

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Studi analitik korelasional adalah teknik yang digunakan untuk menganalisis variabel independen dan dependen (Lapau, 2013). *Cross sectional* merupakan suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi, ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian mengenai “Hubungan Sikap Keluarga dan Jarak Tempat Tinggal dengan Keterlambatan Waktu Kedatangan Pasien Stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat” dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko terhadap terjadinya efek, dalam hal ini sikap keluarga dan jarak tempat tinggal dengan kejadian keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD rumah sakit.

Variabel penelitian dalam penelitian ini terdiri atas variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini yaitu *predisposing factors* dan *enabling factors* berdasarkan teori perilaku kesehatan menurut Lawrence Green (1991) dalam (Nursalam, 2014). *Predisposing factors* yang diteliti yaitu sikap keluarga terhadap respon yang harus dilakukan jika terdapat

tanda gejala stroke pada pasien stroke, dan *enabling factors* yang diteliti yaitu jarak tempat tinggal pasien ataupun keluarga yang menjadi tempat kejadian serangan stroke. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini yaitu keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Stroke merupakan suatu keadaan dimana kehilangan fungsi otak secara mendadak akibat terjadinya perdarahan maupun penurunan aliran darah ke otak yang menyebabkan terjadinya kerusakan neurologis atau langsung menimbulkan kematian.

Sejalan dengan kondisi stroke yang bersifat *emergency*, maka penanganan awal stroke secara cepat dan tepat menjadi sangat krusial, karena apabila terlambat akan mengakibatkan kerusakan sel-sel saraf pada otak yang lebih luas dan dapat mengakibatkan kematian apabila keterlambatan itu terus terjadi. Keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan perilaku kesehatan yang kurang tepat. Keterlambatan tersebut akan mempengaruhi *outcome* pasien stroke, berupa morbiditas maupun mortalitas. Maka dari itu salah satu kunci penting dalam mengurangi kematian dan kerusakan otak adalah memberikan penanganan yang cepat dan tepat.

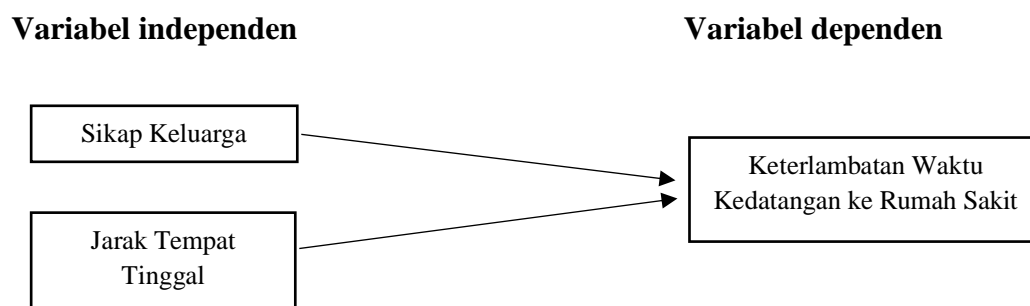
Penanganan yang cepat dan tepat pada pasien stroke sangat direkomendasikan pada rentang waktu *golden periode*. *Golden periode* menjadi hal yang sangat penting, artinya dalam rentang waktu kurang dari 3 jam setelah

mendapatkan serangan stroke diperlukan penanganan stroke sedini mungkin untuk meminimalkan kerusakan otak dan mengurangi kematian.

Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, lingkungan fisik, jarak tempat tinggal pasien ataupun keluarga yang menjadi tempat kejadian serangan stroke, serta dukungan keluarga untuk membawa pasien stroke ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini, peneliti meneliti hubungan faktor sikap keluarga dan jarak tempat tinggal dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Bagan 2
Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Hipotesis Penelitian

Menurut La Biondo-Wood dan Haber (2002) dalam Nursalam (2014), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis juga dapat dikatakan sebagai jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini meliputi:

Ho₁: Tidak terdapat hubungan antara sikap keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Ha₁: Terdapat hubungan antara sikap keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Ho₂: Tidak terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal pasien dan keluarga ke rumah sakit dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Ha₂: Terdapat hubungan antara jarak tempat tinggal pasien dan keluarga ke rumah sakit dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan.

