

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini peneliti akan menyajikan (1) desain penelitian, (2) populasi, sampling dan sampel, (3) identifikasi variabel dan definisi operasional, (4) prosedur penelitian, (5) pengumpulan data, (6) pengolahan data, (7) etika penelitian dan (8) keterbatasan.

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi yaitu suatu metode yang mengkaji hubungan antara variabel. Peneliti mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data *variabel independen* dan *dependen* hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini *variabel independen* dan *variabel dependen* dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik *variabel independen* dan *variabel dependen* dinilai hanya satu kali waktu saja (Nursalam, 2016).

#### **3.2 Populasi, Sampling dan Sampel**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang terpasang ventilator mekanik di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Anwar Medika pada tanggal 10 Mei – 9 Juni 2021 sebanyak 24 responden.

### 3.2.2 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* yang merupakan teknik penentuan sampel yang ditentukan dengan menetapkan subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang memenuhi penelitian berdasarkan kurun waktu tertentu (Sugiyono, 2019). Penelitian dilakukan selama kurun waktu 1 bulan.

### 3.2.3 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Kriteria dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden

b. Keluarga pasien yaitu keluarga inti

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Keluarga pasien yang menolak menjadi responden

### **3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional**

#### **3.3.1 Identifikasi Variabel**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu :

##### **3.3.1.1. Variabel Independen (bebas)**

*Variabel independen* adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini yang merupakan *variabel independen* adalah komunikasi terapeutik perawat.

##### **3.3.1.2. Variabel Dependen (terikat)**

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). *Variabel dependen* pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan keluarga pasien.

#### **3.3.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Adapun rumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel di bawah ini :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Terpasang Ventilator Mekanik Pada Pasien Gagal Nafas Di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* Rumah Sakit Anwar Medika**

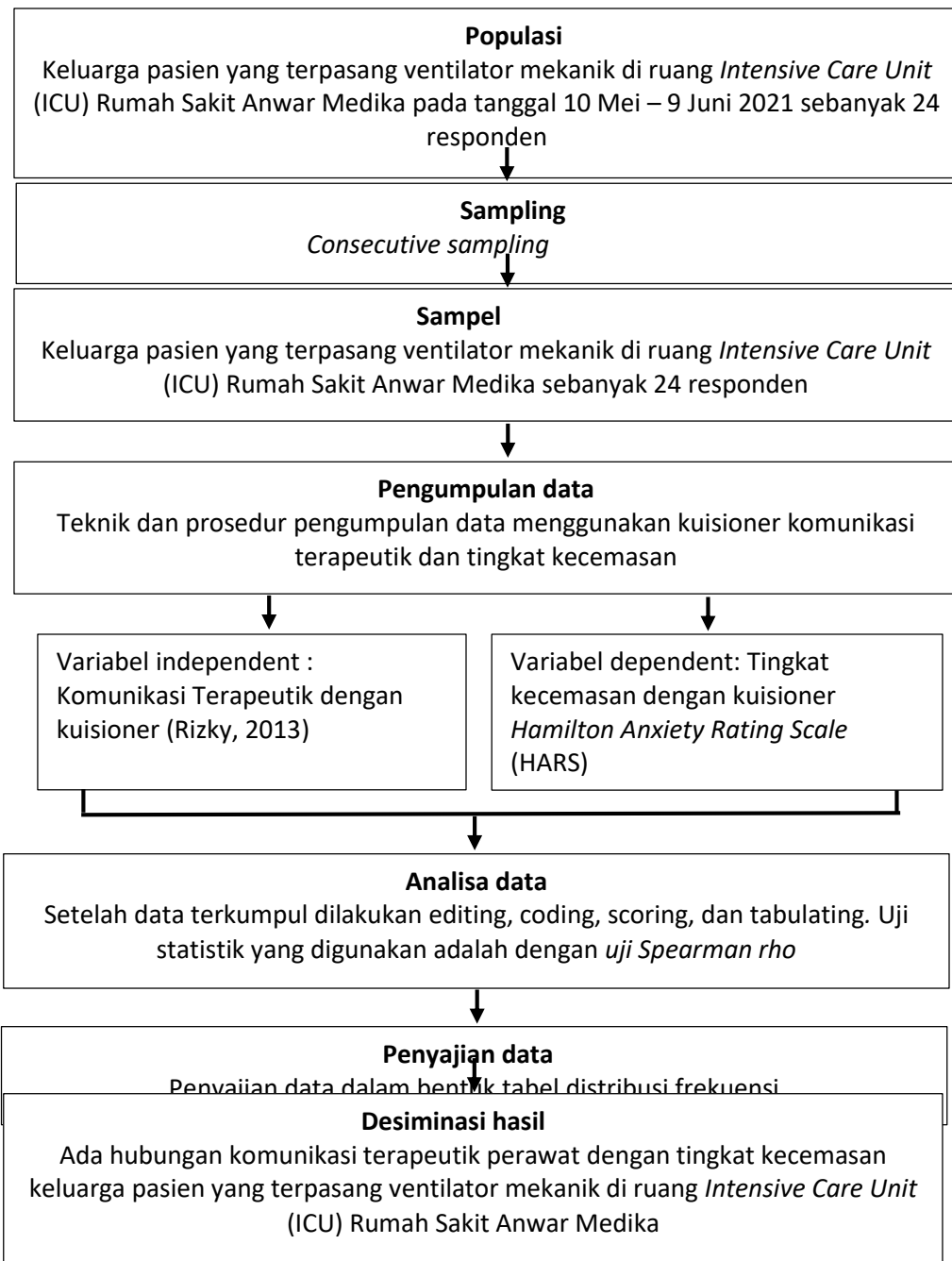
	<b>Variabel yang diteliti</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Parameter</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>	<b>Skor</b>
1.	Variabel independen : komunikasi terapeutik perawat	Komunikasi terapeutik perawat merupakan suatu proses interaksi yang dilakukan oleh seorang perawat yang bertujuan untuk menyampaikan informasi kepada keluarga pasien	Tahap komunikasi terapeutik : 1. Tahap pra interaksi 2. Tahap orientasi 3. Tahap kerja 4. Tahap terminasi	Kuisisioner (Rizky, 2013) memiliki 20 pernyataan	Ordinal	Kurang : 20 – 40 Cukup : 41 - 60 Baik : 61 - 80
	Variabel dependen : tingkat kecemasan keluarga pasien	Kecemasan keluarga pasien merupakan kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien yang disebabkan karena kondisi pasien yang semakin memburuk	1. Cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik (otot) 8. Gejala somatik (sensorik) 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala respiratori 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala otonom 14. Tingkah laku pada wawancara	Kuisisioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i> memiliki 14 pernyataan	Ordinal	Kurang dari 14 : tidak ada kecemasan Ringan : 14 - 20 Sedang : 21 - 27 Berat : 28 - 41 Berat sekali : 42 - 56

