

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang memiliki kriteria seperti berdasarkan fakta, bebas prasangka, menggunakan prinsip analisa, menggunakan hipotesa, menggunakan ukuran objektif dan menggunakan data kuantitatif atau yang dikuantitatifkan (Nursalam, 2013).

B. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik. Penelitian analitik merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Dalam penelitian survey analitik, dari analisis korelasi dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor resiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian tertentu (Hartini, 2020)

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, pendekatan cross sectional ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara observasi atau pengumpulan data (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini variabel-variabel faktor resiko yaitu pengetahuan, sikap, komunikasi, dan beban kerja serta pada variable efek yaitu terhadap pelaksanaan *Discharge Planning* pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan mulai dari Januari-Februari 2023.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ke seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti dalam sebuah penelitian. Objek tersebut dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, benda lainnya. (Notoatmojo, 2012). Populasi dalam penelitian ini objek yang digunakan adalah manusia yaitu seluruh perawat ruang bedah pria dan wanita serta ruang bedah THT dan mata di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung 2023 dengan jumlah 55 perawat.

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *Total Sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Nursalam, 2013).

3. Kriteria Subjek Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Nursalam, 2013).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat pelaksana yang bertugas di ruang bedah RSUD Dr.H.Abdul Moeloek.
- 2) Perawat pelaksana yang bersedia menjadi responden.

3) Perawat pelaksana yang berada di tempat saat penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Nursalam, 2013).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Perawat pelaksana yang sedang melaksanakan cuti.
- 2) Perawat pelaksana yang sedang sakit.

E. Variabel Penelitian

Variabel didefinisikan sebagai karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lain (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (independen) ialah variabel yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain dan variabel terikat (dependen) ialah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas.

1. Variabel terikat (dependen)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Pada penelitian ini variabel terikat yaitu pelaksanaan *Discharge Planning*.

2. Variabel bebas (independen)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau dianggap menentukan variabel terikat. Pada variabel bebas adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *Discharge Planning* pada pasien post operasi seperti pengetahuan perawat, sikap perawat, komunikasi perawat serta beban kerja perawat.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti. Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur (Nursalam, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel dependen					
<i>Discharge Planning</i>	Bukti dokumentasi perencanaan pulang yang dilakukan oleh perawat meliputi implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan <i>Discharge Planning</i> .	Kuesioner	Kuesioner pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> .	Baik $\geq 36,5$ (Mean) Kurang baik $< 36,5$ (Mean)	ordinal
Variabel Independen					
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh perawat meliputi definisi, tujuan, prinsip, prosedur, manfaat dan indikator pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> .	Instrument test	Kuesioner berjumlah 14 berisi pertanyaan dengan empat pilihan jawaban.	Baik $\geq 76\%$ - 100% Cukup $\geq 56\%$ - 76% Kurang baik $< 56\%$ (Arikunto. 2010)	ordinal

Sikap	Pandangan, penilaian, perasaan serta kecenderungan perawat terhadap pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> pada pasien dan keluarga pasien.	Kuesioner	Kuesioner berjumlah 12 berisi pertanyaan dengan menggunakan <i>Skala Likert</i> .	Positif $\geq 35,05$ (Mean) Negatif $< 35,05$ (Mean)	ordinal
Komunikasi	Penyampaian pesan dari perawat kepada pasien dengan media tertentu terhadap pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> .	Kuesioner	Kuesioner berjumlah 20 berisi pernyataan dengan menggunakan <i>Skala Likert</i> .	Baik $\geq 35,8$ (Mean) Kurang baik $< 35,8$ (Mean)	ordinal
Beban Kerja	Segala tuntutan yang diberikan kepada perawat yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu.	Pengisian lembar kuesioner	Kuesioner berjumlah 12 berisi pernyataan dengan menggunakan <i>Skala Likert</i> .	Tinggi $\geq 31,8$ (Mean) Rendah $< 31,8$ (Mean)	ordinal

G. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner yang terdiri dari data identitas perawat seperti nama, usia, jenis kelamin dan pendidikan. Bagian A terdiri dari kuesioner pelaksanaan *Discharge Planning*, sikap perawat, komunikasi perawat dan beban kerja perawat dan instrument test pengetahuan perawat.

a. Kuesioner *Discharge Planning*,

Menggunakan kuesioner *Discharge Planning* oleh (Sesrianty et al., 2020). Alat ukur ini terdiri dari 14 item pernyataan dengan menggunakan skala Likert.

Skala ini mempunyai empat pilihan jawaban yaitu selalu (SL), sering (SR), kadang (KD), dan tidak pernah (TP).

