

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya. Dalam pengertian yang lebih sempit desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel-variabel baik bebas maupun terikat. Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, dalam penelitian ini variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah sekelompok subyek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2013). Pada penelitian ini populasi terjangkaunya adalah pasien yang dirawat di Puskesmas Lolotoe. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 120 orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian (subyek) dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2013). Sampel adalah keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Nursalam & Siti Pariani, 2010). Pada penelitian ini sampel diambil dari pasien yang sakit dan dirawat di Puskesmas Lolotoe yaitu berjumlah 37 orang. Apabila subjeknya kurang dari 100, lebih

baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2016).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : pasien yang dirawat di ruang Puskesmas Lolotoe,

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab dengan atau kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam & Siti Pariani, 2010).

### **C. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada hari senin tanggal 7 bulan Juli tahun 2022, jam 8.00 OTL Sampai Selesai di Puskesmas Lolotoe.

### **D. Tabel Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2017).

<b>Variabel</b>	<b>Definisi</b>	<b>Parameter</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>	<b>Skor</b>
Variabel Independ	Proses penyampaian	Melalui simbol, tanda	Kuesioner	Nominal Dikotomi	2 = ya

en Komunikasi terapeutik perawat	pesan, makna dan pemahaman perawat untuk memfasilitasi proses penyembuhan pasien.	atau perilaku yang umum, dan biasanya terjadi dua arah.		/Skala Guttman	1 = tidak
Komunikasi Verbal	Penyampaian pesan yang dilakukan melalui kata-kata, bicara atau lesan.	Suara jelas, kecepatan, singkat, sederhana atau bahasa yang biasa digunakan, sesuai konteks waktu dan ruang, keakuratan, mudah memberi pengertian, tekanan suara yang hangat dan umpan balik	Pertanyaan no. 1-15	Ordinal /Likert	< 20 : Komunikasi perawat kurang 20 – 25 : Komunikasi perawat Cukup >25 : Komunikasi perawat baik
Komunikasi Non Verbal	Bentuk perilaku manusia yang langsung dapat diamati oleh orang lain dan yang mengandung informasi tertentu tentang pengirim atau pelakunya.	Memelihara kontak mata, berhadapan, sedikit miring atau membungkuk, postur terbuka : lengan, postur terbuka : kaki, postur rileks, anggukan kepala atau tunjukkan ketertarikan, senyum, muka menunjukkan ketertarikan atau perhatian, pembicaraan menunjukkan ketertarikan, kerapuhan,	Pertanyaan no 16-24	Ordinalb /Likert	< 20 : Komunikasi perawat kurang 20 – 25 : Komunikasi perawat Cukup >25 : Komunikasi perawat baik

		mendengar.			
Variabel Depende n Kecemasan	<p>Suatu keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya dan dimanifestasikan dalam bentuk perilaku seperti rasa tidak berdaya, rasa tidak mampu, rasa takut atau phobia tertentu. Lebih jauh dikatakan pula kecemasan dapat dikomunikasikan dan menular, hal ini dapat mempengaruhi hubungan terapeutik perawat-klien-keluarga. Diharapkan adanya komunikasi yang efektif maka kecemasan akan menurun</p>	<p>Aspek fisik dan psikis meliputi 14 item HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) : Perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala cardiovasculer, gejala pernafasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenetalia, gejala vegetatif atau otonom, perilaku yang ditunjukkan saat wawancara</p>	Kuesioner	Ordinal/likert	<p>0 : tidak adagejala sama sekali</p> <p>1 : Ada 1 (satu) dari gejala yang ada</p> <p>2 : Ada separuh dari gejala yang ada</p> <p>3 : Ada lebih dari separuh gejala yang ada</p> <p>4. : Semua Gejala Ada</p> <p>Skor :</p> <p>Menjumlah skor dari masing-masing item 1-14 hasilnya :</p> <p>-&lt; 6 : Tidak ada kecemasan</p> <p>-6-14 : Kecemasan ringan</p> <p>-15-27 : kecemasan</p> <p>an</p>

					sedang ->27 : kecemasan berat
--	--	--	--	--	--

**E. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner dengan beberapa pertanyaan tertutup yang terdiri dari 2 kuesioner.

1. komunikasi terapeutik perawat dengan jumlah pertanyaan 24 nomer yang diberikan langsung kepada responden.
2. Kecemasan Pasien dengan Jumlah pertanyaan 14 yang diberikan langsung kepada responden.

Tabel 4.1 Kisi-kisi kuesioner

No.	Variabel	Parameter	No. Pertanyaan
1.	Variabel bebas: komunikasi perawat	1. Pemberian informasi 2. Sikap komunikasi perawat	1,2,3,4,7,8,9 5,6,10,11,12,13,14,15, 16,17,18,19,20,21,22,2 3,24.
2.	Variabel terikat: kecemasan pasien	1. Tanda dan gejala kecemasan	1-14

## 1. Uji Coba Instrumen

Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian ini maka untuk mengetahui kesahihan (validitas) dan keandalan (reliabilitas) kuesioner terlebih dahulu dilakukan uji instrument pada 20 klien yang dilakukan di Hospital Referral Maliana.

### a. Uji validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara item-item pertanyaan dimana uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan teknik korelasi *Product moment*, dengan rumus sebagai berikut :

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

X = Pertanyaan nomor 1

Y = Skor total

N = Jumlah subyek

XY = Skor pertanyaan nomor 1 dikali skor total

Uji ini dikatakan valid bila r hitung lebih besar dari r tabel. Bila taraf kesalahan ditetapkan 5% dengan jumlah responden 20 maka r tabel = 0,444 (Sugiyono, 2016).

Setelah dilakukan uji validitas di Hospital Referral Maliana ada dua dari item pertanyaan tentang komunikasi perawat yang tidak valid yaitu pertanyaan nomer 1 dan nomer 2 krena nilai alpha lebih keil dari 0,444.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat di andalkan (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas untuk variabel komunikasi perawat maupun untuk variabel kecemasan keluarga dari pasien menggunakan konsistensi  $\alpha$  *Cronbach*, dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan :

$r_{11}$  = reliabilitas instrumen

K = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$  = jumlah varian butir

$\sigma_1^2$  = varian total

Uji instrumen ini akan dikatakan reliabel jika nilai r hitung atau hasil nilai alpha lebih besar dari r tabel. Nilai r tabel untuk  $df = 20$ , dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,444 (Sugiyono, 2016).

Setelah dilakukan uji reliabilitas maka semua item pertanyaan dinyatakan reliabel baik dari kuesioner komunikasi perawat dan tingkat kecemasan keluarga.

## F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

- a. Peneliti melakukan permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Bobanaro.
- b. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Kepala Dinas Kesehatan Bobanaro., kemudian mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Lolotoe.

- c. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Kepala Puskesmas Lolotoe, peneliti melakukan konfirmasi dengan Perawat Senior terkait yaitu Tn. Felisiano da Costa. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner. Penjelasan ini diberikan kepada perawat senior yang membantu penyebaran kuesioner dan responden yang diteliti.
- d. Untuk perawat senior yang telah diberikan penjelasan oleh peneliti maka kemudian perawat tersebut melanjutkan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner kepada responden.
- e. Setelah memahami tujuan penelitian, responden diminta menandatangani surat pernyataan kesediaannya menjadi responden penelitian
- f. Peneliti mulai mencari data dengan memberikan kuesioner penelitian kepada responden untuk diisi, begitu pula dengan perawat yang membantu menyebarkan kuesioner.
- g. Responden yang berkunjung ke puskesmas diminta untuk mengisi kuesioner saat itu juga. Saat pengisian kuesioner, peneliti atau pun perawat berada di dekat responden agar apabila ada pertanyaan dari responden dapat langsung dijelaskan. Responden diingatkan agar semua pertanyaan diisi dengan lengkap, tetapi perawat senior tidak disarankan untuk memberi jawaban atas pertanyaan pada kuesioner agar tidak menimbulkan bias dalam penelitian.
- h. Jika kuesioner sudah diisi, langsung dikembalikan kepada peneliti yang ada di tempat penelitian ataupun kepada perawat senior. Kuesioner yang dikembalikan ke perawat senior kemudian diambil oleh peneliti.