### 3.4 Prosedur Penelitian

Kerangka kerja adalah tahapan (langkah - langkah dalam aktivitas dan ilmiah) mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2016). Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

- 1) Penelitian ini dimulai dengan mengajukan fenomena ke dosen pembimbing 1 dan 2, agar mendapatkan sebuah permasalahan untuk diambil sebagai topik penelitian.
- 2) Setelah mendapatkan permasalahan tersebut dan persetujuan dari dosen pembimbing, kemudian judul tersebut dikumpulkan di prodi untuk di screening judul.
- 3) Selanjutnya peneliti meminta surat ijin studi pendahuluan dan penelitian ke bagian administrasi akademis kemahasiswaan program studi S1 Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto yang telah dilegalisasi oleh Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto kemudian diserahkan ke Direktur Rumah Sakit Anwar Medika untuk dilakukan studi pendahuluan di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*).
- 4) Setelah mendapatkan izin dari Direktur Rumah Sakit Anwar Medika kemudian studi pendahuluan pun dilaksanakan.
- 5) Lalu peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan Februari di Rumah Sakit Anwar Medika berawal dengan meminta data jumlah pasien yang dirawat diruang ICU. Selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan dengan menggunakan kuisisioner untuk mendapatkan data awal tentang komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pada keluarga pasien.

- 6) Kemudian peneliti melakukan penelitian pada tanggal 10 Mei – 9 Juni 2021 pada pukul 11.00 WIB dengan jumlah 24 responden. Peneliti menerapkan protokol kesehatan saat melakukan penelitian dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan responden, menggunakan masker serta menjaga jarak minimal 1 meter. Peneliti melakukan penelitian di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) sesuai dari izin pihak rumah sakit. Peneliti bekerja sama dengan perawat ruangan untuk mendapatkan informasi tentang keluarga pasien. Setelah mendapatkan nama keluarga pasien peneliti melakukan penelitian dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian dan sifat keikutsertaan sampel dalam kegiatan penelitian kepada keluarga pasien dan meminta kepada keluarga pasien untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) dan jika bersedia, peneliti melakukan penelitian kepada responden tersebut.
- 7) Setelah responden selesai mengisi kuisioner maka tugas terakhir sebelum meninggalkan responden maka hasil penelitian tersebut diteliti kelengkapannya terlebih dahulu, seperti nilai yang didapat, jenis kelamin, tanggal penelitian. Bila masih belum lengkap maka peneliti melakukan penelitian lagi untuk melengkapinya kemudian dikumpulkan.
- 8) Setelah mendapatkan data satu bulan data tersebut diolah oleh peneliti untuk mengetahui hasil yang didapatkan saat penelitian. Langkah – langkah pengumpulan data dapat dijelaskan dalam bentuk kerangka kerja sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Terpasang Ventilator Mekanik Pada Pasien Gagal Nafas Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Anwar Medika**

### **3.5 Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian. Karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Cara atau teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan interview (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan) dan gabungan ketiganya (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini metode pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2019).

#### **3.5.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Dengan demikian, penggunaan instrumen penelitian yaitu untuk mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah, fenomena alam maupun sosial (Sugiyono, 2019). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner, untuk mengukur komunikasi terapeutik menggunakan kuisisioner dari penelitian (Rizky, 2013) yang terdiri dari 20 pernyataan. Kuisisioner ini telah dibuktikan dengan hasil uji validitas yang diperoleh 0,346-0,838. Sedangkan untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 item. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

#### **3.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Anwar Medika dimulai pada bulan Mei 2021 – Juni 2021.



## 3.6 Pengolahan Data

### 3.6.1 Pemeriksaan Data (*editing*)

*Editing* adalah mengedit hasil pengumpulan data dengan melihat kelengkapan data.

Pada tahap ini, peneliti mengumpulkan data, apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, kalau memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut (Notoatmodjo, 2012).

### 3.6.2 Pemberian Kode (*coding*)

*Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam bentuk angka/bilangan. Tanda - tanda kode ini dapat disesuaikan dengan pengertian yang lebih menguntungkan peneliti, jadi tanda - tanda tersebut bisa dibuat oleh peneliti sendiri. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data (Setiadi, 2013). Yang dimaksud dengan pemberian kode untuk identifikasi responden, komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan keluarga pasien sebagai berikut :

#### a. Coding Umum

##### 1) Usia

Kode 1 : dewasa awal (26 - 35 tahun)

Kode 2 : dewasa akhir (36 - 45 tahun)

Kode 3 : lansia awal (46 - 55 tahun)

Kode 4 : lansia akhir (56 - 65 tahun)

Kode 5 : manula (>65 tahun)

##### 2) Jenis kelamin

Kode 1 : Laki - laki

Kode 2 : Perempuan

3) Pekerjaan

Kode 1 : Tidak bekerja

Kode 2 : Swasta

Kode 3 : Wiraswasta

Kode 4 : PNS

4) Pendidikan

Kode 1 : SD

Kode 2 : SMP

Kode 3 : SMA

Kode 4 : Perguruan Tinggi

5) Status pernikahan

Kode 1 : Belum menikah

Kode 2 : Menikah

Kode 3 : Duda / Janda

b. Coding Khusus

1) Kategori komunikasi terapeutik

Kode 1 : Kurang

Kode 2 : Cukup

Kode 3 : Baik

2) Kategori kecemasan

Kode 1 : Tidak ada kecemasan atau tidak adagejala sama sekali

Kode 2 : Ringan atau satu gejala yang ada

Kode 3 : Sedang atau separuh gejala yang ada

Kode 4 : Berat atau lebih dari separuh gejala yang ada

Kode 5 : Sangat berat atau semua gejala yang ada

### 3.6.3 Scoring

*Scoring* adalah kegiatan pengolahan data untuk selanjutnya dilakukan kesimpulan atau dengan kata lain scoring adalah menjumlahkan seluruh hasil jawaban responden untuk kemudian dilakukan tabulasi data (Setiadi, 2013).

#### a. Scoring komunikasi terapeutik

Kurang : 20 - 40

Cukup : 41 - 60

Baik : 61 - 80

#### b. Scoring tingkat kecemasan

Kurang dari 14 : Tidak ada kecemasan

Kecemasan ringan : Skor 14 - 20

Kecemasan sedang : Skor 21 - 27

Kecemasan berat : Skor 28 - 41

Kecemasan berat sekali : Skor 42 - 56

### 3.6.4 Tabulating

*Tabulating* adalah membuat table-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Peneliti membuat tabel - tabel setelah data umum dan data khusus terkumpul. Tabel yang dibuat dalam bentuk master sheet, tabel distribusi frekuensi.

### 3.6.5 Analisa Data

#### a. Analisa univariat

Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing responden yang meliputi; nama inisial, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, status, pendidikan. Analisis univariat ini menggunakan data umum.

#### b. Analisa bivariat

Setelah data terkumpul kemudian diperiksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau data yang dikumpulkan. Data yang telah selesai ditabulasi kemudian di uji statistic secara komputerisasi atau melalui perangkat lunak *SPSS* menggunakan uji *Spearman rho*, yaitu membandingkan p-value dengan  $\alpha = 0,05$  (tingkat kemaknaan). Jika p-value <  $\alpha$  dinyatakan bahwa uji statistik bermakna yaitu ada hubungan antar variabel.

## 3.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mendapat rekomendasi dari STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto serta mengajukan permohonan ijin kepada Direktur Rumah Sakit Anwar Medika untuk mendapatkan persetujuan dilakukan penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

### 3.7.1 *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika semua responden telah bersedia menandatangani *informed consent* sebagai tanda bahwa responden telah menyetujui untuk diteliti.

### **3.7.2 Anonymity (tanpa nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomer kode pada masing – masing lembar tersebut.

### **3.7.3 Confidentiality (kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

## **3.8 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian yang dilakukan, adapun keterbatasan yang dihadapi oleh penelitian yaitu :

1. Pada saat pengambilan data jumlah sampel yang memenuhi kriteria sedikit.
2. Tidak bisa memantau selama 24 jam yang apabila ada pasien datang dengan kondisi gawat darurat yang mengakibatkan pasien meninggal sebelum dilakukan penelitian.
3. Perbedaan antara keluarga pasien terdekat yang baru datang dan yang sudah nunggu lama cemasnya berbeda.