Peneliti tidak melakukan uji validitas reliabilitas karena peneliti mengadopsi kuesioner dari dalam Buku “Perencanaan Pasien Pulang di Rumah Sakit” oleh (Sesrianty et al., 2020) penerbit CV. Pena Persada.

Tabel 3.2 Skoring *Discharge Planning*

Nilai Pertanyaan Fovourable	Nilai Pernyataan Unfovourable
4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah	1 = selalu 2 = sering 3 = kadang-kadang 4 = tidak pernah

Tabel 3.3 Kisi-kisi *Discharge Planning*

No	Aspek	Indikator	Nomor butir soal		Jumlah
			Favoura ble	Unfavou rable	
1	Penerimaan Klien di Ruang Rawat Inap	Pengkajian perawat terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan, kebutuhan pendidikan kesehatan dan faktor lingkungan yang dapat mengganggu perawatan diri	1,2,3	-	3

2	<i>Persiapan Sebelum Hari Kepulangan Klien</i>	Persiapan perawat dalam 1. Memberi rujukan perawatan di rumah/tempat pelayanan, 2. Mengajarkan cara-cara pengaturan fisik di rumah untuk memenuhi kebutuhan di rumah 3. Memberikan informasi tentang sumber-sumber pelayanan di masyarakat pada klien 4. Melakukan pendidikan kesehatan tentang pemberian obat, diet nutrisi dan hal yang harus dihindari.	4,5,6,7	-	4
3	<i>Hari Pemulangan Klien</i>	Perawat memastikan dalam: 1. Pemeriksaan order pulang dari dokter tentang resep, perubahan tindakan pengobatan, dan alat-alat khusus yang diperlukan. 2. Transportasi pulang 3. Pemeriksaan kamar dan barang bawaan klien 4. Pemeriksaan administrasi yang harus dilunasi	8,9,10,11 ,12,13	-	6

b. Kuesioner Sikap Perawat

Menggunakan kuesioner sikap perawat oleh (Malingkas, 2019) yang berisi 12 item pernyataan dengan pilihan jawaban Skala Likert. Skala ini mempunyai empat pilihan jawaban yaitu selalu (SL), sering (SR), kadang (KD), dan tidak pernah (TP).

Peneliti tidak melakukan uji validitas reliabilitas karena peneliti mengadopsi kuesioner dari (Malingkas, 2019) yang telah melakukan uji validitas reliabilitas terhadap pada

30 orang perawat di ruang rawat inap RS Gunung Maria Tomohon (2019). Berdasarkan hasil uji kuesioner, kuesioner ini memiliki nilai koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach's* yaitu 0,733 dan ada 3 pernyataan yang tidak valid sehingga yang dikeluarkan merupakan pertanyaan yang valid.

Tabel 3.4 Skoring Sikap Perawat

Nilai Pertanyaan Favourable	Nilai Pernyataan Unfavourable
4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah	1 = selalu 2 = sering 3 = kadang-kadang 4 = tidak pernah

Tabel 3.5 Kisi-kisi Sikap Perawat

No	Aspek	Indikator	Nomor butir soal		Jumlah
			Favourable	Unfavourable	
1	Kognitif	Persepsi dan kepercayaan seorang perawat terhadap pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> .	4,7,10,11	-	4
2	Afektif	Perasaan seorang perawat terhadap suatu objek dalam pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> .	9	5,8	3
3	Perilaku	Kecenderungan seorang perawat untuk bertindak atau bereaksi terhadap pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> .	1,2,6	3,12	5

c. Kuesioner Komunikasi Perawat

Menggunakan kuesioner komunikasi perawat oleh (Malingkas, 2019) yang berisi 12 item pernyataan dengan pilihan jawaban Skala Likert. Skala ini mempunyai empat pilihan jawaban yaitu selalu (SL), sering (SR), kadang (KD), dan tidak pernah (TP).

Peneliti tidak melakukan uji validitas reliabilitas karena peneliti mengadopsi kuesioner dari (Malingkas, 2019) yang telah melakukan uji validitas reliabilitas terhadap pada 30 orang perawat di ruang rawat inap RS Gunung Maria Tomohon (2019). Berdasarkan hasil uji kuesioner, kuesioner ini memiliki nilai koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach's* yaitu 0,912 dan ada 1 pernyataan yang tidak valid sehingga yang dikeluarkan merupakan pertanyaan yang valid.

