

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan antar variabel (Notoatmodjo, 2012). Alasan menggunakan desain ini karena pada penelitian ini peneliti menguji hubungan dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu rancangan penelitian yang pengukurannya dilakukan secara simultan sekali dalam satu waktu (Sugiyono, 2011). Pendekatan ini digunakan untuk mempelajari hubungan variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kejadian rawat inap ulang).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 17-30 Juli 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2012). Populasi dalam

penelitian ini adalah sebagian anggota keluarga yang paling dominan bersama/merawat pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang yaitu sebanyak 127 pasien yaitu 27 orang di bulan Januari, 25 orang di bulan Februari, 27 orang di bulan Maret, 22 orang di bulan April dan 26 orang di bulan Mei (data bulan Januari-Mei 2023).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi untuk diteliti (Swarjana, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian anggota keluarga yang paling dominan bersama/merawat dan pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang. Berdasarkan tujuan penelitian dan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti, serta lamanya waktu penelitian peneliti menentukan besar sampel menggunakan rumus Isaac dan Michael dengan taraf kesalahan 5%

$$s = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

s : jumlah sampel

N : Jumlah populasi (127)

z^2 : nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

d : tingkat kesalahan yang dipilih atau presisi (0,05)

p = perkiraan proporsi (40%)

q = 1 - p (100% - p)

Perhitungan untuk jumlah sampel yang diteliti, antara lain:

$$\begin{aligned} &= \frac{127 \times 1,96^2 \times 0,4 \times 0,6}{0,05^2 \times (127 - 1) + 1,96^2 \times 0,4 \times 0,6} \\ &= \frac{127 \times 3,8416 \times 0,4 \times 0,6}{(0,05^2 \times 126) + 3,8416 \times 0,4 \times 0,6} \end{aligned}$$

$$= \frac{117,092}{1,236984}$$

$$= 94,65924$$

Berdasarkan tabel penentuan jumlah sampel rumus Isaac dan Michael dengan taraf kesalahan 5% diperoleh jumlah sampel sebanyak 95 pasien. Untuk mengendalikan faktor lain yang mempengaruhi penelitian ini disusun kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Laki-laki atau perempuan dengan diagnosis gagal jantung kongestif.
- b. Jarak waktu antara serangan pertama dengan rawat inap ulang saat ini masih dalam rentang waktu setahun terakhir.
- c. Pernah dirawat sebelumnya dengan penyakit gagal jantung kongestif.
- d. Tidak menderita penyakit lainnya, misalnya diabetes melitus (DM).
- e. Mau dan menerima sebagai subjek penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Rawat inap karena serangan gagal jantung kongestif yang pertama.
- b. Jarak waktu antara serangan pertama dengan rawat inap ulang saat ini lebih dari 1 tahun.

3. Teknik Sampling

Tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*, yaitu semua subjek yang datang dan dirawat di rumah sakit serta memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian dimasukkan sebagai subjek penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling baik dan relatif mudah, dimana sebagian besar penelitian klinis menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya (Sastroasmoro dan Ismail, 2012).

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dukungan keluarga	Bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan meliputi dukungan informasional, penilaian, instrumental, emosional	Kuesioner <i>Perceived Social Support-Family</i> (PSS-Fa) yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan penilaian pertanyaan positif: 1. Tidak tahu : 1 2. Tidak : 2 3. Ya : 3 Penilaian pertanyaan negatif : 1. Tidak tahu : 3 2. Tidak : 2 3. Ya : 1	Hasil pengukuran diperoleh jumlah skor minimal sebesar 20, jumlah skor maksimal sebesar 60. Untuk analisis univariat selanjutnya dikategorikan menjadi : 1. Kurang : 20-33 2. Cukup : 34-47 3. Baik : 48-60	ordinal
Rawat inap ulang	Frekuensi rawat ulang pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno setelah rawat inap yang pertama akibat gagal jantung kongestif	Melihat rekam medis (RM) atau dengan kuesioner yang terdiri dari satu pertanyaan terkait frekuensi menjalani rawat inap ulang dalam satu tahun	Hasil pengukuran yaitu: 1. Frekuensi 1 kali rawat inap ulang dalam 1 tahun terakhir. 2. Frekuensi 2 kali rawat inap ulang dalam 1 tahun terakhir 3. Frekuensi 3 kali rawat inap ulang dalam 1 tahun terakhir 4. Frekuensi > 3 kali rawat inap ulang dalam 1 tahun terakhir	ordinal

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data mentah yang diambil oleh peneliti sendiri dari sumber utama guna kepentingan penelitian dan data tersebut sebelumnya belum ada (Juliandi, Irfan & Manurung, 2014). Data primer dalam penelitian ini berupa data yang didapatkan melalui penyebaran kuesioner di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah tersedia yang dikutip oleh peneliti guna kepentingan penelitian, data asli tidak diambil langsung oleh peneliti tetapi oleh pihak lain (Juliandi, Irfan & Manurung, 2014). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data jumlah pasien *congestive heart failure* di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang.

2. Alat pengumpulan Data

Alat pengumpul data dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Menurut Wasis (2018), kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun untuk memperoleh data sesuai yang diinginkan peneliti. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner ada dua macam yaitu kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup merupakan kuesioner dimana jawaban sudah disediakan sehingga responden hanya memilih sesuai dengan pendapatnya.

Instrumen dukungan sosial keluarga yaitu menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah *Perceived Social Support-Family* (PSS-Fa). Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan tentang dukungan sosial keluarga yang telah dilakukan back translate Bahasa Indonesia. Kuesioner tersebut menggunakan pernyataan tertutup

dengan menggunakan Skala Guttman. Nilai dari masing-masing jawaban pada variabel dukungan sosial keluarga dibagi menjadi skor “ya”, “tidak”, “tidak tau”. Masing-masing indikator terdapat *favorable* dan *unfavorable* item memiliki nilai berbeda yang disajikan dalam tabel 3.2 dibawah ini.

Tabel 3.2 Skor Respon Jawaban Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga yang *Favorable* dan *Unfavorable*

Jawaban	Pertanyaan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Ya	3	1
Tidak	2	2
Tidak tahu	1	3

Tabel 3.2 diatas menjelaskan bahwa untuk indikator *favorable* respon jawaban “ya” diberi skor 3 karena menunjukkan bahwa ada dukungan dari keluarga, jawaban “tidak” diberi skor 2, dan jawaban “tidak tau” diberi skor 1. Sedangkan untuk indikator *unfavorable*, jawaban “tidak” diberi skor 3 karena menunjukkan ada dukungan, jawaban “ya” diberi skor 2, dan jawaban “tidak tau” diberi skor 1. Masing-masing indikator memiliki pernyataan *favorable* dan *unfavorable* (Priastana et al., 2018) yang disajikan dalam tabel 3.2.

Tabel 3.3 *Blue Print* Kuesioner Dukungan Sosial Keluarga (*Perceived Social Support from Family*)

Indikator	Nomor pertanyaan		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Informasional	6, 10, 15	4	4
Penilaian	2, 7, 9, 13, 18	16	6
Instrumental	1, 11, 14, 17	-	4
Emosional	5, 8, 12	3, 19, 20	6
Jumlah	15	5	20

Menurut Priastana et al., (2018) menyatakan bahwa terdapat kriteria skor untuk mengetahui adanya dukungan sosial keluarga. Interpretasi hasil total skor yang diperoleh di klasifikasikan menjadi tiga yaitu kurang, cukup, dan baik.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner PSS-Fa (*Perceived Social Support-Family scale*) tidak perlu dilakukan uji validitas karena kuesioner tersebut telah dilakukan pengujian oleh peneliti sebelumnya. Kuesioner PSS-Fa (*Perceived Social Support-Family scale*) sampai saat ini belum tersedia bentuk bahasa Indonesia. Telah dilakukan uji validitas oleh Priastana, et.al (2018). Dalam uji validitas didapatkan hasil (0,361), dari nilai reliabilitas (0,787), hasil uji tersebut menyatakan bahwa 20 item pertanyaan dalam kuesioner memiliki makna atau valid.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data yang telah dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Prosedur Perijinan