3.4 Defisini Konseptual dan Operasional

Defisini konseptual adalah definisi teoritis yang berfokus pada referensi buku dan literatur (Donsu, 2016). Sedangkan definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut.

Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2014).

Tabel 1
Definisi Konseptual dan Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi konseptual	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel independen: Sikap keluarga untuk melakukan penanganan dini pasien stroke ke rumah sakit.	Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2014).	Sikap keluarga berupa respon yang dilakukan oleh keluarga terdapat tanda gejala pada anggota keluarganya yang mengalami serangan stroke.	<i>Stroke Action Test (STAT) Questionnaire.</i> Item STAT mencakup 21 gejala stroke, yang kemudian terbagi menjadi 2, yaitu gejala mendesak pada nomor (2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21) dan tidak mendesak pada nomor (1, 5, 7, 8, 12, 16, 18).	Menjawab kuesioner STAT yang terdiri dari 21 item pernyataan, dengan 4 alternatif jawaban yaitu: 1) Segera membawa pasien ke petugas kesehatan terdekat. 2) Segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan terdekat (IGD rumah sakit, Puskesmas, Klinik). 3) Menunggu 1 jam dan kemudian memutuskan membawa pasien ke rumah sakit atau tidak. 4) Menunggu 1 hari dan kemudian memutuskan membawa pasien ke rumah sakit atau tidak. Alternatif jawaban diberi skor: - 1 bernilai 4 - 2 bernilai 3 - 3 bernilai 2 - 4 bernilai 1	1 = Kurang baik (jika skor akhir di bawah rata-rata) 2 = Baik (jika skor akhir di atas rata-rata) Nilai rata-rata diperoleh dari hasil menjumlahkan seluruh skor responden kemudian dibagi jumlah responden.	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
						Jumlah total skor maksimal 84, dan minimal 21. Skor setiap nilai responden diperoleh dengan menggunakan rumus persentase, yaitu: $\frac{\text{Jumlah benar}}{84} \times 100\%$	
2.	Variabel independen: Jarak tempat tinggal pasien dan keluarga ke rumah sakit	Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat (KBBI, 2021a). Sedangkan menurut Bintaro dan Surastopo (1979) dalam (Hardati, 2016), jarak adalah aksesibilitas yang menunjukkan kemudahan bergerak dari suatu tempat ke tempat lainnya dalam suatu wilayah.	Jarak (dalam km) antara tempat tinggal pasien dan keluarga yang menjadi tempat kejadian serangan stroke pada pasien dengan fasilitas kesehatan yang dikunjungi.	Lembar angket Responden akan menuliskan alamat tempat tinggal, kemudian oleh peneliti akan di cek atau di konfirmasi melalui <i>google maps</i> untuk mengukur jarak (dalam km) dari tempat tinggal pasien dan keluarga ke fasilitas kesehatan.	Wawancara	Jarak dikategorikan menjadi dua, yaitu: 1. >10 km 2. <10 km	Nominal
3.	Variabel dependen: Keterlambatan waktu kedatangan pasien ke rumah sakit	Keterlambatan waktu adalah sesuatu hal (rangkaiannya saat proses, perbuatan, atau keadaan) yang telah lewat dari waktu yang telah ditentukan (KBBI, 2021b, 2021c).	Jumlah waktu yang dibutuhkan oleh keluarga untuk membawa pasien ke IGD RSUD Al Ihsan sejak mengalami serangan stroke.	Lembar angket	Wawancara	1 = Terlambat (jika datang di IGD >3 jam setelah serangan stroke atau gejala stroke). 2 = Tidak Terlambat (jika datang di IGD < 3 jam setelah serangan atau gejala stroke).	Nominal

3.5 Populasi dan sampel Penelitian

3.5.1 Populasi penelitian

Sugiyono (2009) dalam Hidayat (2017), menyatakan populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik yang dimiliki subjek atau objek tersebut.

