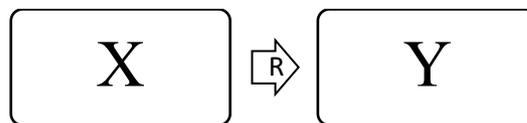


BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini, penulis melakukan penelitian kuantitatif. Dengan menggunakan metode *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pelaksanaan *discharge planning* dengan kemandirian pasien di Rumah Sakit Tk.II 03.05.01 Dustira.



Gambar 3. 1 Desain Penelitian

Keterangan :

X : *Discharge Planning*

Y : Kemandirian Pasien

r : Hubungan.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien rawat inap yang menderita penyakit stroke iskemik di ruang rawat inap kemuning, ruang rawat inap cempaka, ruang rawat inap dahlia dengan total pasien 30 orang di Rumah Sakit Tk.II 03.05.01 Dustira.

3.2.2 Sampel

Dalam pemilihan subjek penelitian ini, peneliti menentukan kriteria sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mengurangi bias pada penelitian dengan jumlah 30 responden dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling* yaitu teknik menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri

tertentu sampai jumlah (*quota*) yang diinginkan. Pengambilan data dalam penelitian ini membutuhkan waktu selama 1 bulan yaitu sejak tanggal 02 – 31 Januari 2024 dari 3 ruangan rawat inap Rumah Sakit Tk.II 03.05.01 Dustira.

Kriteria inklusi :

1. Pasien yang terdaftar di Rumah Sakit Tk.II 03.05.01 Dustira di ruang rawat inap kemuning, ruang rawat inap cempaka, ruang rawat inap dahlia pada bulan Januari.
2. Pasien stroke iskemik yang dapat berkomunikasi dengan baik
3. Semua pasien yang berdiagnosa stroke iskemik

Kriteria eksklusi :

1. Semua pasien yang menderita penyakit stroke hemoragik.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent						
1.	<i>Discharge Planning</i>	Kegiatan yang dilakukan sesuai pedoman untuk membantu pasien stroke dalam menetapkan kebutuhan pendidikan kesehatan dan rencana perawatan lanjutan secara bertahap dan dimulai 72 jam pasien masuk Rumah Sakit	Lembar kuesioner <i>Discharge Planning</i> (Petter dan Perry, 2005).	Responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner <i>discharge planning</i>	Baik (skor mean ≥ 12) Kurang Baik (skor mean ≤ 12)	Nominal
Variabel Dependent						
2.	Kemandirian Pasien	Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri atau berdiri sendiri dan tidak bergantung pada orang lain	Lembar kuesioner Barthel Index (Supraptiningsih, 2020)	Responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner barthel index	Skor Barthel Index, sebagai berikut : 00-20 : Ketergantungan Total 21-60 : Ketergantungan Tinggi 61-90 : Ketergantungan Sedang 91-99 : Ketergantungan Rendah -100 : Mandiri Penuh	Ordinal

3.4 Instrumen Penelitian

Instrument pada penelitian ini menggunakan kuisisioner yang diisi oleh responden. Menggunakan beberapa instrument sebagai pedoman dalam pengumpulan data sebagai berikut:

3.4.1 Kuisisioner Data Demografi

Kuisisioner data demografi merupakan kuisisioner yang terdiri dari 5 pertanyaan untuk responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, sumber pembiayaan saat ini, riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya.

3.4.2 Instrumen Discharge Planning

Instrument *discharge planning* ini menggunakan lembar penilaian terhadap pelaksanaan *discharge planning* yang diisi oleh pasien menggunakan kuisisioner *discharge planning* dengan jumlah pertanyaan sebanyak 18 item yang diambil dari teori (Petter dan Perry, 2005) yang telah dimodifikasi oleh peneliti sebelumnya (Stefani, 2019) sudah dilakukan uji validitas dan realibitas oleh peneliti sebelumnya. Hasil uji validitas relibitas yang dilakukan kepada 10 orang responden yang bukan subyek penelitian menunjukkan hasil 1 pertanyaan yang tidak valid, kemudian diubah kalimat pertanyaan tersebut dan diuji kembali hingga hasil akhirnya valid dan *reliable*. Di dalam instrument ini terdapat pertanyaan pada saat pasien pertama kali masuk rawat inap, persiapan sebelum hari kepulangan pasien, dan pada hari kepulangan pasien.

Pelaksanaan *discharge planning* dinilai baik karena perawat sudah melaksanakan komponen *discharge planning* yang ada dalam kuisisioner penelitian, meliputi perawat menanyakan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan untuk kepulangan pasien, perawat menanyakan kebutuhan tentang pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga yang berhubungan dengan penyakit pasien, perawat bekerja sama dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya tentang perlu tidaknya rujukan atau tentang berbagai kebutuhan pasien setelah pulang, perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien tentang tanda dan gejala tentang kekambuhan penyakit, tentang obat-obatan yang diberikan (dosis, cara penggunaan, efek samping), tentang makanan yang boleh dikonsumsi dan yang harus dihindari serta perawat menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien tentang aktivitas yang boleh dilakukan dan yang harus dibatasi. Serta pada hari

kepulangan pasien perawat memberikan pasien resep obat-obat sesuai pesan dokter, perawat memberi tawaran kepada pasien untuk menggunakan kursi roda sampai ke kendaraan yang akan membawa pasien pulang (Petter dan Perry, 2005).

3.4.3 Instrumen Barthel Index

Pengukuran kemandirian dilakukan pada orang pascastroke menggunakan kuesioner barthel index. Barthel index merupakan suatu instrumen pengkajian yang berfungsi untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Barthel index juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi orang yang mengalami gangguan keseimbangan. Pada barthel index terdapat 10 indikator, yaitu makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, penggunaan toilet, transfer, mobilitas, dan naik turun tangga. Kuesioner yang digunakan telah melewati uji validitas dan reliabilitas dengan nilai sangat baik ($>0,75$). Dalam penelitian ini menggunakan instrument penelitian *Barthel Index* yang diterjemahkan ke bahasa Indonesia dan diteliti validitas reliabilitasnya oleh Supraptiningsih (Quinn et al., 2013).

3.5 Prosedur Penelitian

Pengambilan data dilakukan dengan proses prosedur penelitian sebagai berikut :

- 1) Setelah melewati sidang proposal dan mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing dan penguji serta telah lulus kaji etik berdasarkan surat keterangan lolos kaji etik, peneliti mendapatkan surat permohonan untuk menjadi responden penelitian dari dekan Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan sebagai pengantar untuk melakukan penelitian ke Rumah Sakit Tk.II 03.05.01 Dustira.
- 2) Peneliti menyerahkan surat permohonan tersebut kepada Instalasi Pendidikan di Rumah Sakit Tk.II 03.05.01 Dustira, selanjutnya peneliti diberikan Surat Pengantar Penelitian untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Tk.II 03.05.01 Dustira.
- 3) Peneliti bekerjasama dengan kepala ruangan dan staf perawat yang sedang berdinis di ruangan tempat penelitian untuk orientasi ruang perawatan pasien. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden dengan cara

mendatangi setiap pasien ke tempat tidur masing-masing. Selanjutnya responden yang telah memahami penjelasan penelitian dan bersedia berpartisipasi menyatakan persetujuan dengan menandatangani *informed consent* yang telah disediakan peneliti.

- 4) Peneliti memintai nomor yang dapat dihubungi atau nomor *whatsapp* responden untuk dihubungi setelah responden diizinkan pulang dari rumah sakit.
- 5) Pasien dihubungi pada hari ke 3 setelah pasien diberikan *discharge planning* sebelum pasien pulang dari rumah sakit.
- 6) Responden diminta untuk mengisi kuisisioner mengenai data demografi, kuisisioner barthel index atau kemandirian pasien serta kuisisioner mengenai penilaian pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* dengan tetap didampingi peneliti sehingga apabila responden tidak mengerti dengan maksud pertanyaan, peneliti menjelaskan kepada responden. Setelah selesai mengisi kuisisioner dikumpulkan kembali ke peneliti.
- 7) Selanjutnya, setelah 9 hari pasien dipulangkan dari Rumah Sakit, pasien akan dihubungi kembali untuk mengetahui tingkat kemandirian pasien tersebut.
- 8) Setelah selesai pengumpulan data, peneliti menyampaikan laporan ke bagian Instalasi Pendidikan Rumah Sakit Tk.II 03.05.01 Dustira yang selanjutnya diberikan Surat Keterangan Selesai Penelitian.
- 9) Langkah terakhir yaitu mengolah data, menganalisis dan menarik kesimpulan

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

1. Pemeriksaan Data

Memeriksa kelengkapan identitas responden pada kuisisioner yang telah dikumpulkan, memeriksa kelengkapan data dan isi instrument yang telah dikumpulkan responden.

2. Pembuatan Kode

Memberikan kode terhadap kelengkapan item-item pertanyaan yang tidak diberi skor, yaitu item-item pada lembar pengisian data demografi. Data demografi terdiri dari usia, dengan rentang 17-25 tahun diberi kode 1, rentang

26-35 tahun diberi kode 2, rentang usia 36-45 tahun diberi kode 3, rentang usia 46-55 tahun diberi kode 4 dan usia >55 tahun diberi kode 5. Lalu data demografi selanjutnya yaitu jenis kelamin dengan kode 1 yaitu perempuan dan kode 2 yaitu laki – laki, selanjutnya data pekerjaan diantaranya ada swasta/pedagang diberi kode 1, ibu rumah tangga diberi kode 2, tenaga honorer diberi kode 3, pensiunan diberi kode 4, dan terakhir pekerjaan buruh harian diberi kode 5. Selanjutnya data mengenai sumber biaya diantaranya ada umum dengan diberi kode 1, asuransi diberi kode 2, jamkesmas diberi kode 3, dan BPJS diberi kode 4. Dan data yang terakhir yaitu pengalaman di RS dengan kode 1 yaitu pernah dirawat di RS dan kode 2 yaitu belum pernah dirawat di RS. Lalu untuk kode *discharge planning* diberikan kode skor 1 jika pelaksanaan kuesioner *discharge planning* dilakukan dengan jawaban “Ya” dan skor 0 diberikan jika pelaksanaan kuesioner *discharge planning* tidak dilakukan dengan jawaban “Tidak”. Lalu untuk kode kemandirian diberikan kode 1 untuk “ketergantungan total”, kode 2 untuk “ketergantungan parah”, kode 3 untuk “ketergantungan sedang” kode 4 diberikan untuk “ketergantungan sedikit” dan kode 5 diberikan untuk “mandiri penuh”.

3. Pengolahan Data

Menurut Nursalam (2020) pengolahan data terdiri dari :

1) Editing

Tahap pertama pada pengolahan data adalah editing. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan data yang telah dikumpulkan untuk menyeleksi data yang tidak memenuhi syarat. Data diperiksa secara keseluruhan baik dari cara pengisian dan kelengkapan jawaban.

2) Coding

Tahap coding dilakukan pemberian kode atau symbol angka atau huruf pada tiap data untuk mempermudah proses analisis data dan entry data.

3) Scoring

Scoring merupakan tahap penilaian dari hasil pengambilan data. Scoring dapat dilakukan dengan menjumlahkan nilai total dari lembar kuesioner.

4) Tabulating

Tabulating merupakan proses memasukkan dan Menyusun data kedalam tabel menggunakan perangkat computer atau sejenisnya.

