

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif* dan *retrospektif data*. Penelitian *deskriptif* adalah suatu jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau menguraikan suatu keadaan, fenomena, atau objek penelitian tanpa melakukan manipulasi atau pengaruh terhadap variabel-variabel yang diteliti. Tujuan utama dari penelitian *deskriptif* adalah memberikan gambaran yang akurat dan terinci tentang suatu fenomena atau kejadian. *Retrospektif study* adalah jenis penelitian di mana peneliti menyelidiki peristiwa atau kejadian di masa lalu. Penelitian ini melibatkan pengumpulan data dari catatan atau informasi yang sudah ada. Contohnya adalah penelitian *retrospektif* medis di mana peneliti menganalisis rekam medis pasien untuk mengevaluasi hasil pengobatan atau menilai faktor risiko masa lalu. Rancangan penelitian ini digunakan untuk melihat dokumentasi asuhan keperawatan psikososial pada pasien pneumonia di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dengan pendekatan *secondary data analysis*.

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah unsur-unsur atau faktor-faktor yang akan diamati, diukur, atau dianalisis dalam rangka memahami dan menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan psikososial. Pada penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan psikososial. Variabel penelitian tunggal merujuk pada jenis variabel yang hanya terdiri dari satu karakteristik atau properti. Dalam konteks penelitian, variabel tunggal dapat mencakup berbagai aspek, termasuk karakteristik demografis, parameter klinis, atau atribut lainnya yang diukur atau diamati untuk tujuan penelitian tertentu (Nursalam, 2020).

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Dengan Judul Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Psikososial pada Pasien Pneumonia di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil ukur
Pelaksanaan asuhan keperawatan psikososial pada pasien pneumonia	Proses atau langkah-langkah dalam menerapkan pemberian pelayanan psikososial pada pasien pneumonia yang diawali dengan assesment atau pengkajian, penegakan diagnosis, outcome atau luaran, intervensi, implementasi, evaluasi dan proses pendokumentasian secara lengkap.	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan/mengisi pengkajian umum dan psikososial pada pasien pneumonia berdasarkan subkategori - Mengisi/melengkapi atau mengangkat diagnosa keperawatan psikososial pada pasien pneumonia berdasarkan subkategori pengkajian: Integritas ego, Nyeri dan Kenyaman, dan Relasional. - Mengisi/melengkapi luaran pada pasien pneumonia sesuai dengan diagnosa yang diangkat berdasarkan subkategori - Mengisi/melengkapi intervensi pada pasien pneumonia berdasarkan 	Lembaran checklist untuk menilai pendokumentasian keperawatan psikososial	Skala ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkap 20 - Tidak lengkap < 20

subkategori diagnosa yang telah diangkat

- Mengisi/melengkapi implementasi psikososial pada pasien pneumonia berdasarkan diagnosa yang telah diangkat berdasarkan subkategori dan intervensi yang telah dibuat
 - Mengisi/melengkapi evaluasi psikososial pada pasien pneumonia berdasarkan diagnosa yang telah diangkat dan intervensi yang sudah dilaksanakan
-

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, pada bulan Mei - Juni 2024. Tempat penelitian ini adalah di ruang rekam medik di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh. Data yang diambil berasal dari pusat data *medical record* dan diakses dengan menggunakan VPN. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi dan wawancara di ruang paru Kumala untuk validasi hasil.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah kelompok atau keseluruhan subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan relevan dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini populasi melibatkan semua pasien dengan usia di atas 18 tahun pada kasus pasien pneumonia lama yang telah dirawat di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Populasi Penelitian ini yaitu *medical record*. Populasi penelitian dalam konteks *medical record* merujuk pada kumpulan seluruh rekam medis (*medical record*) dari pasien atau kelompok pasien yang relevan dengan tujuan penelitian tertentu. Rekam medis tersebut mencakup informasi medis yang dikumpulkan selama perawatan pasien, termasuk catatan tentang diagnosis, tindakan medis, hasil pemeriksaan laboratorium, resep obat, dan riwayat perawatan.

Penelitian yang menggunakan populasi *medical record* sering disebut sebagai studi *retrospektif* atau penelitian berbasis rekam medis.