Menurut Sastroasmoro & Ismal (1995) dalam Nursalam (2014), populasi terbagi menjadi dua bagian yakni populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target yaitu populasi yang telah memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran didalam akhir penelitian, sedangkan populasi terjangkau adalah populasi yang telah memenuhi kriteria penelitian dan dapat dijangkau oleh peneliti.

a. Populasi target

Populasi target dari penelitian ini adalah semua anggota keluarga pasien stroke.

b. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dari penelitian ini adalah semua anggota keluarga pasien stroke yang terlibat dalam perawatan pasien di IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada Februari 2023 di IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, melaporkan bahwa jumlah kasus stroke pada tahun 2022 sebanyak 923 kasus pasien baru.

3.5.2 Sampel penelitian

a. Jumlah Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah salah satu keluarga pasien stroke (anak, istri, suami, dan kerabat) yang membawa pasien stroke untuk mendapatkan pertolongan ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Penentuan jumlah sampel ditentukan menggunakan Rumus Lemeshow. Adapun Rumus Lemeshow sebagai berikut (Nursalam, 2014):

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n: perkiraan besar sampel

N: perkiraan besar populasi

z: derajat kepercayaan = 1,96

p: perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50% (0,5)

q: 1-p (100%-p)

d: tingkat kesalahan yang dipilih (d= 0,1 atau 10%)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{923 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 (923-1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{886}{10,18}$$

$$= 87 \text{ orang}$$

Sampel tersebut ditambahkan 10%, untuk menghindari responden yang mengundurkan diri pada saat penelitian. Maka total sampel menjadi: 96 orang dan dibulatkan menjadi 100 orang.

Pada kenyataannya sampel yang didapatkan sebesar 50 sampel, mengingat jumlah pasien yang fluktuatif maka jumlah sampel tidak dapat dicapai pada waktu yang ditentukan, sehingga α ditingkatkan dari 5% menjadi 10%.

b. Teknik Sampling

Menurut Sastroasmoro dan Ismail (1995) dalam Nursalam (2014), sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *non probability sampling*, jenis *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2014).

Penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

1) Kriteria inklusi

- a) Mempunyai anggota keluarga yang menjadi pasien stroke dan terdaftar sebagai pasien di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- b) Anggota keluarga, ataupun kerabat yang terlibat dalam perawatan pasien stroke.
- c) Anggota keluarga, ataupun kerabat yang bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner secara lengkap.
- d) Anggota keluarga bisa mendengar dan mengerti Bahasa Indonesia.

2) Kriteria eksklusi

- a) Anggota keluarga ataupun kerabat yang tidak terlibat dalam perawatan pasien stroke.
- b) Anggota keluarga ataupun kerabat pasien stroke menolak menjadi responden.
- c) Anggota keluarga ataupun kerabat pasien stroke yang tidak diperbolehkan menjadi responden oleh dokter penanggung jawab.
- d) Anggota keluarga ataupun kerabat pasien stroke yang sedang dalam keadaan panik sehingga tidak dapat menjawab dengan jelas pertanyaan dari peneliti.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari-Mei 2023. Kemudian untuk pengumpulan data penelitian ini dilakukan di IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat pada tanggal 03 Mei 2023 sampai 12 Mei 2023. Peneliti memilih RSUD Al Ihsan sebagai tempat penelitian karena berdasarkan data hasil studi pendahuluan melaporkan bahwa pasien stroke yang datang ke IGD RSUD Al Ihsan sebanyak 923 per tahun 2022.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar angket dan kuesioner. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket dengan beberapa daftar pertanyaan berupa formulir yang disusun untuk memperoleh data sesuai yang diinginkan peneliti (Setiadi, 2013).

a. Lembar Angket Identitas dan Karakteristik Responden

Lembar angket ini merupakan format yang digunakan untuk mengumpulkan data meliputi:

- 1) Identitas responden, yang terdiri dari inisial nama responden (keluarga pasien), jenis kelamin, usia, alamat, tingkat pendidikan responden, hubungan responden dengan pasien, dan pengalaman responden menolong pasien stroke.
- 2) Variabel yang diteliti, yang terdiri dari waktu ketika pasien ditemukan dengan gejala stroke, jarak tempat tinggal pasien dan keluarga ke rumah

sakit, waktu tempuh dari tempat tinggal responden dan pasien ke rumah sakit, dan waktu kedatangan pasien stroke ke rumah sakit. Adapun penjelasan mengenai variabel jarak dan variabel waktu kedatangan sebagai berikut:

a) Jarak tempat tinggal keluarga dan pasien ke Rumah Sakit

Variabel jarak tempat tinggal terbagi menjadi 2 kategori, yaitu > 10 km dan < 10 km. Jarak 10 km dijadikan sebagai tolak ukur oleh peneliti karena dengan jarak 10 km dapat ditempuh dalam waktu 15 sampai 20 menit jika kecepatan kendaraan 30-40 km/jam. Hal tersebut selaras dengan maksimal batas laju kecepatan di jalan raya adalah 40 km/jam, sedangkan di jalan tol bisa naik menjadi 80 km/jam. Maka dari itu dengan jarak 10 km dapat dimaksimalkan untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan dalam waktu *golden periode* stroke (3 jam).

Pengumpulan data jarak tempat tinggal dengan IGD RSUD Al Ihsan tidak ada kesulitan, karena dipermudah dengan pengecekan menggunakan google maps.

b) Waktu kedatangan pasien ke Rumah Sakit

Variabel waktu kedatangan pasien ke rumah sakit terbagi menjadi 2 kategori, yaitu terlambat (> 3 jam), dan tidak terlambat (< 3 jam). 3 jam menjadi tolak ukur dalam variabel waktu kedatangan karena 3 jam merupakan *golden periode* pada pasien stroke. *Golden periode* menjadi hal yang sangat krusial dan diperlukan penanganan stroke

sedini mungkin untuk meminimalkan kerusakan otak dan mengurangi kematian.

Dengan bantuan keluarga dalam menjawab waktu terjadinya serangan stroke, dan waktu sampai di IGD RSUD Al Ihsan dapat mempermudah peneliti dalam menentukan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan.

b. Kuesioner *Stroke Action Test (STAT)*

Stroke Action Test (STAT) digunakan oleh peneliti untuk mengukur variabel sikap keluarga mengenai respon yang dilakukan terhadap tanda gejala stroke pada anggota keluarganya yang menderita stroke. *STAT* merupakan kuesioner stroke yang dikembangkan oleh Billings-Gagliardi & Mazor (2005). Kuesioner ini terdiri dari 21 item yang memunculkan respon yang mungkin dilakukan responden terhadap gejala neurologis yang disebabkan oleh stroke. 21 item tersebut mencakup 21 gejala stroke, yang kemudian terbagi menjadi gejala mendesak pada nomor (2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21) dan tidak mendesak pada nomor (1, 5, 7, 8, 12, 16, 18) (Billings-Gagliardi & Mazor, 2005).

Item-item kuesioner menggambarkan keadaan yang mungkin dihadapi oleh keluarga saat berhadapan dengan pasien yang mengalami serangan stroke. Untuk setiap item, tugas responden (keluarga pasien) adalah menjawab pertanyaan, “Jika ini terjadi pada keluarga anda atau teman/kerabat, apa yang akan anda lakukan?”. Responden diminta memilih satu dari empat opsi respon,

yaitu: (1) Segera membawa pasien ke petugas kesehatan terdekat; (2) Segera membawa pasien ke fasilitas kesehatan (IGD Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik); (3) menunggu 1 jam dan kemudian memutuskan membawa pasien ke rumah sakit/tidak; atau (4) menunggu satu hari dan kemudian memutuskan membawa pasien ke rumah sakit/tidak (Billings-Gagliardi & Mazor, 2005).

STAT mempunyai validitas isi yang telah disetujui oleh beberapa organisasi mayor di Amerika Serikat, baik mengenai tanda peringatan gejala stroke dan respon yang mungkin dilakukan responden. STAT telah disetujui untuk digunakan sebagai salah satu materi pendidikan kesehatan masyarakat tentang stroke di Amerika Serikat. Konsistensi internal STAT termasuk dalam kategori baik ($\alpha = 0.83$) (Billings-Gagliardi & Mazor, 2005).

3.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Instrumen penelitian harus memperlihatkan beberapa syarat-syarat dasar tertentu yang memastikan bahwa instrumen tersebut memberikan pengukuran yang dapat diandalkan terhadap variabel yang diteliti. Syarat yang diperlukan yaitu uji validitas dan reliabilitas.

