

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tindakan keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pada pasien stroke di unit stroke RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini pada tanggal 11 Februari – 15 Maret 2025. Tempat penelitian ini dilakukan di Unit Stroke RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.

C. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi merupakan semua manusia, benda, atau gejala yang akan diteliti dalam sebuah riset (Suprajitno, 2016). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh keluarga pasien stroke di Unit Stroke yang merawat pasien di perawatan akut RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.

2. Sample

Sample adalah sebagian dari populasi yang digunakan sebagai sumber data utama dalam suatu kegiatan penelitian (Amin, et al., 2023). Sample penelitian ini yaitu keluarga pasien yang merawat pasien stroke di perawatan akut Unit Stroke yaitu sebanyak 45 orang. Teknik sampling pada

penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *accidental sampling*. *Accidental sampling* adalah teknik memilih setiap anggota populasi yang dijumpai untuk dijadikan sample di tempat riset selama waktu yang ditetapkan (Suprajitno, 2016).

D. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Menurut Husein Umar (2013:42), data primer adalah data pokok yang diperoleh langsung dari sumber pertama, seperti hasil pengisian kuisioner atau wawancara yang dilakukan sendiri oleh peneliti (Balaka, 2022). Data pada penelitian ini diperoleh melalui hasil lembar kuisioner tentang pengetahuan (X_1), sikap (X_2) dan tindakan keluarga dalam perawatan *oral hygiene* (Y) yang secara langsung disebarkan kepada responden yang akan diteliti. Dengan prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Peneliti melaksanakan seminar proposal dari Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Blitar.
- b. Peneliti mengajukan surat izin permohonan penelitian ke Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 Keperawatan Blitar untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.
- c. Peneliti menyerahkan surat izin beserta protokolnya ke bagian administrasi RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur.
- d. Setelah ditinjau oleh Tim Komite Etik serta mendapat *ethical clearance*, peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Unit Stroke.
- e. Peneliti menetapkan sample sesuai dengan subjek penelitian.

- f. Peneliti mendatangi responden untuk memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.
 - g. Setelah responden mendapatkan penjelasan dan menyetujui, meminta responden untuk tanda tangan pada lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
 - h. Peneliti membagikan lembar kuisisioner tentang pengetahuan, sikap dan tindakan kepada responden. Saat pengisian kuisisioner apa bila responden terdapat kesulitan akan dibantu oleh peneliti.
 - i. Peneliti mendokumentasikan hasil pengumpulan data.
 - j. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data, pengolahan data dan menganalisis hasil penelitian.
 - k. Menyusun laporan Tugas Akhir.
2. Data Sekunder

Penelitian sekunder adalah jenis penelitian yang menggunakan data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain, bukan berasal dari observasi atau wawancara langsung oleh peneliti (Hermawan, 2016). Data ini didapat dari rekam medis di RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur untuk mengetahui jumlah pasien stroke di Unit Stroke.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini yaitu:

1. Pengetahuan Keluarga

Alat yang digunakan untuk mengukur pengetahuan keluarga yaitu menggunakan kuisisioner pengetahuan dari penelitian Huang et al., (2022)

yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitasnya. Dengan hasil uji validitas Huang et al., (2022) sudah teruji validitasnya melalui melalui *World Health Organization* (WHO), kuisisioner kesehatan mulut untuk orang dewasa edisi ke 5 dan kuisisioner survei kesehatan mulut nasional keempat versi dewasa dan uji reabilitasnya menggunakan koefisien α Cronbach diperoleh nilai 0,81. Kuisisionernya terdiri dari 8 pertanyaan menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban jika pertanyaan positif jawaban benar diberi skor 1 dan jika jawaban salah diberi skor 0 untuk pertanyaan positif terdapat pada pertanyaan nomor 2,4,7 dan 8, sedangkan jika pertanyaan negatif jawaban benar diberi skor 0 dan jika jawaban salah diberi skor 1 untuk jawaban negatif terdapat pada pertanyaan nomor 1,3,5 dan 6. Menurut Suharsimi Arikunto (1998) kategori pengetahuan sebagai berikut: baik (jika jawaban terhadap kuisisioner 76-100% benar), cukup (jika jawaban 56-75% benar), kurang (jika jawaban <55% benar) (Rambe, 2017).