Dalam konteks ini, *medical record* menjadi sumber data yang kaya untuk menjawab pertanyaan penelitian, memahami pola penyakit, mengevaluasi efektivitas perawatan, atau mengidentifikasi faktor risiko. Penjelasan tentang populasi penelitian *medical record* melibatkan pemahaman bahwa setiap rekam medis mewakili jejak perjalanan seorang pasien dalam sistem perawatan kesehatan. Informasi ini dapat dianalisis untuk mengeksplorasi tren, mencari korelasi antara variabel, atau mendukung pembuktian hipotesis tertentu. Populasi pada penelitian ini adalah pasien pneumonia di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2022-2023 dengan populasi sejumlah 164 orang pada tahun 2022 dan sejumlah 160 orang pada tahun 2023. Total populasi selama 2 tahun usia > 18 tahun adalah berjumlah 324 orang yang telah menjalani perawatan pneumonia di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dan telah direkam data asuhan keperawatannya.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *medical record*, dalam konteks penelitian ini yang menggunakan *medical record* merujuk pada subset atau sejumlah rekam medis yang diambil dari populasi yang lebih besar. Sampel ini dipilih untuk mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan, dan analisis dilakukan pada sampel tersebut untuk menggeneralisasi temuan atau informasi kepada seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel *medical record* merupakan representasi yang diambil dari totalitas data rekam medis.

Pada pemilihan sampel penelitian ini menggunakan rumus *slovin* untuk sampel minimal. Menurut Purwandari (2022) dalam penelitiannya yang berjudul *Nursing Documentataion In Accredited Hospital*, Rumus *slovin* digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui. Dalam penelitian ini populasi yang telah ditentukan berjumlah 324 yang akan diminimalkan dengan menggunakan rumus *slovin*. Berikut perhitungan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus *slovin* :

$$\text{Rumus: } n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n: ukuraan sampel/ jumlah responden

N: ukuran populasi

e: presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e-0,05.

$$n = \frac{324}{1+324(0,05)^2}$$

$$n = \frac{324}{1+324(0,0025)}$$

$$n = \frac{324}{1+0,81}$$

$$n = \frac{324}{1,81}$$

$$n = 179$$

Jadi, sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 179 responden.

3. Sampling

Sampling adalah proses pengambilan sebagian kecil dari populasi secara sistematis atau acak untuk dijadikan representasi dalam penelitian atau pengukuran. Tujuan dari pengambilan sampel adalah untuk membuat inferensi atau generalisasi tentang populasi secara keseluruhan berdasarkan pada karakteristik sampel yang diambil. Sampling merupakan langkah penting dalam metode penelitian, terutama ketika tidak memungkinkan atau praktis untuk mengamati atau mengukur seluruh populasi.

Metode pengambilan sampel yang tepat diperlukan untuk memastikan representasi yang baik dari populasi penelitian. Sampling dalam penelitian *retrospektif data* yang berfokus pada pemilihan dokumen melibatkan pengambilan sejumlah dokumen atau rekam medis dari populasi dokumen yang lebih besar untuk menjadi sampel yang akan dianalisis. Dalam konteks ini, dokumen yang dimaksud adalah catatan medis atau data terdokumentasi lainnya yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh pihak lain dan digunakan untuk tujuan yang berbeda. Sampel atau responden dalam penelitian ini yaitu *medical record* di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin yang berusia di atas 18 tahun.

Purposive sampling, atau disebut juga sebagai *purposive or judgmental sampling*, adalah metode pengambilan sampel di mana peneliti secara sengaja memilih peserta atau unit sampel berdasarkan karakteristik tertentu yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian.

Dalam metode ini, peneliti memiliki tujuan atau "*purpose*" tertentu dalam memilih sampel yang mencerminkan karakteristik khusus yang ingin diteliti (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini menggunakan kriteria usia di atas 18 tahun sebagai sampel. Data pasien yang digunakan dalam sampel ini didapatkan berdasarkan hasil studi pendahuluan di *medical record*. Pengambilan sampel untuk setiap klasifikasi usia pada tahun 2022 - 2023 diuraikan sebagai berikut:

Tabel 3.2 Klasifikasi Usia Pasien Pneumonia Pada Tahun 2022 - 2023 (N=324)

Usia (Tahun)	2022		2023	
	Jenis Kelamin		Jenis Kelamin	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
19 - 40	15	9	5	8
41 - 60	36	37	37	25
61 - 80	32	27	38	39
81 - 100	2	6	4	4
Total	324			

1. Kriteria Inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat di ikut sertakan dalam sebuah penelitian. Kriteria inklusi:

- 1.1.Pasien Pneumonia: Pasien dewasa (usia di atas 18 tahun) yang di diagnosis menderita pneumonia. Dan pasien yang dirawat di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

- 1.2.Status Keperawatan: Pasien yang telah mendapatkan asuhan keperawatan di rumah sakit. Dan pasien yang telah menjalani asuhan keperawatan selama periode tertentu.

- 1.3.Rekam Medik Lengkap: Pasien yang memiliki rekam medik lengkap dan tersedia untuk penelitian.
 - 1.4.Sampel Rekam Medik: Rekam medik pasien yang mencakup informasi tentang asuhan keperawatan, diagnosis, dan tindakan terkait pneumonia.
 - 1.5.Pasien pneumonia berulang: pasien pneumonia yang pernah dirawat sebelumnya dan dirawat kembali.
2. Kriteria Eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat ikut serta dalam penelitian. Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah pasien dengan riwayat psikiatri, pasien dengan riwayat gangguan jiwa atau masalah psikiatri lain yang dapat mempengaruhi interpretasi hasil penelitian.

F. Instrumen Penelitian

Pada prinsipnya penelitian adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik untuk melakukan penelitian tersebut. Alat ukur yang digunakan dalam sebuah penelitian disebut instrumen. Instrumen adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur fenomena sosial maupun alam yang diamati oleh peneliti. Penelitian ini menggunakan lembar ceklis sebagai alat ukur (Nursalam, 2020).

Penilaian pemberian asuhan keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini sama dengan penilaian asuhan keperawatan yang digunakan di ruang paru RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti. Bagian-bagian yang

terdapat dalam instrumen ini adalah diawali dengan pengkajian yang terdiri dari empat komponen yaitu pengkajian identitas, pengkajian fisik, pengkajian umum dan pengkajian psikososial pasien, diagnosa keperawatan berdasarkan tiga subkategori yaitu integritas ego, nyeri dan kenyamanan, dan relasional, luaran keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah diangkat, intervensi dan implementasi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien, evaluasi psikososial berdasarkan asuhan yang telah diberikan dan evaluasi luaran psikososial sesuai masalah pasien berdasarkan SOAP.

Penilaian dalam lembar *checklist* ini terdiri dari sepuluh bagian pernyataan, skor 2 jika lengkap, skor 1 jika tidak lengkap, dan skor 0 jika tidak diisi. Dinyatakan lengkap apabila perawat mengisi secara lengkap seluruh kriteria dari subkategori masalah pasien. Dinyatakan tidak lengkap apabila perawat mengisi evaluasi tindakan yang diberikan namun tidak secara lengkap berdasarkan kriteria dari subkategori masalah pasien, dan dinyatakan tidak diisi apabila perawat tidak mengisi evaluasi asuhan keperawatan psikososial yang diberikan pada pasien. Terdapat dua kriteria hasil pada penelitian ini yaitu, lengkap jika skor 20 dan tidak lengkap jika skor <20. Format penilaian asuhan keperawatan psikososial dan petunjuk pengisian yang digunakan dalam instrumen penelitian ini dapat dilihat pada lampiran di halaman 120.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas diperlukan untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian dapat mengukur dengan tepat apa yang diinginkan, yaitu pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan psikososial pada pasien pneumonia. Langkah uji validitas yang dapat diambil yaitu validitas konten dan validitas indeks. Uji validitas konten dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan mengukur aspek psikososial asuhan keperawatan sesuai dengan teori dan praktik keperawatan. Validitas konten diverifikasi melalui tinjauan literatur dan konsultasi dengan pakar keperawatan psikososial.

Uji validitas indeks (*Coefficient of Validity – CVI*), digunakan untuk mengukur sejauh mana instrumen mencakup semua elemen yang tidak relevan dari konsep yang diukur. Pada proses validitas ini terdapat dua orang pakar yang menilai tiga rekam medis pasien, khususnya pada bagian dokumentasi keperawatan.

Rumus CVI yang digunakan adalah:

$$CVI = \frac{\text{Jumlah pertimbangan ahli yang setuju}}{\text{Total pertimbangan ahli}}$$

Keterangan:

1. Jumlah Pertimbangan Ahli yang Setuju adalah jumlah pertimbangan atau item yang dinyatakan setuju oleh para ahli.
2. Total Pertimbangan Ahli adalah jumlah total pertimbangan atau item yang dinilai oleh para ahli.

(Sumber : Denise F. Polit et al., 2017)

Hasil CVI berkisar antara 0 hingga 1. CVI mendekati 1 menunjukkan tingkat kesetujuan yang tinggi di antara pakar terkait validitas konten instrumen. Hasil yang mendekati 1 menunjukkan tingkat kesetujuan yang tinggi di antara pakar. Dari hasil perhitungan yang dilakukan pada tiga status pasien, hasil nilai yang sudah didapatkan dari dua orang pakar berdasarkan sepuluh item penilaian dalam instrumen, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas

Item	Ahli 1	Ahli 2	Expert in Agreement	I-CVI	UA
P1	4	4	8	4	1
P2	4	4	8	4	1
P3	5	6	11	5,5	1
S-CVI/Ave				4,5	
S-CVI/UA					1

Berdasarkan tabel hasil uji validitas, nilai CVI yang diperoleh menunjukkan tingkat persetujuan yang tinggi di antara para ahli, menandakan bahwa instrumen dianggap relevan dan valid untuk mengukur aspek yang diinginkan.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas diperlukan untuk menilai sejauh mana instrumen atau metode yang digunakan dalam mengukur dapat diandalkan dan konsisten. Untuk melihat andal atau tidaknya suatu alat ukur, digunakan pendekatan secara statistika, yaitu melalui koefisien reliabilitas dan apabila koefisien reliabilitasnya lebih besar dari 0,06 maka secara

keseluruhan pernyataan tersebut dikatakan andal atau *reliable* (Sugiyono, 2019).

Pengujian reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan *Inter-Rater Reliability* (IRR). *Inter-rater reliability*, yaitu reliabilitas yang dilihat dari tingkat kesepakatan (*agreement*) antara dua penilai (*rater*), yaitu peneliti utama dan peneliti ketiga dalam penelitian ini. *Inter-rater reliability* akan memberikan gambaran (berupa skor) tentang sejauh mana tingkat kesepakatan atau persetujuan yang diberikan oleh dua orang penilai, yaitu peneliti utama dan peneliti ketiga dalam penelitian ini yang memiliki *background* atau latar belakang sebagai seorang pengajar keperawatan jiwa di STIKES Suaka Insan. Kesepakatan *Inter-Rater Reliability* yang digunakan adalah koefisien *Cohen Kappa* (*K*). *Cohen Kappa* (*K*) merupakan ukuran reliabilitas yang menyatakan konsistensi pengukuran oleh dua orang penilai (*rater*) dan dapat juga digunakan untuk mengukur konsistensi dua alat pengukuran. Rumus perhitungan koefisien *Cohen Kappa* sebagai berikut :

$$K = \frac{\text{Pr}(a) - \text{Pr}(e)}{1 - \text{Pr}(e)}$$

Keterangan :

K = koefisien *cohen kappa*

Pr (a) = jumlah persetujuan (*actual oserved agreement*)

Pr (e) = jumlah persetujuan (*chance agreement*)

Keandalan instrumen dapat ditentukan melalui perhitungan nilai reliabilitas, semakin besar nilai hasil perhitungan reliabilitas, maka

besar pula keandalan instrumen yang digunakan. Interpretasi dari nilai koefisien *cohen kappa* sebagai berikut:

Tabel 3.4 Interpretasi nilai koefisien *cohen kappa*

Nilai Koefisien Kappa	Tingkat Reliabilitas
< 0.00	<i>Poor agreement</i>
0,00 – 0,20	<i>Slight agreement</i>
0,21 – 0,40	<i>Fair agreement</i>
0,41 – 0,60	<i>Moderate agreement</i>
0,61 – 0,80	<i>Substantial agreement</i>
0.81 – 1.00	<i>Almost perfect agreement</i>

Hasil koefisien *cohen kappa* yang diperoleh adalah 0,40 dan nilai *Approximate Significance* 0,083 yang menunjukkan tingkat reliabilitas yang kesepakatan yang cukup atau *fair agreement* sesuai dengan tabel interpretasi nilai koefisien *kappa* yang disediakan. Hal ini karena *rater* (validator) sampel hanya terdiri dari dua orang penilai atau pakar yaitu peneliti kedua dalam penelitian ini dan peneliti utama, peneliti kedua dalam penelitian ini tidak dapat berhadir dalam uji reliabilitas ini dikarenakan suatu kesibukan yang tidak dapat ditunda. Data yang dihasilkan dari analisis reliabilitas angket ahli dapat dilihat pada lampiran hasil analisa reliabilitas pada halaman 165.