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014). Uji Reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat kepercayaan atau keandalan hasil suatu

pengukuran. Pengukuran yang dapat dipercaya adalah pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi. Secara teori koefisien reliabilitas antara 0 sampai dengan 1, tetapi kenyataannya belum pernah ada pengukuran yang mencapai koefisien 1. Hal tersebut dikarenakan kesempurnaan itu tidak akan terjadi, dimana faktor manusia sebagai pelaku peneliti merupakan faktor error yang potensial (Sumarsono, 2019).

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti merupakan kuesioner STAT yang telah diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia. Kuesioner STAT versi Bahasa Indonesia telah digunakan oleh beberapa peneliti di Indonesia. Adapun nilai validitas konten STAT versi Bahasa Indonesia yaitu bahwa semua pernyataan mempunyai koefisien korelasi (r hitung) lebih besar dari nilai koefisien minimal yang dianggap valid (r tabel) yaitu 0,367. Sehingga disimpulkan bahwa semua item pernyataan STAT adalah valid pada taraf signifikansi 5% (Sumarsono, 2019).

Hasil uji reliabilitas juga menemukan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* kuesioner STAT adalah sebesar 0,923. Nilai ini diterima karena semua pernyataan valid, atau mempunyai nilai *corrected item-total correlation* di atas nilai koefisien korelasi minimal yang dianggap valid (r tabel), yaitu 0,381 pada signifikansi 5% dengan $df (n-2) = 25$. Pada hasil analisis, ditemukan semua item pernyataan kuesioner STAT mempunyai nilai *corrected item-total correlation* (r hitung) berada pada rentang 0,378 hingga 0,779 (Sumarsono, 2019).

Hasil uji *content* kepada ahli menyatakan bahwa instrumen sudah layak untuk digunakan dalam penelitian.

3.7.3 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

- a. Peneliti mengajukan izin permohonan pengambilan data awal untuk studi pendahuluan kepada Jurusan Keperawatan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung.
- b. Peneliti mengurus surat izin pengambilan data awal dan diajukan kepada pihak RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- c. Peneliti mengajukan uji etik (*Ethical Clearance*) di Komisi Etik sebagai syarat surat izin penelitian dan pengambilan data.
- d. Peneliti mengajukan izin penelitian untuk melakukan penelitian di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, dengan melampirkan surat pengantar dari Jurusan Keperawatan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung.
- e. Peneliti mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti sebelumnya dengan dibantu oleh perawat di ruangan berdasarkan diagnosa stroke dari catatan medik.
- f. Peneliti melakukan *informed consent* untuk memberikan informasi terkait dengan teknis penelitian, tujuan penelitian, isi kuesioner, serta persetujuan dan kesediaan menjadi responden.
- g. Setelah responden menyetujui, peneliti mengumpulkan data dengan memberikan kuesioner kepada responden.

- h. Peneliti menjelaskan petunjuk pengisian dengan memberi ceklis pada kolom yang dianggap benar oleh responden.
- i. Peneliti menjelaskan waktu pengisian kuesioner yaitu selama 15 menit.
- j. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya apabila ada hal yang kurang dimengerti.
- k. Proses pengisian kuesioner dilakukan ketika keluarga pasien menunggu di IGD dan setelah kondisi keluarga pasien memungkinkan untuk mengisi kuesioner.
- l. Peneliti menawarkan untuk pengisian kuesioner akan dibacakan dan diisi oleh peneliti, atau diisi sendiri oleh responden.
- m. Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan serta menghitung kuesioner.

3.8 Analisa Data

3.8.1 Cara pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Adapun tahapan pengolahan data sebagai berikut:

- a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh/ dikumpulkan. Dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti

melakukan editing data setiap hari setelah melakukan pengumpulan data. Data di cek kembali kebenarannya apakah sudah lengkap terisi atau belum.

b. *Coding*

Coding yaitu mengklasifikasikan data dan memberikan kode pada masing-masing data agar memudahkan peneliti dalam tabulasi dan analisis data. Data di-*coding* sesuai dengan definisi operasional (Setiadi, 2013). Berikut merupakan koding-koding dalam variabel penelitian yang akan dilakukan:

Tabel 2
Koding Variabel-Variabel Penelitian

Variabel penelitian	Koding variabel
Variabel independen: Sikap keluarga terhadap respon yang harus dilakukan jika terdapat tanda gejala stroke pada pasien stroke.	1 = Kurang baik (jika skor akhir di bawah rata-rata) 2 = Baik (jika skor akhir di atas rata-rata)
Variabel independen: Jarak tempat tinggal pasien dan keluarga ke fasilitas kesehatan	1. >10 km 2. <10 km
Variabel dependen: Keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan provinsi Jawa Barat	1 = Terlambat (jika datang di IGD >3 jam setelah serangan stroke atau gejala stroke). 2 = Tidak Terlambat (jika datang di IGD <3 jam setelah serangan atau gejala stroke).

Selama pengkodean data, tidak ada koding yang berubah, dan sudah sesuai dengan koding yang ditetapkan sejak awal.

c. *Tabulating*

Tabulating adalah proses memasukan data yang sudah diedit dan dikoding ke lembar rekap data penelitian. Data dikelompokkan sesuai dengan definisi

operasional. Selanjutnya dilakukan tabulasi data agar data siap diolah secara statistik (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini, tabulasi data dilakukan setiap hari setelah pengambilan data.

d. *Entry data* (memasukan data) atau *prosesing*

Merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel/ database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau membuat tabel kontigensi. Program yang digunakan untuk *entry data* adalah program SPSS (Setiadi, 2013). Peneliti melakukan proses *entry data* atau memasukkan data berupa jawaban-jawaban yang diperoleh dari responden sebelumnya yang sudah diberi kode (dalam bentuk angka dan huruf) kedalam program SPSS kemudian dilakukan analisa.

e. *Cleaning* (pembersihan data)

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, peneliti mengecek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018).

Dari 50 data responden yang sudah dikumpulkan, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan pengkodean.

3.8.2 Metode Analisis dan Uji Statistik

Analisis data setelah data diolah dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dan penanggulangan masalah (Hidayat, 2017). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang diperlukan dalam mendeskripsikan setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis data deskriptif digunakan untuk meringkas, menyajikan dan mengklasifikasikan data (Hidayat, 2017).

Analisis univariat yang dilakukan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran karakteristik responden dan masing-masing variabel, dengan menggunakan rumus persentase kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang terdiri atas kolom-kolom yang memuat frekuensi dan persentase. Adapun penjelasan mengenai analisis univariat pada karakteristik responden dan masing-masing variabel yang akan diteliti sebagai berikut:

- 1) Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan responden, hubungan responden dengan pasien, dan pengalaman responden menolong pasien stroke.
- 2) Sikap keluarga mengenai respon yang dilakukan ketika pasien mengalami serangan stroke. Perhitungan menggunakan rumus persentase untuk mengetahui jumlah responden yang memiliki sikap kurang baik dan sikap baik, yaitu dengan cara membagi jumlah responden yang memiliki sikap kurang baik dan sikap baik dengan

jumlah seluruh responden. Sikap baik apabila skor akhir diatas rata-rata, sedangkan sikap kurang baik apabila skor akhir dibawah rata-rata. Kemudian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dengan menyajikan data jumlah responden yang memiliki sikap baik dan sikap kurang baik.

- 3) Jarak tempat tinggal pasien dan keluarga ke fasilitas kesehatan. Perhitungan menggunakan rumus persentase untuk mengetahui jumlah responden dengan jarak tempat tinggal >10 km dan < 10 km, yaitu dengan cara membagi jumlah responden yang memiliki jarak tempat tinggal < 10 km dan > 10 km dengan jumlah keseluruhan responden. Kemudian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dengan menyajikan data jumlah responden yang jarak tempat tinggalnya < 10 km dan > 10 km.
- 4) Keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat. Perhitungan menggunakan rumus persentase untuk mengetahui jumlah pasien stroke yang datang terlambat (>3 jam) dan yang tidak terlambat (<3 jam) dengan membagi jumlah pasien terlambat dan tidak terlambat dengan jumlah keseluruhan pasien. Kemudian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dengan menyajikan data jumlah pasien terlambat (> 3 jam) dan tidak terlambat (< 3 jam) dari *golden period*.

