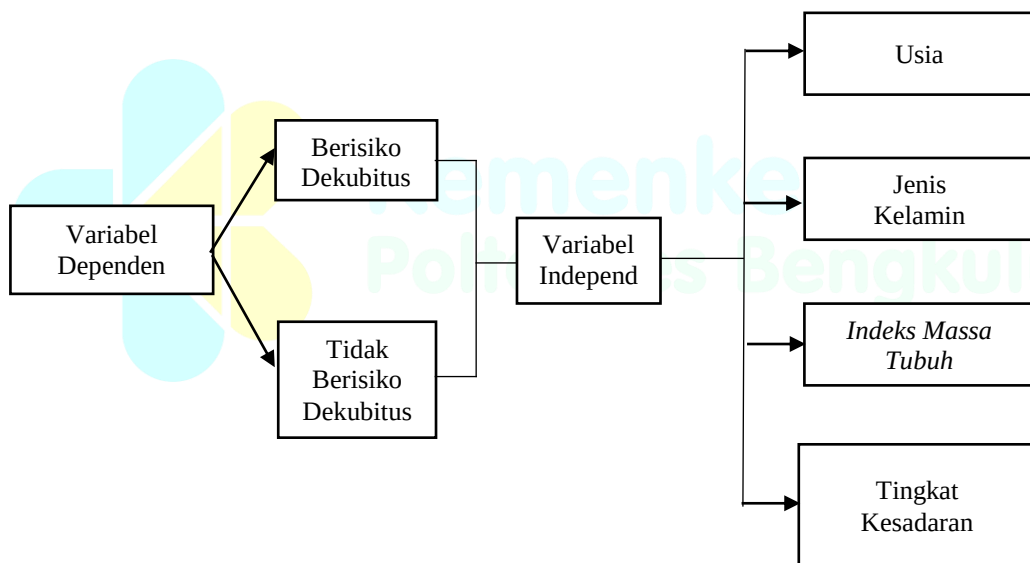


BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik menggunakan desain *cross sectional* (potong melintang). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko dekubitus pada pasien stroke. Desain *cross sectional* dipilih karena pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu tertentu. Rancangan penelitian ini terlihat pada gambar berikut:



Bagan 4.1 Rancangan Penelitian

B. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel bebas pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko dekubitus pada pasien stroke. Sedangkan variabel terikatnya adalah risiko dekubitus pada pasien stroke.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Poli Saraf RSUD Dr. M. YUNUS Provinsi Bengkulu.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada 05 Maret s.d 15 April 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke yang berobat di Poli Saraf dengan populasi sebanyak 586 pasien stroke di RSUD Dr. M. YUNUS Provinsi Bengkulu selama periode Februari sampai Mei 2026.

2. Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat Kepercayaan (0,08)

Diketahui:

N = 586

d = 0,08

$d^2 = 0,0064$

Masukkan ke rumus Slovin

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\ n &= \frac{586}{1 + 586 (0,08^2)} \\ &= \frac{586}{1 + 586 (0,0064)} \end{aligned}$$

$$= \frac{586}{1 + 3,75}$$

$$= \frac{586}{4,75}$$

= 123,3 dibulatkan menjadi 123 responden

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa besar sampelnya sejumlah 123 responden dengan tingkat kepercayaan 0,08. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel penelitian di ruangan stroke maupun pasien rawat jalan (Poli Saraf) RSUD Dr.M. Yunus Provinsi Bengkulu.

3. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian pasien stroke yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien stroke yang melakukan kunjungan atau pengobatan di RSUD Dr. M. YUNUS Provinsi Bengkulu.
- 2) Pasien atau keluarga yang bersedia menjadi responden penelitian.
- 3) Pasien yang berdomisili di Provinsi Bengkulu.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien stroke yang tidak mampu mengikuti instruksi selama proses pengumpulan data.
- 2) Pasien dengan dekubitus akibat faktor lain yang tidak terkait.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, yaitu pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian.