2. Sikap Keluarga

Alat yang digunakan untuk mengukur sikap keluarga yaitu menggunakan kuisisioner sikap dari penelitian Huang et al., (2022) yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya. Hasil uji validitasnya Huang et al., (2022) melalui melalui *World Health Organization* (WHO), kuisisioner kesehatan mulut untuk orang dewasa edisi ke 5 dan kuisisioner survei kesehatan mulut nasional keempat versi dewasa dan uji reabilitasnya menggunakan koefisien α Cronbach diperoleh nilai 0,81. Kuisisionernya terdiri dari 5 pertanyaan positif menggunakan skala Likkert dengan pilihan

jawaban setuju (S) diberi 3, skor tidak tahu diberi skor 2, tidak setuju diberi skor 1. Dengan kategori jawaban: sikap positif \geq mean skor responden, sikap negatif \leq mean skor responden (Rambe, 2017).

3. Tindakan Keluarga

Alat yang digunakan untuk mengukur tindakan keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pasien stroke yaitu menggunakan lembar kuisioner tindakan dari penelitian Huang et al., (2022) melalui *World Health Organization* (WHO), kuisioner kesehatan mulut untuk orang dewasa edisi ke 5 dan kuisioner survei kesehatan mulut nasional keempat versi dewasa. Kuisionernya terdiri dari 12 pertanyaan dengan skor setiap pertanyaan yaitu:

Pertanyaan	Jawaban
1. Frekuensi menyikat atau berkumur	Kriteria jawaban: 1 = 1-2 kali seminggu 2 = 3-6 kali seminggu, sekali sehari 3 = 3 kali sehari, 2 kali sehari
2. Metode yang anda gunakan saat membersihkan mulut	Kriteria jawaban: 1 = tusuk gigi 2 = obat kumur, benang gigi 3 = sikat gigi, sikat gigi elektrik
3. Pasta gigi yang digunakan	Kriteria jawaban: 1 = tidak ada 2 = tidak fluoride 3 = fluoride
4. Obat kumur yang digunakan	Kriteria jawaban: 1 = air ledeng, lainnya 2 = air hangat 3 = NaCl, klorheksidin
5. Frekuensi penggantian sikat gigi	Kriteria jawaban: 1 = 6-12 bulan, 1-2 tahun, mengganti saat rusak 2 = 3-6 bulan 3 = 3 bulan

6. Pembersihan mulut primer setelah rawat inap	Kriteria jawaban: 1 = tidak ada 2 = perawat, pengasuh 3 = diri sendiri, keluarga
7. Metode saat pembersihan gigi palsu *(pertanyaan ini dilewati jika tidak ada gigi palsu)	Kriteria jawaban: 1 = perendaman air dingin, perendaman sikat gigi, lainnya 2 = perendaman air hangat 3 = perendaman air mendidih, perendaman desinfektan
8. Frekuensi pembersihan gigi palsu *(pertanyaan ini dilewati jika tidak ada gigi palsu)	Kriteria jawaban: 1 = 3-6 kali seminggu, 1-2 kali seminggu 2 = sekali sehari 3 = 3 kali sehari, 2 kali sehari
9. Waktu sejak kunjungan dokter gigi terakhir	Kriteria jawaban: 1 = 2-5 tahun, >5 tahun, belum pernah/ tidak ingat 2 = 1-2 tahun 3 = dalam 6 bulan, 6-12 bulan
10. Alasan kunjungan dokter gigi terakhir	Kriteria jawaban: 1 = belum pernah atau tidak ingat 2 = saran/ rekomendasi, nyeri dan ketidaknyamanan gigi, gusi, dan mulut 3 = perawatan/ tindak lanjut, pemeriksaan rutin
11. Alasan tidak pernah memeriksakan diri ke dokter gigi dalam setahun terakhir	Kriteria jawaban: 1 = tidak punya waktu, takut tertular penyakit, sulit mendaftar, takut sakit saat pemeriksaan 2 = penyakit gigi tidak serius 3 = kesulitan biaya, tidak ada masalah gigi
12. Frekuensi pembersihan gigi di klinik atau rumah sakit	Kriteria jawaban: 1 = 3 tahun sekali, tidak pernah 2 = setahun sekali, 2 tahun sekali 3 = 3 bulan sekali, 6 bulan sekali

Kategori jawaban: baik (jika jawaban ≥ 24), cukup (jika jawaban 12-23 benar), kurang (jika jawaban 1-11 benar).

F. Variabel

1. Variabel *Dependent*

Pada penelitian ini variabel *dependent* (Y) adalah tindakan keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pasien stroke.