Setelah diketahui persentase perhitungan, kemudian ditafsirkan dengan kriteria sebagai berikut:

0 : Tidak ada

- 1 - 25 % : Sebagian kecil
- 26 – 49 % : Hampir setengahnya
- 50 % : Setengahnya
- 51 – 75 % : Sebagian besar
- 76 – 99 % : Hampir seluruhnya
- 100 % : Seluruhnya.

Sumber: (Arikunto,2017)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel independen/bebas dan variabel dependen/terikat (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara sikap keluarga mengenai respon yang dilakukan ketika pasien mengalami serangan stroke dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, dan hubungan antara jarak tempat tinggal pasien dan keluarga dengan keterlambatan waktu kedatangan pasien stroke ke IGD RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *chi-square* tabel 2x2 karena *output* kedua variabel berada pada skala nominal. Uji statistik *chi-square* untuk menguji hubungan antara variabel independen (sikap keluarga mengenai respon yang dilakukan ketika pasien mengalami serangan stroke, dan jarak tempat tinggal dari rumah ke rumah sakit) dengan variabel dependen (keterlambatan waktu kedatangan ke IGD Rumah Sakit), menggunakan rumus *chi-square* (Prihanti, 2018):

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

O: nilai observasi (pengamatan)

E: nilai *expected* (harapan)

Df = (b-1) (k-1)

b: jumlah baris

k: jumlah kolom

Kemudian dilakukan pengukuran $r =$ keeratan hubungan, dengan menggunakan pedoman interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut:

Tabel 3
Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Korelasi
0,00 – 0,199	Korelasi sangat rendah
0,20 – 0,399	Korelasi rendah
0,40 – 0,599	Korelasi sedang
0,60 – 0,799	Korelasi kuat
0,80 – 1,000	Korelasi sangat kuat

Sumber: (Sugiyono, 2018)

3.9 Keterbatasan penelitian

Peneliti mengalami kesulitan untuk mendapatkan pasien stroke yang sesuai dengan kriteria secara cepat, mengingat:

1. Jumlah sampel yang ditetapkan tidak dapat terpenuhi akibat dari waktu penelitian yang terbatas dan jumlah pasien stroke yang fluktuatif (tidak sama) setiap harinya. Sehingga mempengaruhi keajegan dalam menggunakan rumus perhitungan sampel, yang berakibat pada jumlah sampel yang ditetapkan. Pada awalnya peneliti akan menggunakan derajat α 5%, maka jumlah sampel yang ditetapkan sebesar 100 sampel. Tetapi akibat dari kondisi tersebut, maka α ditingkatkan menjadi 10%, sehingga jumlah sampel yang didapatkan oleh peneliti sebesar 50 sampel.
2. Desain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* sehingga penilaian antara 2 variabel ini hanya dilihat pada satu waktu. Padahal variabel sikap bersifat dinamis. Sehingga perlu dilakukan penelitian dengan desain yang lebih kuat, yaitu *cohort* atau *case control*.

3.10 Etika Penelitian

a. Inform consent

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2017).

b. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama maupun alamat responden pada lembar alat ukur penelitian yang digunakan agar kerahasiaan dari responden terjaga. Peneliti hanya menulis kode angka pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini peneliti hanya mencantumkan inisial responden pada tabulasi data.

c. *Confidentiality*

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2017)

Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa informasi yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya akan digunakan dan dilaporkan untuk kepentingan penelitian saja.

d. *Beneficence*

Prinsip *Beneficence* artinya menumbuhkan kerja sama yang baik dengan responden dan memberi manfaat bagi responden secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2018).

Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa penelitian ini InsyaAllah dapat bermanfaat bagi responden, yang mana responden dapat mengetahui pentingnya membawa pasien stroke segera ke fasilitas pelayanan kesehatan

sejak terjadinya serangan stroke. Hal ini juga dapat bermanfaat bagi peneliti untuk mengetahui terkait sikap keluarga dan jarak tempat tinggal pasien stroke untuk penelitian ini.

e. *Justice*

Seorang peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan adil, yakin dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

Peneliti menyampaikan prosedur penelitian dengan jelas kepada seluruh responden tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya.