik
4.	Fungsi kognitif dan bahasa	Kemampuan orientasi, memori, perhatian, serta komunikasi ekspresif dan reseptif pasien	*Mini Mental State Examination* (MMSE) dan BDAE-R	Total nilai 0-24 Normal: MMSE ≥24 tidak terdapat gangguan bahasa Gangguan Ringan: MMSE 18–23 atau gangguan bahasa ringan Gangguan Sedang–Berat: MMSE ≤17 atau gangguan bahasa sedang–berat Total 0-24	Numerik
5.	Fungsi visual	Gangguan fungsi penglihatan berupa penurunan ketajaman, gangguan lapang pandang, atau diplopia pada pasien stroke	Lembar Observasi Pemeriksaan Visual	0–6 → Normal 7–13 → Gangguan Ringan 14–20 → Gangguan Sedang–Berat	Numerik

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

   a. Data Primer

   Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui observasi langsung terhadap pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik yang

dirawat di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang. Observasi dilakukan oleh peneliti melalui pengkajian keperawatan yang meliputi penilaian tingkat kesadaran menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS), fungsi motorik (kekuatan otot dan adanya hemiparesis atau hemiplegia), fungsi sensorik, fungsi kognitif dan bahasa (afasia atau disartria), gangguan visual, serta pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh. Data observasi ini dikumpulkan secara sistematis untuk mengidentifikasi dan membandingkan manifestasi klinis antara pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pemeriksaan penunjang medis yang terdokumentasi dalam rekam medis pasien. Data tersebut meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, serta catatan medis lain yang relevan dengan kondisi klinis pasien selama perawatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan cara obervasi dilakukan untuk memperoleh data dalam penelitian. Peneliti mengambil data penelitian menggunakan lembar observasi Kajian Manifestasi klinis pada pasien stroke iskemik dan stroke hemoragik.

3. Alat Pengumpulan data

Lembar observasi Kajian Manifestasi klinis terdiri:

a. Status neurologis dan tingkat kesadaran menggunakan embar observasi GCS
b. Fungsi sensorik menggunakan instrument FUGL MEYER Assessment
c. Fungsi motorik menggunakan instrument FUGL MEYER Assessment
d. Fungsi kognitif dan bahasa menggunakan instrument MMSE dan *Boston Diagnostic Aphasia Examination* (BDAE) (Versi Ringkas)
e. Gangguan visual menggunakan instrument Penilaian Fungsi Visual Pasien Stroke

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 RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
      2) Setelah peneliti memperoleh surat balasan Studi Pendahuluan dari RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang, peneliti mengumpulkan data tentang jumlah pasien stroke di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
      3) Setelah proposal disetujui dosen pembimbing peneliti mengajukan surat pada Komisi Etik RSUP Dr Mohamad Hoesin Palembang tanggal 14 Oktober 2025.
      4) Peneliti mempersiapkan berkas EC (*Ethical Clearance*) dan mengajukan surat EC yang digunakan untuk syarat pelaksanaan penelitian.

5) Setelah mendapatkan EC, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Direktur RSUP Dr Mohamad Hoesin Palembang, EC dikeluarkan pada tanggal 10 November 2025.
6) Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti mengantar surat izin penelitian kepada RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tanggal 12 November 2025 dan memulai penelitian pada tanggal 27 November 2025.
7) Peneliti menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden *(informed consent)*
8) Peneliti mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian yaitu lembar observasi.

b. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian diawali dengan peneliti menetapkan responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Selanjutnya, peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian yang akan dilakukan. Setelah itu, peneliti melakukan proses informed consent dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian kepada responden. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden penelitian.

Setelah lembar persetujuan diisi dan ditandatangani, responden diberikan lembar identitas untuk diisi secara lengkap dengan mencantumkan nama dalam bentuk inisial. Pada proses pengisian

lembar identitas tersebut, responden dibantu oleh peneliti guna memastikan data terisi dengan benar dan lengkap. Selanjutnya, peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk diisi sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan. Setelah seluruh kuesioner selesai diisi, peneliti mengumpulkan kembali kuesioner tersebut untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi hak dan kesejahteraan pasien sebagai subjek penelitian. Karena data diperoleh dari rekam medis pasien, prinsip etika yang diterapkan disesuaikan, meliputi:

1. Persetujuan Institusional (*Institutional Approval*)

   Peneliti memperoleh izin resmi dari manajemen RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang untuk mengakses rekam medis pasien. Izin ini mencakup penggunaan data pasien secara rahasia untuk keperluan penelitian dan memastikan bahwa penelitian tidak mengganggu pelayanan klinis.

2. Anonimitas (*Anonymity*)

   Identitas pasien dijaga dengan tidak mencantumkan nama atau data pribadi yang dapat mengidentifikasi individu pada lembar observasi atau dalam laporan penelitian. Hanya kode atau inisial yang digunakan untuk membedakan data pasien

3. Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

   Seluruh data rekam medis yang diperoleh dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk analisis penelitian. Data tidak dibagikan kepada pihak lain di luar tim penelitian dan hasil penelitian dilaporkan secara agregat sehingga pasien tidak dapat dikenali.

4. Keadilan (*Justice*)

   Setiap pasien yang datanya digunakan diperlakukan secara setara dan adil. Tidak ada diskriminasi dalam pemilihan data, dan pasien yang rekam medisnya tidak termasuk kriteria penelitian tetap tidak terlibat.

5. Kemanfaatan Penelitian (*Beneficence*)

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam memahami manifestasi klinis stroke iskemik dan hemoragik, serta dapat mendukung peningkatan kualitas asuhan keperawatan bagi pasien stroke.

G. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut :

1. *Editing*

Tahap editing dilakukan dengan memeriksa kembali seluruh lembar observasi dan kuesioner yang telah dikumpulkan dari responden. Pada tahap ini, peneliti mengecek kelengkapan dan kejelasan jawaban responden untuk memastikan data yang diperoleh siap digunakan dalam tahap pengolahan selanjutnya.

2. Scoring

Scoring adalah proses memberikan skor pada tiap pertanyaan berdasarkan jawaban responden. Pada Lembar observasi Kajian Manifestasi klinis stroke iskemik, skoring dilakukan dengan memberikan jawaban ya dengan skor 1 atau jawaban tidak dengan skor 0. Pada Lembar observasi Kajian Manifestasi klinis stroke hemoragik, skoring dilakukan dengan memberikan jawaban ya dengan skor 1 atau jawaban tidak dengan skor 0.

3. Coding

Coding adalah pengolahan dan analisa data penelitian yang dilakukan dengan pemberian kode pada setiap responden. Pada Lembar

observasi Kajian Manifestasi klinis stroke iskemik, kode dilakukan dengan memberikan jawaban ya dengan skor 1 atau jawaban tidak dengan skor 0. Pada Lembar observasi Kajian Manifestasi klinis stroke hemoragik, kode dilakukan dengan memberikan jawaban ya dengan skor 1 atau jawaban tidak dengan skor 0.

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 pengukuran observasi.

H. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden serta manifestasi klinis secara terpisah. Variabel yang dianalisis mencakup tingkat kesadaran, fungsi sensorik, fungsi motorik, fungsi kognitif dan bahasa, serta fungsi visual. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk frekuensi, persentase dan rata-rata sesuai dengan skala pengukuran masing-masing variabel. Analisis ini memberikan gambaran awal mengenai profil klinis pasien stroke iskemik dan hemoragik, termasuk tingkat defisit neurologis, gangguan sensorik maupun motorik, gangguan kognitif, serta gangguan visual yang dialami.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk membandingkan manifestasi klinis antara pasien stroke iskemik dan hemoragik. Sebelum analisis, uji normalitas dilakukan menggunakan Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk untuk menilai distribusi data pada setiap variabel. Hasil uji menunjukkan bahwa sebagian besar data tidak berdistribusi normal, sehingga uji Mann-Whitney digunakan untuk menganalisis perbedaan antara kelompok pasien stroke iskemik dan hemoragik pada variabel tingkat kesadaran (GCS), fungsi sensorik, fungsi motorik, fungsi kognitif dan bahasa, fungsi visual, serta skor total manifestasi klinis. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan signifikan antara kedua kelompok. Hasilnya menunjukkan perbedaan signifikan pada fungsi sensorik ekstremitas bawah, kategori sensorik keseluruhan, kategori fungsi motorik, dan fungsi visual, sedangkan tingkat kesadaran, fungsi kognitif, dan kemampuan bahasa tidak menunjukkan perbedaan signifikan. Temuan ini menegaskan bahwa perbedaan paling menonjol antara stroke iskemik dan hemoragik terdapat pada gangguan motorik dan sensorik, khususnya ekstremitas bawah, serta gangguan visual.