Tabel 3.6 Skoring Komunikasi Perawat

Nilai Pertanyaan Favourable	Nilai Pernyataan Unfavourable
4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah	1 = selalu 2 = sering 3 = kadang-kadang 4 = tidak pernah

Tabel 3.7 Kisi-kisi Komunikasi Perawat

No	Aspek	Indikator	Nomor butir soal		Jumlah
			Favourable	Unfavourable	
1	Tahap Orientasi	Perkenalan perawat setiap kali mengawali pertemuan kepada klien.	1,2,3,4	-	4
2	Tahap Kerja	Inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik perawat kepada klien.	5,6,7,8	-	4
3	Tahap Terminasi	Akhir dari proses pertemuan perawat kepada pasien.	9,10,11,12	-	4

d. Kuesioner Beban Kerja Perawat

Menggunakan kuesioner beban kerja perawat oleh (Malingkas, 2019) yang berisi 10 item pernyataan dengan pilihan jawaban Skala Likert. Skala ini mempunyai empat

pilihan jawaban yaitu selalu (SL), sering (SR), kadang (KD), dan tidak pernah (TP).

Peneliti tidak melakukan uji validitas reliabilitas karena peneliti mengadopsi kuesioner dari (Malingkas, 2019) yang telah melakukan uji validitas reliabilitas terhadap pada 30 orang perawat di ruang rawat inap RS Gunung Maria Tomohon (2019). Berdasarkan hasil uji kuesioner, kuesioner ini memiliki nilai koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach's* yaitu 0,753 dan ada 2 pernyataan yang tidak valid sehingga yang dikeluarkan merupakan pertanyaan yang valid.

Tabel 3.8 Skoring Beban Kerja Perawat

Nilai PertanyaanFovourable	Nilai Pernyataan Unfovourable
4 = selalu 3 = sering 2 = kadang-kadang 1 = tidak pernah	1 = selalu 2 = sering 3 = kadang-kadang 4 = tidak pernah

Tabel 3.9 Kisi-kisi Beban Kerja Perawat

No	Aspek	Indikator	Nomorbutirsoal		Jumlah
			Favoura ble	Unfavou rable	
1	Kondisi Pekerjaan	Keadaanlingkungan pekerjaan yang menjadi tuntutan bagi seorang perawat.	1,2,,4	3	4
2	Penggunaan Waktu Pekerjaan	Waktu/tenggat yang dimiliki perawat untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.	5,6,7,8	-	4
3	Target Pekerjaan	Capaian pekerjaan seorang perawat dalam waktu yang telah ditentukan.	9,10	-	2

e. Instrument Test Pengetahuan Perawat

Menggunakan instrumen tes pengetahuan perawat oleh (Malingkas, 2019) yang berisi 14 item pertanyaan dengan pilihan jawaban *multiple choice*.

Peneliti tidak melakukan uji validitas reliabilitas karena peneliti mengadopsi instrumen tes dari (Malingkas, 2019) yang telah melakukan uji validitas reliabilitas terhadap pada 30 orang perawat di ruang rawat inap RS Gunung Maria Tomohon (2019). Berdasarkan hasil uji kuesioner, kuesioner ini memiliki nilai koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach's* yaitu 0,732 dan ada 1 pernyataan yang tidak valid sehingga yang dikeluarkan merupakan pertanyaan yang valid.

Tabel 3.10 Kisi-kisi Pengetahuan Perawat

No.	Topik / Aspek	Jumlah Soal	Nomor Soal	Skor
1.	Definisi <i>Discharge Planning</i>	1	1	4
2.	Tujuan <i>Discharge Planning</i>	1	2	4
3.	Prinsip-prinsip <i>Discharge Planning</i>	7	3,4,5,10,12,13,14	4
4.	Prosedur <i>Discharge Planning</i>	3	6,7,8	4
5.	Manfaat <i>Discharge Planning</i>	2	9,11	4
TOTAL			14	56

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner dan instrument test. Peneliti membagikan kuesioner *Discharge Planning*, kuesioner sikap, kuesioner komunikasi, kuesioner beban kerja dan instrumen tes pengetahuan.

H. Tahapan dan Langkah Penelitian

1. Persiapan Penelitian

- a) Peneliti menemui kepala ruangan rawat inap bedah dan untuk meminta bantuan dan kerja sama dalam pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data.
- b) Peneliti melakukan identifikasi perawat yang memenuhi kriteria inklusi.

2. Pelaksanaan Penelitian

- a) Peneliti bertemu langsung dengan calon responden yang memenuhi kriteria untuk menjelaskan tujuan penelitian dan menawarkan kesediaan responden.
- b) Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini menandatangani *informed consent*.
- c) Memberikan lembar kuesioner dan instrumen tes.

3. Tahap Analisa

- a) Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang telah diperoleh.
- b) Memproses data dengan menggunakan data yang terkumpul dengan menggunakan bantuan komputer.
- c) Setelah analisa statistik selesai kemudian dibuat pembahasan dan kesimpulan yang disusun ke dalam laporan hasil penelitian.