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan aplikasi analisis statistik *SPSS (Statistical Program for Social Science)* versi 26.

a. Uji Normalitas

Tabel 3. 1 Uji Normalitas Data

Kategori	P Value	Keterangan
<i>Discharge Planning</i>	.300	Normal
Kemandirian	.183	Normal

Uji normalitas data menggunakan *shapiro wilk* agar data dapat diketahui bahwa data terdistribusi normal, Berdasarkan tabel 3.3 diketahui bahwa nilai *p value* pada kategori kurang baik sebesar 0,300 lebih besar dari 0,05. Dan pada kategori baik sebesar 0,183 lebih besar dari 0,05. Maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas *Shapiro-Wilk* di atas, dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

b. Uji Univariat

Tabel 3. 2 Uji Univariat

Kategori	N	Minimum	Maximum	Mean	Std.Deviation
<i>Discharge Planning</i>	30	8	16	12.30	2.020
Kemandirian	30	9	95	55.70	25.303

Uji univariat merupakan analisis data yang paling sederhana, digunakan untuk mendeskriptifkan data agar memudahkan dalam pembacaan data penelitian. Berdasarkan tabel 3.4 di atas diketahui penelitian ini menggunakan 30 responden, pada data *discharge planning* memperoleh nilai min = 8, max = 16, rata-rata = 12.30 serta nilai std. deviasi = 2.020. Kemudian pada variabel kemandirian memperoleh nilai min = 9, max = 95, rata-rata = 55.70 serta nilai std. deviasi 25.303.

c. Analisis Variabel

1) Variabel *Discharge Planning*

Selanjutnya pengolahan data setiap variabel, variabel *discharge planning* dibagi menjadi 2 kategori menggunakan mean yaitu kategori “baik” didapatkan hasil $\geq 12,30$ sedangkan kategori “kurang baik” didapatkan hasil $\leq 12,30$.

2) Variabel Kemandirian

Variabel kemandirian dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu ketergantungan total, ketergantungan tinggi, ketergantungan sedang, ketergantungan rendah serta mandiri penuh, pada variabel kemandirian ini sudah terdapat 5 kategori yang terdapat dalam kuesioner tersebut.

d. Uji Bivariat

Peneliti menggunakan analisis data bivariat yang bertujuan untuk mengetahui korelasi atau hubungan dari dua variabel dependen dan independent serta digunakan dalam menguji hipotesis. Skala data pada penelitian ini ordinal dan nominal sehingga uji bivariat penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* atau *Chi Kuadrat*. Hubungan antara variabel independent dan dependen dikatakan signifikan jika nilai signifikansinya (*p-value*) adalah $< 0,01$.

4. Kesimpulan Data

Hubungan antara variabel independent dan variabel dependen dikatakan signifikan jika nilai signifikansinya (*p-value*) adalah $< 0,01$, sedangkan untuk menentukan kekuatan hubungannya dan sifat korelasinya digunakan nilai koefisien korelasi (*r-value*).

3.7 Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji etik oleh Komite Riset dan Etika Penelitian Rumkit Tk.II 03.05.01 Dustira dan telah disetujui melalui surat Persetujuan Etik dengan nomor surat Etik.RSD/002/1/2024.

- a) *Obtain Necessary Permissions and do Not Pressure Participants Into Signing Consent Forms*

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti perlu mendapat persetujuan dari responden menggunakan surat pernyataan persetujuan (informed consent). Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden dengan syarat peneliti perlu mendapat persetujuan dari responden menggunakan surat pernyataan persetujuan (Informed consent). Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden dengan syarat peneliti tidak boleh memaksa responden untuk mengisi jika responden tidak berkenan mengikuti penelitian (Creswell & David Creswell, 2018).

b) *Respect The Privacy of Participants.*

Peneliti akan menjaga kerahasiaan responden, biodata responden akan disamarkan dan informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian (Creswell & David Creswell, 2018).

c) *Make Sure That All Participants Receive The Benefits*

Penelitian yang dilakukan diupayakan dapat memberi manfaat maksimal dan kerugian minimal, diantaranya dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap responden penelitian (Creswell & David Creswell, 2018).

d) *Avoid Collecting Harmful Information*

Peneliti harus Mengantisipasi informasi yang diberikan kepada responden selama penelitian, karena responden berasal dari siswa SMP yang masih di bawah umur (Creswell & David Creswell, 2018).