H. Tehnik Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan pengumpulan data

Pada tahap persiapan pengumpulan data pada penelitian dilakukan sesuai prosedur administrasi yang berlaku yaitu mendapatkan surat izin

dari koordinator riset STIKES Suaka Insan Banjarmasin, setelah surat izin dikeluarkan, peneliti menyampaikan surat izin tersebut ke bagian Diklat RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh setelah itu mendapatkan persetujuan dari Direktur RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh dan Rekam Medis untuk melaksanakan penelitian atau pengumpulan data.

2. Tahap pengumpulan data

Dalam tahap pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *secondary data analysis* dan *retrospektif data*. Penelitian ini menggunakan sampel *medical record*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien pneumonia usia di atas 18 tahun baik laki-laki maupun perempuan yang telah dirawat di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2022 – 2023. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini telah di sortir oleh sistem dari pihak *medical record* untuk menyediakan data.

I. Pelaksanaan Penelitian

1. Peneliti melakukan uji kelayakan etik pada tanggal 26 April 2024 setelah disetujui oleh para pembimbing dan penguji.
2. Setelah sertifikat etik dikeluarkan, peneliti melakukan konfirmasi kepada Koordinator Tugas Akhir Mahasiswa untuk mengajukan surat izin penelitian pada tanggal 14 Mei 2024.
3. Pada tanggal 28 - 29 Mei 2024 peneliti melakukan persamaan persepsi bersama pembimbing dalam penelitian ini terkait isi *checklist* untuk menilai pendokumentasian.

4. Pada tanggal 30 Mei 2024, peneliti melakukan wawancara bersama kepala ruangan paru serta persamaan persepsi terkait isi *checklist* untuk menilai pendokumentasian dan pihak rumah sakit menyetujui untuk menggunakan *checklist* penelitian ini untuk menilai pendokumentasian dan evaluasi rumah sakit.
5. Setelah persamaan persepsi dan mendapatkan hasil yang baik, peneliti mengumpulkan data pada tanggal 31 Mei – 4 Juni 2024 di Ruang Rekam Medik RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dan kemudian data diolah dan dituangkan dalam bentuk tulisan.
6. Pada tanggal 7 – 10 Juni 2024 peneliti melakukan observasi dan wawancara singkat bersama lima orang perawat dan kepala ruangan paru di ruang paru kumala untuk memperkuat hasil temuan, akan tetapi bukan menjadi metode tambahan dalam penelitian ini. Observasi dan wawancara hanya digunakan untuk memperkuat hasil temuan penelitian dan membantu peneliti untuk membahas hasil penelitian.
7. Tanggal 20 juni 2024, peneliti melakukan observasi kembali di ruang rekam medik dan di ruang Kumala dan Nilam sebagai data pendukung dalam penelitian ini.

J. Cara Analisa Data

Analisis data adalah proses pengolahan data dengan tujuan untuk menemukan informasi berguna yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan untuk memecahkan masalah. Untuk memperoleh

hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengelolaan data (Nursalam, 2020), yaitu:

1. 1. Editing

Editing adalah memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Proses editing dalam penelitian ini dilakukan dengan teliti dengan mengecek kembali lembar ceklis yang telah di isi oleh peneliti sendiri. Pada penelitian ini tidak ditemukan data yang tidak terisi, seluruh data baik karakteristik responden maupun lembar pernyataan seluruhnya terisi.

2. 2. Coding

Setelah lembar ceklis diedit, selanjutnya dilakukan “*Coding*”, yaitu mengubah dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

Tabel 3.5 Coding Pelaksanaan Asuhan Keperawatan

Keterangan	Coding
Jenis kelamin	1 = laki-laki 2 = perempuan
Usia	Usia 19 - 40 tahun = 1 Usia 41 - 60 tahun = 2 Usia 61 - 80 tahun = 3 Usia 81 - 100 tahun = 4

3. 3. Skoring

Skoring yaitu menentukan skor atau nilai untuk setiap item atau pernyataan hasil presentase. Pada instrumen ini menggunakan skoring sebagai berikut 0 = tidak diisi, 1 = tidak lengkap dan 2 = lengkap

4. 4. Tabulating

Tabulating merupakan penyajian data berbentuk angka (numerik) yang disusun dalam kolom dan baris (tabel) yang bertujuan agar data lebih mudah dianalisis secara statistik.