I. Etika Penelitian

Melakukan penelitian, peneliti mendapatkan izin dari RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

Menurut Notoatmodjo, (2018) dalam melakukan penelitian, peneliti menerapkan etika penelitian yaitu:

- 1. Menghormati hakikat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*inform consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seharusnya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu peneliti menjelaskan prosedur penelitian untuk memenuhi prinsip keterbukaan. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan responden penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasikan dampak yang mungkin bagi responden. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian responden penelitian.

J. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo, (2018) proses pengolahan data *instrument* testakan melalui tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Secara umum *editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner seperti semua pertanyaan sudah terisi dan jawaban atau tulisan masing-masing pertanyaan cukup jelas atau terbaca

2. *Coding*

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* yakni mengubah dan berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya 0= pria, 1= wanita. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*). Pengkodean pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Usia

1 = Dewasa awal	3 = Lansia awal
2 = Dewasa akhir	4 = Lansia akhir

b. Jenis Kelamin

1 = Perempuan	2 = Laki-laki
---------------	---------------

c. Pendidikan

1 = D3	2 = S1 Kep + Ners
--------	-------------------

d. *Discharge Planning*

1 = kurang baik	2 = baik
-----------------	----------

e. Pengetahuan

1 = kurang baik	2 = baik
-----------------	----------

f. Sikap

1 = negatif	2 = positif
-------------	-------------

g. Komunikasi

1 = kurang baik	2 = baik
-----------------	----------

h. Beban kerja

1 = tinggi

2 = rendah

3. *Skoring*

a. *Discharge Planning*

Skala pengukuran menggunakan skala Likert, dikatakan baik jika skor > dan dikatakan kurang baik jika skor < 72. Nilai dari setiap pertanyaan adalah nilai 4 = selalu (SL), 3 = sering (S), 2 = kadang (KD) dan 1 = tidak pernah (TP). Skor maksimal adalah 52.

b. Sikap

Proses skoring yang digunakan untuk pernyataan favorable adalah nilai 4 = selalu (SL), 3 = sering (S), 2 = kadang (KD) dan 1 = tidak pernah (TP) dan kategori unfavorable dengan nilai 1 = selalu (SL), 2 = sering (S), 3 = kadang (KD) dan 4 = tidak pernah (TP). Skor maksimal adalah 48.

c. Komunikasi

Proses skoring yang digunakan adalah nilai 4 = selalu (SL), 3 = sering (S), 2 = kadang (KD) dan 1 = tidak pernah (TP). Skor maksimal adalah 48.

d. Beban Kerja

Proses skoring yang digunakan untuk pernyataan favorable adalah nilai 4 = selalu (SL), 3 = sering (S), 2 = kadang (KD) dan 1 = tidak pernah (TP) dan kategori unfavorable dengan nilai 1 = selalu (SL), 2 = sering (S), 3 = kadang (KD) dan 4 = tidak pernah (TP). Skor maksimal adalah 40.

e. Pengetahuan

Proses skoring yang digunakan adalah nilai dari setiap pertanyaan 4 jika jawaban benar dan nilai 0 jika jawaban salah. Skor maksimal adalah 56.

4. *Processing*

Memasukkan data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf)

dimasukkan ke dalam program atau *softwarProe* computer. Salah satu program yang paling sering digunakan untuk *entry* data penelitian adalah program 46variable.

5. *Cleaning*.

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek Kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*cleaning*).

K. Teknik Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk menjawab dan membuktikan diterima atau tidaknya hipotesa yang telah ditetapkan. Menurut (Notoatmodjo, 2018), analisis data dari dua jenis yaitu esbagai berikut:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variable. Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, komunikasi dan beban kerja dengan pelaksanaan *Discharge Planning* pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung Tahun 2023.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah kelanjutan analisis dari data univariat. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat dua hubungan antara variable independent dengan variable dependen. Apakah 46variable tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan. Analisis hubungan faktor pengetahuan, sikap, komunikasi dan beban kerja

dengan pelaksanaan *Discharge Planning* dianalisis menggunakan uji statistic *Chi-Square* (X^2) dengan derajat kepercayaan 95% dan alpha (α) 5%, di mana data-data yang sudah diedit diberi kode dan ditabulasikan kemudian dimasukkan dan diolah dengan menggunakan komputerisasi. Uji statistic *Chi-Square* merupakan uji yang dilakukan untuk menganalisis hubungan 47 variabel kategorik dengan variabel kategorik lainnya atau menguji perbedaan proporsi dua atau lebih kelompok sampel. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan, sikap, komunikasi dan beban kerja pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2023.