

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi anaitik yang memiliki tujuan untuk mengetahui sejauh mana dua variabel atau lebih berkorelasi satu sama lain tanpa berusaha melakukan perubahan apapun, sehingga tidak ada variabel yang dimanipulasi (Abdullah, 2018). Penelitian korelasi yang akan dilakukan sebagai bagian dari penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubngan dari kedua variable yang akan dilaksanakan di RS UII menggunakan dua alat ukur yakni kuesioner pengetahuan dan lembar observasi Panduan pencegahan risiko jatuh.

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di bangsal rawat inap pasien dewasa RS Universitas Islam Indonesia yang beralamat di jl. Srandakan KM 5, Jodog, Wijirejo, Pandak, Kabupaten Bantul,DIY.

2. Waktu penelitian

Pelaksanaan studi pendahuluan dilakukan di awal tahun 2024 kemudian pengambilan data dilaksanakan di bulan Agustus 2024 di minggu ke II sampai dengan akhir Agustus 2024 serta pengolahan data dilakukan di bulan september 2024..

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Keseluruhan satuan penelitian atau satuan analisis yang akan memuat atau menyelidiki suatu populasi. Populasi dari penelitian ini merupakan perawat yang memiliki penugasan di rawat inap khususnya yang sedang memberikan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien dewasa. Bangsal Dewasa saat ini di RS UII ada 6 bangsal dengan perawat setiap bangsal yakni 12 orang jadi total populasi yang ada saat ini adalah 72 perawat berdasarkan data yang diambil pada akhir tahun 2023. Kriteria kelayakan responden.

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat yang melakukan asuhan keperawatan pada pasien dewasa.
- 2) Pendidikan perawat minimal Diploma 3 Keperawatan.
- 3) Perawat menyetujui menjadi responden.

b. Kriteria Eklusi

Peneliti akan melakukan penelitian dengan kriteria responden sebagai berikut:

- 1) Perawat rawat jalan.
- 2) Perawat ICU dan IGD.
- 3) Perawat yang cuti atau tidak ada di tempat saat masa penelitian.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini yaitu perawat yang melakukan asuhan di rawat inap khususnya yang sedang memberikan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien rawat inap dewasa, sampel diambil adalah tehnik *total sampling*. Rumus yang digunakan dalam penentuan sampel menggunakan koefisien korelasi (r) adalah sebagai berikut:

$$n = \left[\frac{(z\alpha + z\beta)}{0,5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right]^2 + 3$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

Z α = nilai standar alpha = 1,96

Z β = nilai standar beta = 0,846

r = 0,345 menurut penelitian Anggraini, 2018

$$n = \left[\frac{(1,96 + 0,846)}{0,5 \ln \left[\frac{1 + 0,345}{1 - 0,345} \right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(2,806)}{0,5 \ln \left[\frac{1,345}{0,655} \right]} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{(2,806)^2}{(0,359)} \right] + 3$$

$$n = 63,65 = 64 \text{ Sampel}$$

Perhitungan di atas menghasilkan ukuran sampel minimal 64 individu. Untuk mencegah nonkonformis, analisis menambahkan 10% pada jumlah tes yang diterima. Dalam penelitian ini, total 72 orang dijadikan sampel.

D. Variabel

1. Independen variabel: Pengetahuan perawat
2. Variabel dependen: Pelaksanaan Pencegahan jatuh pasien pada pasien dewasa

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
1	Pengetahuan perawat	Pemahaman perawat terkait pelaksanaan pencegahan jatuh.	Kuesioner pengetahuan. Dengan koding: 0= jika jawaban salah 1= jika jawaban benar	Ordinal	a. Baik: 76% - 100% b. Cukup: 56% - 75% c. Kurang: $\leq 55\%$
2	Pelaksanaan Pencegahan pasien jatuh pada pasien dewasa	Kesesuaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mencegah pasien jatuh dengan panduan yang ditetapkan oleh rumah sakit	Panduan pencegahan risiko jatuh	Nominal	intervensi risiko jatuh rendah: 0: Kurang jika diberikan intervensi ≤ 5 point 1: Baik, jika diberikan intervensi > 5 point risiko jatuh tinggi 0: Kurang, jika diberikan intervensi ≤ 7 point 1: Baik, jika diberikan intervensi > 7 point

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat

Terdapat dua kuesioner yang akan digunakan yaitu:

a. Kuesioner pengetahuan perawat

Kuesioner yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini yaitu milik penelitian sebelumnya yaitu Faridha (2019) yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas yang berjumlah 15 soal valid soal dengan opsi jawaban skala gutmann, serta jumlah kuesioner kategori favourable sebanyak 9 soal dan 6 soal kategori unfavourable.

Table 3.2 Kisi – Kisi Kuesioner Pengetahuan

No	Indikator	Jawaban Favourabel	Pernyataan Unfavourabel	Jumlah
1	Mangetahui	1, 7, 11, 12	2,3 ,17	7
2	Mengerti	4, 5	10, 16	4
3	Kegunaan	6, 13, 20	-	3
4	Menelaah	8, 9	14	3
5	Sintesis	15	19	2
6	Penilaian	18	-	1

- b. Lembar Observasi intervensi pencegahan risiko jatuh.

Lembar observasi dengan menggunakan panduan dari RS UII yang sudah ditetapkan sesuai peraturan RS UII. Lembar pemantauan berbentuk ceklist dimana terdapat pendeskripsian Pelaksanaan Pencegahan Pasien jatuh dengan beberapa indikator jika intervensi standar dianggap baik jika dilakukan tindakan pencegahan sesuai lembar observasi > 5 poin dan intervensi jatuh tinggi dianggap baik jika dilakukan tindakan sesuai lembar observasi > 7 poin. Lembar observasi dengan nilai 1 (baik) dan 0 (Kurang) digunakan dalam penelitian ini.

Table 3.3 Kisi – Kisi Lembar Observasi

No	Indikator	Jumlah
1	Upaya Pencegahan Intervensi Risiko Jatuh Rendah	6
2	Upaya Pencegahan Risiko Jatuh Sedang Tinggi	9

2. Metode Pengumpulan Data

Teknik-teknik yang dilakukan dalam siklus pengumpulan informasi terdapat 2 tahap, yaitu tahap kesiapan dan tahap pelaksanaan (Winarno, 2013) diantaranya sebagai berikut:

- a. Tahap persiapan

Seperti kuesioner, serta sumber dan referensi jenis data yang dikumpulkan, semuanya merupakan aspek penting dalam persiapan konseptual. Peneliti membuat kuesioner pengetahuan dan serta membuat ceklist lembar observasi pencegahan risiko jatuh selaras dengan panduan yang sudah ada di Rumah Sakit.

b. Tahap pelaksanaan

1. Peneliti melakukan apersepsi dengan 2 kepala ruang dan PJ shift di ruang rawat inap.
2. Peneliti memberikan lembar observasi pencegahan risiko yang sudah ada di RS kepada asisten penelitian yakni 2 kepala ruang dan PJ shift.
3. Lembar Observasi yang sudah diberikan oleh peneliti kepada kepala ruangan dan PJ shift digunakan untuk melakukan observasi pelaksanaan upaya pencegahan risiko jatuh pada pasien baru khususnya pasien dewasa sesuai dengan panduan
4. Kepala Ruangan dan PJ shift melakukan observasi kepada perawat pelaksana yang sedang melakukan penerimaan pasien baru dengan masuk menerima pasien baru secara bersamaan.
5. Kepala Ruang atau PJ shift yang sedang menajadi observer ikut menerima pasien baru bersama perawat pelaksana dibuktikan dengan tanda tangan perawat penerima pasien baru di lembar edukasi pasien baru pada rekam medis pasien sebagai bukti validasi peneliti bahwa kepala ruang atau pj shift yang menajdi observer ikut dalam penerimaan pasien baru di rawat inap khususnya pasien dewasa.
6. Selanjutnya untuk kuesioner pengetahuan, peneliti memberikan lembar surat pernyataan menyetujui sebagai responden kepada perawat pelaksana di ruang rawat inap untuk persetujuan pengisian kuesioner.
7. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden yang sudah menyetujui sebagai responden.
8. Peneliti mengumpulkan lembar observasi dari kepala ruang dan PJ shift serta kuesioner dari perawat pelaksana sesuai dengan waktu yang telah disepakati.
9. Peneliti memberikan souvenir bagi kepala ruang, Pj shift dan perawat pelaksana sebagai *reward*.
10. Peneliti melakukan Analisa data yang sudah didapat dari proses penelitian.

G. Validitas dan Realibilitas

1. Validitas

Kuesioner pengetahuan yang dipakai yaitu milik Faridha (2019) yang telah dilakukan uji validitas dengan total kuesioner 20 soal, dari 20 soal tersebut terdapat 15 soal yang valid dengan nilai skor r hitung $> r$ tabel (0,361) pada 30 responden. Sedangkan pada kuesioner pelaksanaan pencegahan risiko jatuh sudah menjadi panduan kebijakan rumah sakit. Untuk Lembar Observasi Pelaksanaan Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia sudah disahkan dengan kebijakan Rumah Sakit dan terlampir dalam panduan

2. Reabilitas

Pada kuesioner pengetahuan perawat sudah selesai diuji reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dengan hasil nilai *Cronbach's Alpha* 0,911. Untuk lembar observasi Pelaksanaan Pencegahan Risiko Jatuh Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia sudah diukur reliabilitasnya dengan Uji Kappa dengan hasil moderate yakni 70. Menurut interpretasi kappa Cohen Nilai kappa 70 merupakan nilai dengan kesepakatan sedang 35 – 63 % data yang dapat diandalkan.

Table 3.4 Interpretasi Kappa Cohen

Nilai Kappa	Tingkat Kesepakata	% Data yang dapat diandalk
0 – 20	Tidak ada	0 – 4%
21 – 39	Minimal	4 – 15 %
40 – 59	Lemah	15 - 35 %
60 – 79	Sedang	35 – 63 %
80 – 90	Kuat	64 – 81 %
Diatas 0,90	Hampir Sempurna	82 – 100 %

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan data

Informasi yang diharapkan para eksekutif dapat mengatur setiap data yang dikumpulkan, menyajikannya dalam rencana yang baik dan sempurna. Menurut

Notoatmojo (2012), setelah instrumen diisi oleh responden, informasi ditangani melalui tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Data dilakukan pengeditan serta memastikan kelengkapannya sebelum dapat dilakukan pengeditan. Perubahan dilakukan pada tempat pengumpulan informasi, apabila informasi yang ada kurang, ilmuwan dapat melakukan konfirmasi secara efisien untuk melengkapi informasi tersebut.

b. Coding

Table 3.5 Variabel Penelitian

Variabel	Koding
Pengetahuan perawat	1. Kurang <55% 2. Cukup 56% - 75% 3. Baik 76%-100%
Pelaksanaan pencegahan risiko jatuh	Risiko jatuh rendah: 0. Kurang jika diberikan intervensi < 5 point 1. Baik jika diberikan intervensi > 5 point
	Risiko jatuh tinggi: 0. Kurang jika diberikan intervensi < 5 point 1. Baik jika diberikan intervensi > 5 point
Pendidikan	1 D3 2 NERS
Usia	1 Dewasa (20-44 thn) 2 Pralansia (45-59 thn)
Lama kerja	1 < 1 thn
	2 1-2 thn
	3 3-5 thn

c. Entry Data

Setiap respon responden berbentuk kode ditempatkan pada segmen bagian informasi.

d. Tabulating

Klasifikasi adalah metode yang melibatkan pembuatan tabel informasi sesuai dengan tujuan penelitian atau keinginan spesialis. Penganalisisan data akan lebih mudah dengan memasukkannya ke dalam tabel.

e. Cleaning

Pembersihan adalah pemeriksaan ulang untuk mengidentifikasi potensi kesalahan kode, inkonsistensi, dan masalah lainnya sebelum melakukan penyesuaian atau koreksi yang diperlukan. Langkah-langkah berikut diambil untuk membersihkan data:

1) Mengetahui *missing* data

Untuk mengetahui informasi yang hilang, Anda dapat melakukannya dengan membuat sirkulasi perulangan untuk setiap variabel.

2) Mengetahui Variasi data

Data yang dimasukkan dapat diketahui benar atau salah dengan melihat variasi datanya. Cara pengenalannya adalah dengan membuat setiap variabel penyebaran serta menginput informasi melalui kode.

3) Mendapati konsistensi data

Metode mengenali ketidakberesan informasi harus dimungkinkan dengan mengaitkan dua faktor.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Memiliki tujuan untuk memberikan gambaran ciri khas setiap variabel penelitian. Dalam kebanyakan kasus, hanya distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel yang dihasilkan oleh analisis data kategorikal (Notoadmojo, 2012).

b. Analisa Bivariat

Dalam eksplorasi ini, pemeriksaan bivariat dipakai dalam menentukan korelasi antara variabel otonom, yaitu informasi spesifik, dan variabel reliabel, khususnya informasi petugas medis dalam melaksanakan

pemahaman antisipasi jatuh. Uji *contingency coefficient* digunakan sebagai metode statistik.

I. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Responden penelitian diberikan lembar persetujuan yang berisi informasi sebelum terlibat dalam penelitian, dimana mereka diberikan informasi yang memadai tentang judul dan tujuan dari penelitian.

2. *Privacy*

Penelitian memastikan bahwa informasi pribadi responden yang terlibat dalam penelitian dilindungi dengan baik.

3. Kejujuran

Informasi yang diberikan benar, lengkap dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya dan responden memiliki otonomi sehingga berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui.

4. Tidak Merugikan

Penelitian bersifat tidak merugikan bagi responden karena hasil dari penelitian ini tidak mempengaruhi penilaian terhadap responden atau instansi tertentu.

5. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah disetujui dan dianggap layak oleh komite etik penelitian.

J. Rencana Pelaksanaan Penelitian

1. Persiapan

Meliputi:

- a. Membuat proposal penelitian.
- b. Melakukan bimbingan.
- c. Melakukan proses izin melaksanakan penelitian di lahan.
- d. Mengajukan *ethical clearance*.
- e. Melakukan studi pendahuluan.

f. Melakukan seminar proposal.

2. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan penelitian yang dilaksanakan meliputi:

- a. Melakukan pengumpulan data.
- b. Melakukan validasi data.
- c. Melakukan pengumpulan data ulang pada data-data yang diperlukan.
- d. Melakukan pemrosesan dan analisis data yang sudah valid.

3. Penyusunan Laporan

Meliputi:

- a. Membuat draft laporan hasil penelitian.
- b. Melaksanakan bimbingan.
- c. Melakukan konsultasi dengan otoritas lahan penelitian.
- d. Melakukan penyusunan laporan hasil penelitian.
- e. Membuat presentasi
- f. Laporan Hasil Penelitian