2. Variabel *Independent*

Pada penelitian ini variabel *independent* (X) adalah pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pasien stroke.

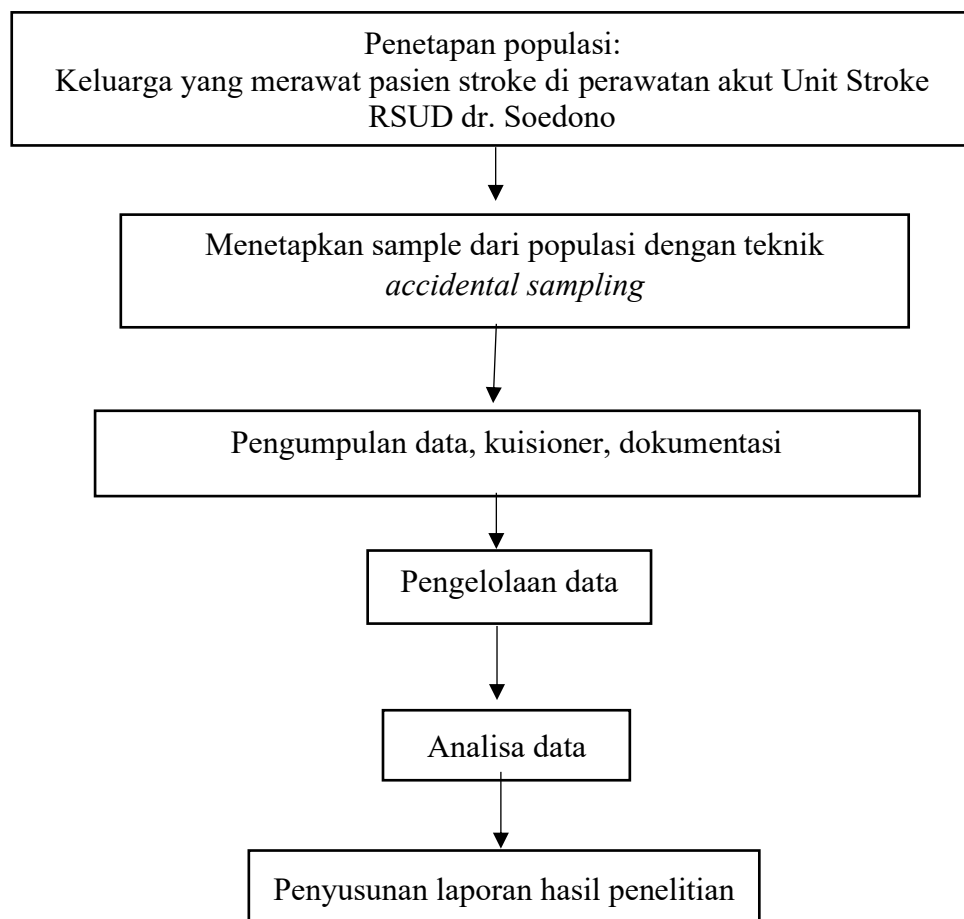
G. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi operasional perilaku keluarga dalam perawatan oral hygiene pasien stroke di unit stroke RSUD dr. Soedono Provinsi Jawa Timur

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<i>Independent</i>						
1.	Pengetahuan keluarga dalam perawatan <i>oral hygiene</i>	Pengetahuan pada penelitian ini melalui pemahaman yang dimiliki keluarga dalam perawatan <i>oral hygiene</i> pada pasien stroke	Membagikan kuisisioner kepada sample	Kuisisioner dengan 8 pertanyaan dengan pengukuran skala guttman	Ordinal	Pertanyaan Positif: a. Jawaban benar diberi skor 1 b. Jawaban salah diberi skor 0 Pertanyaan Negatif: a. Jawaban benar diberi skor 0 b. Jawaban salah diberi skor 1 Kategori: - Baik (jika jawaban terhadap kuisisioner 76-100% benar) - Cukup (jika jawaban terhadap kuisisioner 56-75% benar) - Kurang (jika jawaban terhadap kuisisioner <55% benar)
2.	Sikap keluarga dalam perawatan <i>oral hygiene</i>	Sikap pada penelitian ini melalui respon keluarga pasien stroke terhadap perawatan <i>oral hygiene</i>	Membagikan kuisisioner kepada sample	Kuisisioner dengan 5 pernyataan positif dengan pengukuran skala likkert	Ordinal	a. Jawaban setuju skor 3 b. Jawaban tidak tahu skor 2 c. Jawaban tidak setuju skor 1 Kategori: - sikap positif \geq mean skor responden - sikap negatif \leq mean skor responden

<i>Dependent</i>						
3.	Tindakan keluarga dalam perawatan <i>oral hygiene</i>	Kemampuan nyata yang dilakukan keluarga dalam melakukan <i>oral hygiene</i> pada pasien stroke	Membagikan kuisiner kepada sample	Kuisiner dengan 12 pertanyaan	Ordinal	Kategori: - Baik (jika jawaban terhadap kuisiner mendapatkan skor ≥ 24) - Cukup (jika jawaban terhadap kuisiner mendapatkan skor 23-12) - Kurang (jika jawaban terhadap kuisiner mendapatkan skor 11-1)

H. Kerangka Operasional



Gambar 2. Kerangka Operasional

I. Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Cara Pengelolaan

Pengelolaan data pada penelitian ini yaitu:

a. Editing

Editing merupakan proses yang dilakukan setelah data dari hasil pengisian kuisisioner terkumpul untuk dilihat kelengkapan jawabannya yang telah diisi (Syapitri et al, 2021).

b. *Coding*

Coding adalah proses mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi bentuk angka atau bilangan (Syapitri et al, 2021).

c. Memasukkan data (*data entry*)

Data entry adalah kegiatan mengisi kolom dengan kode yang sesuai berdasarkan jawaban dari setiap pertanyaan (Syapitri et al, 2021).

d. *Processing*

Processing merupakan tahapan yang dilakukan setelah semua kuisisioner selesai diisi, jawaban responden telah diberi kode dan data dimasukkan ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer (Syapitri et al, 2021).

e. *Cleaning data*

Cleaning data adalah proses pemeriksaan kembali data yang telah dientri untuk memastikan kebenaran dan mengidentifikasi kemungkinan kesalahan dalam proses pemasukan data (Syapitri et al, 2021)

f. Tabulasi

Mengolah hasil yang didapat dalam tabel dengan jawaban yang sudah diberikan responden.

2. Analisa Data

Analisa data adalah proses mengolah dan menyusun data secara sistematis untuk menghasilkan informasi yang dapat dipahami dan digunakan. Berikut analisis data yang dilakukan pada penelitian:

a. Univariat

Analisis univariat adalah jenis analisis yang hanya melibatkan satu variabel (Akbar et al., 2024). Data yang disajikan pada penelitian ini yaitu tindakan keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pasien stroke sebagai variabel *dependen*. Pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan *oral hygiene* sebagai variabel *independent*.

b. Bivariat

Analisis bivariat merupakan teknik analisis yang digunakan ketika terdapat dua variabel yang dianalisis terdiri dari dua variabel yaitu *dependen* dan *independent* (Akbar et al., 2024). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan keluarga dalam perawatan *oral hygiene* pasien stroke. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan Uji *Chi-square* untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* dengan ketentuan jika terdapat hubungan maka $p\text{-value} \leq \alpha (0,05)$ dan jika tidak terdapat hubungan maka $p\text{-value} > \alpha (0,05)$ (Norfai, 2021). Penelitian ini menggunakan perhitungan program *SPSS for windows*.

Setelah data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentasekan akan dimasukkan ke dalam kriteria skor menurut Effendi dan Manning (1989) dalam Azahrah et al., (2021) yaitu:

- 1) 0% : tidak ada
- 2) 1% - 24% : sebagian kecil
- 3) 25% - 49%: kurang dari setengahnya
- 4) 50% : setengahnya
- 5) 51% - 74%: lebih dari setengahnya
- 6) 75% - 99%: sebagian besar
- 7) 100% : seluruhnya

J. Etika Penelitian

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan yaitu persetujuan yang diberikan oleh subyek riset setelah mendapat informasi yang jelas dan benar tentang riset.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah kegiatan merahasiakan identitas subyek riset saat pengumpulan data, pengolahan data, dan menulis laporan riset sampai publikasi hasil riset.

3. *Right to Withdraw*

Right to Withdraw adalah selama riset mulai dari pengumpulan data sampai penyusunan laporan subyek riset berhak menarik diri.

4. *Potential Benefits*

Potential benefits adalah manfaat yang diberikan oleh subjek riset untuk pengembangan teori. Disamping hal tersebut, periset perlu menyampaikan hak mendapatkan imbalan setelah melakukan kontribusi.

5. Potential Harms

Potential Harms yaitu kemungkinan risiko yang diperoleh riset (Suprajitno, 2016).