## **G. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Universitas Ngudi Waluyo Ungaran dan permintaan ijin ke Kepala Puskesmas Lolotoe . Setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan diberikan pada subyek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan. Jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar kuesioner yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden.

4. Beneficience (Berbuat Baik)

Beneficience didefinisikan sebagai kebaikan dan amal atau berbuat baik dalam penelitian kepada pasien, yang membutuhkan tindakan dari pihak perawat untuk memberi manfaat bagi pasien. Contoh seorang perawat yang menunjukkan prinsip etik ini adalah dengan memegang tangan pasien yang sekarat.

5. Maleficience

Pada Penelitian ini tidak akan Menimbulkan atau membahayakan kondisi pasien akan tetapi menjaga kesehatan pasien dan menjaga privasi pasien yang di utamakan.

## H. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Adapun langkah-langkah dalam melakukan pengolahan data yaitu:

### 1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

*Editing* adalah proses pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan, karena kemungkinan data yang dimasukkan (*raw data*) atau data terkumpul itu tidak logis dan meragukan. Tujuan *editing* adalah untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan di lapangan atau bersifat koreksi.

### 2. *Coding* (Pemberian Kode)

Merupakan kegiatan untuk merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan jadi jika responden menjawab ya maka kita berikan angka 2 , jika responden menjawab tidak maka kita berikan angka 1.

- a. Kuesioner A tentang data demografi responden
- b. Kuesioner B tentang komunikasi perawat, kode 4 untuk selalu, kode 3 untuk sering, kode 2 untuk jarang, kode 1 untuk tidak pernah dan untuk kecemasan kode 2 untuk ya dan kode 1 untuk tidak.
- c. Kuesioner C tentang kecemasan keluarga dari pasien, kode 4 untuk selalu, kode 3 untuk sering, kode 2 untuk jarang, kode 1 untuk tidak pernah.

### 3. *Processing*

Merupakan suatu kegiatan memproses data agar dapat dianalisis dengan cara mengentry (memasukkan) data dari kuesioner ke paket program SPSS *for Windows*.

### 4. *Cleansing*

Merupakan kegiatan memproses pengecekan kembali data yang sudah di *entry*, untuk mencari apakah ada kesalahan atau tidak.

## I. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa yang dilakukan untuk penggunaan variabel dan subjek penelitian tanpa melakukan analisis perbedaan atau hubungan antar variabel (Hidayat, 2012). Analisa ini hanya mendiskripsikan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel, sehingga akan tergambar masing-masing variabel yang di teliti.

### 2. Analisa Bivariat

Analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan antara korelasi (Notoatmodjo, 2013). Setelah data terkumpul kemudian diolah yang meliputi identifikasi masalah penelitian dengan menggunakan cara deskriptif dengan menggunakan tabel deskriptif yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentasi dan narasi.

Untuk mengetahui hubungan komunikasi yang dilakukan perawat dengan tingkat kecemasan dari pasien yang dirawat di Ruang rawat puskesmas Lolotoe adalah dengan menggunakan uji korelasi *Kendal's Tau* kelebihan tehnik ini bila digunakan untuk menganalisis sampel yang jumlah anggotanya lebih dari 10, dengan rumus sebagai berikut

:

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan :

$\tau$  = Koefisien korelasi Kendal Tau yang besarnya  $(-1 < 0 < 1)$

A = Jumlah ranking atas

B = Jumlah ranking bawah

N = Jumlah anggota sampel

Apabila p value lebih  $< \alpha$  dimana  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.