5. 5. Cleaning

Cleaning merupakan proses pengecekan kembali data yang telah dimasukan dan memeriksa kesalahan data. Pada penelitian ini tidak ditemukan kesalahan data dan memasukkan data.

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisa univariat merupakan teknik analisis statistik yang berfokus pada satu variabel. Tujuan analisis ini adalah untuk mendeskripsikan, merangkum, dan menemukan pola pada data yang berkaitan dengan variabel. Analisis univariat adalah analisis statistik yang melibatkan satu variabel saja. Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus berikut (Notoarmodjo, 2010):

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

f : Jumlah jawaban yang benar

N : Jumlah seluruh nilai

Dalam konteks gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan psikososial pada pasien pneumonia, analisis univariat dapat membantu memberikan pemahaman lebih mendalam tentang karakteristik atau variabel tertentu yang terlibat dalam asuhan keperawatan tersebut.

1. Usia Pasien: pada penelitian ini, kriteria usia yang dijadikan sebagai sampel yaitu usia di atas 18 tahun.
2. Jenis Kelamin Pasien: Persentase pasien pneumonia berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini yaitu laki-laki dan perempuan
3. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Psikososial: Pelaksanaan asuhan keperawatan psikososial yang dilakukan seperti: pengkajian umum, fisik dan psikologis, mengisi atau melengkapi pengangkatan diagnosa keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian, mengisi luaran keperawatan sesuai dengan diagnosa yang telah diangkat, mengisi intervensi atau perencanaan sesuai dengan diagnosa, mengisi atau melengkapi implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah disusun, dan mengisi evaluasi sesuai dengan luaran dan tindakan yang telah dilakukan dengan menggunakan SOAP.

K. Pertimbangan Etik

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji kelayakan etik yang didapatkan dilakukan di STIKES Suaka Insan dengan nomor 120/KEPK-SI/V/2024. Kegiatan pengumpulan data dapat dilakukan dengan menekankan pada masalah etik, antara lain:

1. Prinsip Respect For Human

Salah satu prinsip etika penting dalam pengelolaan rekam medis dan layanan kesehatan adalah Prinsip *Respect For Human*. Prinsip ini menekankan pentingnya menghormati hak dan martabat setiap orang, termasuk pasien, dan memastikan keamanan dan privasi informasi pribadi mereka. Pada prinsipnya, menghormati dan menjunjung tinggi martabat subjek penelitian, pasien yang telah dirawat di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, yang merupakan partisipan atau subjek penelitian, dan berhak atas informasi yang relevan tentang prosedur penelitian yang tertuang dalam surat persetujuan medis atau *Informed Consent* bersama *Medical Record*.

2. Prinsip Beneficence

Peneliti akan memperlakukan subjek penelitian dengan baik tanpa adanya sesuatu hal yang membahayakan, dikarenakan penelitian ini hanya berdasarkan pada sebuah lembaran checklist tanpa ada prinsip membahayakan selama penelitian berlangsung.

3. Prinsip Non Maleficence

Dalam penelitian ini tidak ada unsur menyakiti subjek baik perkataan maupun perbuatan yang dilakukan oleh peneliti. Dan penelitian ini tidak akan merugikan subjek, penelitian ini justru akan memberikan manfaat bagi subjek yaitu dapat memberikan pelaksanaan asuhan keperawatan psikososial bagi pasien pneumonia.

L. Kelemahan penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa kelemahan penelitian yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan kasus pasien dengan pneumonia yang memiliki beberapa penyakit penyerta lainnya. Akan lebih baik jika penelitian ini menggunakan sampel pasien yang hanya memiliki penyakit pneumonia tanpa penyakit penyerta lainnya.
2. Pada pengujian reliabilitas hanya menggunakan satu orang pakar saja sehingga mempengaruhi hasil uji validitas dan reliabilitas.
3. Pakar dalam uji Validitas dan Reliabilitas penelitian ini adalah peneliti kedua dan ketiga dari bidang akademik sebagai pakar sebagai penilai. Akan lebih baik jika menggunakan pakar diluar bidang akademik seperti dari lahan untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas.
4. Penilai dalam uji reliabilitas hanya menggunakan dua penilai saja, akan lebih baik jika dalam penelitian yang sama menggunakan lebih dari dua pakar dengan keahlian yang komprehensif dan mendalam.