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data Primer

Diperoleh langsung dari hasil wawancara dan observasi terhadap pasien stroke menggunakan lembar observasi *Braden Scale*, *Glasgow Coma Scale* (GCS), serta pengukuran *Indeks Massa Tubuh* (IMT).

b. Data Sekunder

Diperoleh dari catatan kesehatan atau register pasien stroke di RSUD Dr. M. YUNUS Provinsi Bengkulu.

2. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Lembar Observasi *Braden Scale*, untuk menilai faktor risiko seperti persepsi sensorik, kelembapan kulit, aktivitas, mobilitas, nutrisi, serta gesekan dan pergeseran.
- b. *Glasgow Coma Scale* (GCS), untuk menilai tingkat kesadaran pasien.
- c. Timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan (*microtoise*) untuk mengukur *Indeks Massa Tubuh* (IMT responden)

3. Uji Alat Pengumpulan Data

Pada berbagai literatur menunjukkan bahwa ketiga instrument *Braden Scale*, dan *Glasgow Coma Scale* (GCS) memiliki validitas yang baik dalam mengukur variabel klinis yang menjadi fokus penelitian.

a. *Braden Scale*

Skala Braden terbukti memiliki reliabilitas yang cukup baik dalam penilaian risiko cedera tekan pada setting perawatan akut. Validitas yang dilaporkan bervariasi, dengan pengujian yang sebagian besar berfokus pada validitas prediktif (Burstion *et al.*, 2025).

b. *Indeks Massa Tubuh* (IMT)

IMT memiliki validitas yang memadai sebagai indikator status nutrisi maupun kemampuan sensitivitasnya dalam mengidentifikasi individu yang berisiko mengalami gangguan metabolik, meskipun variasi spesifisitas mengindikasikan perlunya pemeriksaan tambahan untuk

memperoleh gambaran gizi yang lebih komprehensif (Nur et al., 2022).

c. *Glasgow Coma Scale* (GCS)

Pada aspek pengukuran tingkat kesadaran, GCS menunjukkan validitas yang kuat melalui konsistensi penilaian respons mata, verbal, dan motorik yang berkorelasi dengan tingkat keparahan cedera maupun prognosis pasien. Nilai sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi semakin menguatkan bahwa GCS layak digunakan sebagai instrumen utama dalam pemantauan kesadaran pasien, terutama pada kasus neurologis dan trauma (Riduansyah et al., 2020).

4. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Peneliti telah mengajukan izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) dan RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu
- b. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden.
- c. Responden yang bersedia menandatangani lembar *informed consent*.
- d. Peneliti melakukan observasi dan wawancara langsung menggunakan instrumen penelitian.
- e. Data hasil observasi dicatat dan dikumpulkan untuk dianalisis.

F. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap agar data yang diperoleh dari lapangan dapat diolah dan dianalisis dengan benar, akurat, serta sesuai dengan tujuan penelitian. Tahapan pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *scoring*, *entry data*, *cleaning data*, *tabulating*, dan *storing data* yang dijelaskan sebagai berikut:

1. *Editing* (Penyuntingan data)

Setelah seluruh data dikumpulkan, Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap lembar observasi dan hasil wawancara untuk memastikan bahwa semua data telah terisi dengan lengkap dan benar. Tahapan ini bertujuan

untuk menemukan kemungkinan adanya kesalahan penulisan, ketidaksesuaian jawaban, atau data yang belum diisi. Jika ditemukan data yang tidak lengkap atau diragukan kebenarannya, peneliti akan melakukan perbaikan berdasarkan catatan lapangan atau mengonfirmasi kembali kepada responden.

2. *Coding* (Pemberian kode)

Tahapan selanjutnya adalah memberikan kode setiap jawaban responden agar mempermudah proses analisis menggunakan program statistik. Data yang bersifat kualitatif diubah menjadi bentuk angka sesuai kategori. Misalnya untuk risiko dekubitus: 1= Risiko sangat tinggi, 2= Risiko tinggi, 3= Risiko sedang, 4= Risiko rendah dan 5= Tidak berisiko. Dengan demikian, data menjadi lebih mudah diolah dan dibandingkan secara statistik.

3. *Scoring* (Pemberian nilai)

Scoring dilakukan pada variabel yang diukur menggunakan skala penilaian, seperti *Braden Scale*, *Indeks Massa tubuh* (IMT), dan *Glasgow Coma Scale* (GCS).

a. *Braden Scale* Setiap komponen (persepsi sensorik, kelembaban kulit, aktivitas, mobilitas, status nutrisi, gesekan dan pergesekan) diberi skor sesuai dengan pedoman penilaian. Skor total menunjukkan tingkat risiko terjadinya dekubitus pada pasien

b. *Indeks Massa Tubuh* (IMT)

Dihitung menggunakan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m)² kemudian dikategorikan sebagai berikut:

1. Normal = IMT (18,5-25,0 (Skor 1)
2. Tidak normal = IMT dengan kategori kurus, gemuk, dan obesitas)

c. *Glasgow Coma Scale* (GCS)

Penilaian dilakukan berdasarkan tiga respon, yaitu mata, verbal, dan motorik, dengan skor total berkisar antar 3-15. Semakin rendah skor GCS, maka semakin besar risiko pasien mengalami dekubitus karena penurunan kesadaran. Hasil skor dari ketiga instrumen ini menjadi dasar

dalam menentukan hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kejadian dekubitus pada pasien stroke.

4. *Entry Data* (Pemasukan Data ke Komputer)

Setelah proses pemberian kode dan skor selesai, data dimasukkan ke dalam program komputer menggunakan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Peneliti membuat lembar kerja (*data entry sheet*) sesuai dengan variabel penelitian, kemudian menginput data dari setiap lembar observasi secara teliti dan berurutan. Proses ini dilakukan dengan hati-hati untuk mencegah kesalahan dalam penginputan yang dapat mempengaruhi hasil analisis statistik.

5. *Cleaning data* (Pemeriksaan Ulang Data)

Setelah semua data dimasukkan ke dalam program, peneliti melakukan proses data cleaning untuk memastikan tidak ada kesalahan input, duplikasi data, maupun nilai yang tidak logis. Jika ditemukan data yang tidak sesuai, peneliti akan memperbaikinya dengan merujuk kembali pada lembar observasi asli. Tahap ini penting agar hasil analisis data yang diperoleh benar-benar valid dan akurat.

6. *Tabulating* (Penyusunan Tabel Data)

Tahapan berikutnya adalah menyusun data yang telah bersih ke dalam tabel distribusi frekuensi agar lebih mudah dibaca dan dianalisis. Data disajikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan jumlah dan persentase setiap kategori, seperti karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, *Indeks massa tubuh* (IMT), dan tingkat kesadaran serta hubungan antara faktor-faktor dengan risiko dekubitus. Tabel-tabel tersebut kemudian menjadi dasar dalam analisis univariat dan bivariat.

7. *Storing data* (Penyimpanan Data)

Setelah proses pengolahan selesai, seluruh data yang telah dianalisis disimpan dalam bentuk digital dan fisik untuk keperluan dokumentasi. Data disimpan dengan aman dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, serta tetap memperhatikan kerahasiaan identitas responden sesuai prinsip *confidentiality* dalam etika penelitian.

G. Analisa Data

1. Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel penelitian untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel. Variabel yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, *indeks massa tubuh* (IMT), penurunan tingkat kesadaran, dan risiko dekubitus pada pasien stroke di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yang terdiri dari usia, jenis kelamin, *indeks massa tubuh* (IMT), dan penurunan tingkat kesadaran dengan variabel dependen yaitu risiko dekubitus pada pasien stroke di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu. Analisis hubungan antar variabel dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan taraf signifikansi (α) sebesar 0,05. Hubungan antarvariabel dinyatakan bermakna apabila nilai $p\text{-value} < 0,05$. (Rizki *et al.*, 2020).

H. Alur Penelitian

1. Prosedur Penelitian

a. Pelaksanaan Pra-Penelitian

Tahap pra-penelitian diawali dengan pengurusan surat rekomendasi penelitian dari institusi pendidikan. Setelah memperoleh surat rekomendasi dari kampus, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian ke RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu. Selanjutnya peneliti mengurus administrasi dan memperoleh persetujuan dari bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu sebagai salah satu persyaratan pelaksanaan penelitian.

Setelah seluruh perizinan diperoleh, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak Poli Saraf RSUD Dr. M. Yunus Provinsi

Bengkulu terkait waktu, tempat, dan prosedur pelaksanaan penelitian. Peneliti juga menyiapkan seluruh instrumen yang akan digunakan, termasuk lembar observasi dekubitus, *Braden Scale*, formulir identitas responden, formulir persetujuan (*informed consent*), serta formulir pemeriksaan GCS. Instrumen divalidasi kelayakannya sebelum digunakan pada penelitian

b. Pelaksanaan Penelitian

Setelah memperoleh seluruh perizinan penelitian, peneliti berkoordinasi dengan pihak Poli Saraf RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu untuk pelaksanaan penelitian. Peneliti kemudian mengidentifikasi pasien stroke yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik non-probability sampling dengan pendekatan consecutive sampling, yaitu seluruh pasien stroke yang memenuhi kriteria penelitian diikutsertakan sebagai responden hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

Penelitian diawali dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada calon responden. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti kesediaan mengikuti penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pengukuran langsung. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Peneliti juga melakukan pengukuran *indeks massa tubuh* (IMT) berdasarkan data berat badan dan tinggi badan responden. Tingkat kesadaran responden dinilai menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS), sedangkan risiko dekubitus dinilai menggunakan *Braden Scale* yang meliputi persepsi sensorik, kelembapan kulit, aktivitas, mobilitas, status nutrisi, serta gesekan dan pergeseran. Seluruh data hasil pengukuran dan observasi dicatat

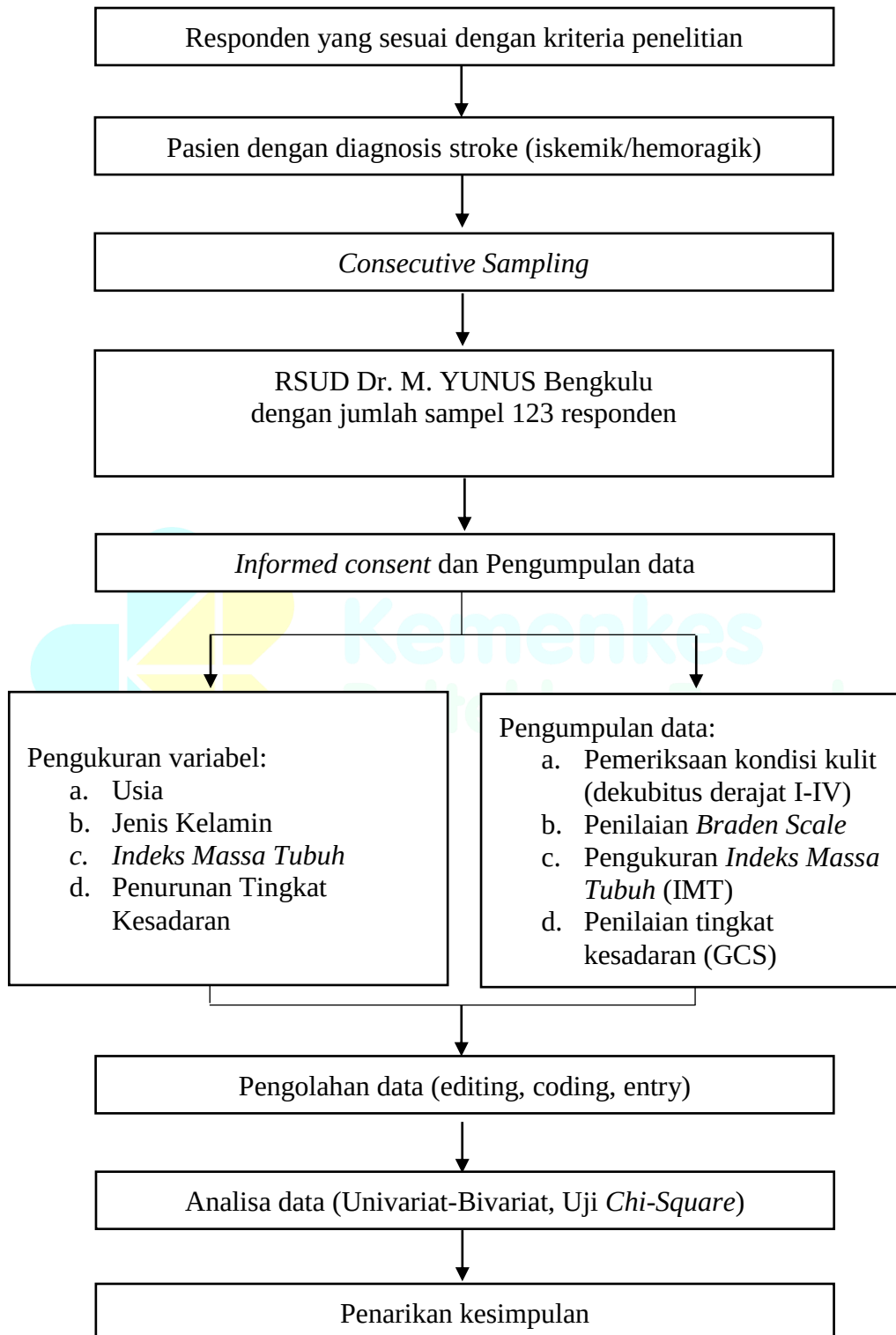
pada lembar observasi yang telah disiapkan. Penelitian ini tidak memberikan intervensi apa pun kepada responden karena menggunakan desain penelitian *cross-sectional*, sehingga seluruh variabel diukur dan diamati pada satu waktu pengamatan.

c. Pelaksanaan Pasca Penelitian

Pada tahap pasca-penelitian, peneliti melakukan pengecekan ulang seluruh formulir untuk memastikan tidak terdapat data yang hilang atau tidak lengkap. Setelah proses verifikasi selesai, data dimasukkan ke dalam data base menggunakan perangkat lunak komputer. Selanjutnya dilakukan pengolahan data yang meliputi proses *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning* untuk memastikan data siap dianalisis. Analisis statistik dilakukan sesuai tujuan penelitian, yaitu analisis univariat untuk menggambarkan distribusi setiap variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* untuk melihat hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko dekubitus pada pasien stroke. Hasil analisis kemudian disusun dalam bentuk tabel, narasi akademik, serta interpretasi statistik untuk dituangkan dalam BAB V Hasil Penelitian.

2. Alur Penelitian

Untuk pelaksanaan penelitian dapat dilihat dari bagan berikut:



Bagan 4.2 Alur Penelitian

I. Etika Penelitian

Dalam melakukan untuk mencapai tujuan penelitian peneliti meminta izin kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian tersebut, agar tujuan studi dan sasaran peneliti. Setelah mendapatkan hasil diinginkan, peneliti melakukan riset dengan mengatasi masalah.

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed consent adalah persetujuan antara peneliti dan responden penelitian. Jika responden setuju, dokumen izin akan diberikan; jika tidak, peneliti harus menghormati hak-haknya. Dalam tanda tangan informed consent, nama, usia, jenis kelamin, nomor HP, dan tanda tangan harus dicantumkan.

2. *Anonimitas*

Dalam etika penelitian adalah tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur penelitian dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau temuan penelitian.

3. *Confidentially*

Identitas responden, hasil dan informasi lainnya dilindungi kerahasiaan peneliti hanya menyajikan data yang berhubungan dengan penelitian, dengan memberikan kode pada lembar pengumpulan data.

4. *Benefience*

Dalam penelitian ini, peneliti menawarkan keuntungan bagi responden terutama dalam mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko dekubitus pada pasien stroke di RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu

5. *Plagiarisme*

Penelitian ini menggunakan artikel, jurnal, atau buku orang lain untuk menghindari plagiarisme.

J. Rencana Kegiatan

No		Bulan											
		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Penyelesaian Proposal Penelitian												
2.	Ujian seminar Proposal Penelitian												
3.	Revisi Proposal Skripsi dan pengesahan												
4.	Pengumpulan Proposal Skripsi ke Prodi												
5.	Pengurusan Ethical Clearance												
6.	Pengurusan Pengantar dan Izin Penelitian												
7.	Survey awal												
8.	Pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data												
9.	Entri, Analisis dan interpretasi data hasil												
10.	Persiapan penulisan laporan hasil												
11.	Ujian Skripsi												
12.	Revisi Skripsi												
13.	Pengesahan Skripsi dengan Penguji dan Ka.Prodi												
14.	Pengumpulan skripsi ke Prodi												
15.	Menyusun manuskrip												
16.	Submit manuscript ke jurnal ilmiah												
17.	Menyerahkan LOA publikasi artikel jurnal ke prodi												
18.	Pengumpulan artikel yang telah di publish ke prodi												

Tabel 4.1 Rencana Kegiatan

1. Penyusunan Proposal Penelitian

Penyelesaian proposal telah dilakukan pada bulan September hingga Desember 2025.

2. Ujian Seminar Proposal

Seminar proposal dilaksanakan pada 05 Desember 2025.

3. Revisi dan Pengesahan Proposal

Revisi hasil seminar serta proses pengesahan dilakukan pada bulan Desember 2025 hingga Januari 2026.

4. Pengumpulan Proposal ke Program Studi

Proposal yang telah disahkan dikumpulkan ke Program Studi pada bulan Januari.

5. Pengurusan *Ethical Clearance* (EC)

Permohonan *ethical clearance* dilakukan pada bulan Januari 2026 untuk memastikan pemenuhan standar etika penelitian.

6. Pengurusan Surat Pengantar dan Izin Penelitian

Pengurusan administrasi perizinan penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga Februari 2026.

7. Pelaksanaan Survei Awal

Survei awal telah dilaksanakan sebelum penelitian untuk memperoleh gambaran kondisi lapangan, jumlah pasien stroke, serta kelayakan lokasi penelitian di Poli Saraf RSUD Dr. M. Yunus Provinsi Bengkulu.

8. Pelaksanaan Penelitian dan Pengumpulan Data

Penelitian inti dan proses pengumpulan data berlangsung pada bulan Maret hingga April 2026.

9. Pengolahan data

Pengolahan entri, analisis, dan interpretasi data telah dilakukan pada April 2026.

10. Penyusunan Laporan Hasil Penelitian

Penyusunan laporan hasil penelitian dilaksanakan pada bulan April hingga Mei.

11. Ujian Skripsi

Ujian skripsi dijadwalkan pada bulan Juni 2026

12. Revisi Skripsi Pasca Ujian

Revisi skripsi dilakukan setelah ujian dan diselesaikan pada bulan Juli.

13. Pengesahan Skripsi

Skripsi yang telah direvisi diajukan untuk proses pengesahan oleh penguji dan Kepala Program Studi pada bulan Juli.

14. Pengumpulan Naskah Final Skripsi

Naskah akhir skripsi dikumpulkan ke Program Studi pada bulan Juli.

15. Penyusunan Manuskrip Artikel Ilmiah

Penyusunan manuskrip dilakukan pada bulan Juni hingga Juli 2026.

16. Submission Artikel ke Jurnal Ilmiah

Manuskrip disubmit ke jurnal ilmiah pada bulan Agustus.

17. Penyerahan *Letter of Acceptance* (LOA)

LOA dari jurnal diserahkan kepada Program Studi sebagai bukti penerimaan artikel.

18. Pengumpulan Artikel yang Telah Dipublikasikan

Artikel yang telah terbit dikumpulkan ke Program Studi pada bulan Agustus sebagai pemenuhan persyaratan akhir kelulusan.