- a. Peneliti mengajukan surat *ethical clearance* dan protokol *ethical clearance* kepada komite etik Universitas Ngudi Waluyo setelah mendapat persetujuan dan pengesahan proposal skripsi dari dosen pembimbing.
- b. Setelah protokol *ethical clearance* mendapatkan persetujuan dari komite etik Universitas Ngudi Waluyo, maka peneliti mendapatkan surat *ethical clearance* yang selanjutnya diajukan kepada Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo untuk mendapatkan surat permohonan ijin penelitian.
- c. Setelah mendapat ijin penelitian dari Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada direktur RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang.
- d. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Direktur RSUD Ungaran selanjutnya peneliti mengumpulkan data jumlah pasien *congestive heart failure* melalui bagian rekam medik.
- e. Peneliti menentukan populasi yang diteliti, menghitung jumlah sampel dan menentukan teknik sampling yang digunakan yaitu *consecutive sampling*,

2. Prosedur Penentuan Asisten

Guna mengefektifkan waktu maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan seorang asisten peneliti yang telah memenuhi syarat, yaitu :

- a. Mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran yang mempunyai tingkat pendidikan minimal sederajat dengan peneliti
- b. Mengetahui dan menguasai ilmu keperawatan

Penelitian ini dibantu oleh seorang asisten peneliti yang telah diinformasikan tentang kontrak waktu penelitian, pembagian sampel dan pengambilan data serta cara pengambilan data di lapangan. Tugas asisten peneliti sama dengan peneliti yaitu melakukan pengumpulan data untuk mengukur variabel yang diteliti akan tetapi tidak melakukan pengolahan data, analisis data dan menyusun pembahasan.

3. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Peneliti dan asisten peneliti mulai melakukan pengumpulan data pada tanggal 17 Juli 2023 melakukan penelitian dengan datang ke rumah sakit untuk melakukan proses pengambilan data dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun.
- b. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dimana pasien *congestive heart failure* yang memenuhi kriteria yang ditetapkan.
- c. Peneliti dan asisten peneliti saat bertemu dengan responden melakukan proses pendekatan (sosialisasi) yaitu memperkenalkan diri, menyampaikan maksud kedatangan, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Pasien pasien *congestive heart failure* yang bersedia untuk berpartisipasi selanjutnya diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden secara sukarela.
- d. Setelah menandatangani surat pernyataan menjadi responden, selanjutnya peneliti memberikan kuesioner kepada responden menjelaskan cara pengisian kuesioner

yaitu memberikan tanda cek pada tempat yang telah disediakan berdasarkan pertanyaan yang diajukan.

- e. Setelah responden memahami cara pengisian selanjutnya peneliti mempersilakan untuk melakukan pengisian kuesioner dan peneliti melakukan proses pendampingan sehingga ketika ada pertanyaan yang tidak dipahami responden peneliti langsung dapat menjelaskan maksud dari pertanyaan tersebut.
- f. Setelah selesai pengisian, responden diminta untuk memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi untuk memastikan bahwa semua pernyataan telah terisi dengan lengkap. Responden diminta untuk mengembalikan lembar kuesioner kepada peneliti dan setelah semua kuesioner terkumpul, peneliti mengecek kembali lembar kuesioner yang telah terisi tersebut. Hasil proses editing, semua kuesioner sudah lengkap dan siap untuk dilakukan pengolahan data.
- g. Hasil pengumpulan data yang telah dilakukan pada tanggal 17 Juli 2023 diperoleh 5 orang pasien, 18 Juli 2023 diperoleh 5 orang pasien, 19 Juli 2023 diperoleh 5 orang pasien, 20 Juli 2023 diperoleh 9 orang pasien, 21 Juli 2023 diperoleh 7 orang pasien, 22 Juli 2023 diperoleh 6 orang pasien, 23 Juli 2023 diperoleh 7 orang pasien, 24 Juli 2023 diperoleh 10 orang pasien, 25 Juli 2023 diperoleh 6 orang pasien, 26 Juli 2023 diperoleh 9 orang pasien, 27 Juli 2023 diperoleh 8 orang pasien, 28 Juli 2023 diperoleh 5 orang pasien, 29 Juli 2023 diperoleh 7 orang pasien, 30 Juli 2023 diperoleh 6 orang pasien.

H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, maka seketika penelitian harus diperhatikan (Nursalam, 2018). Masalah etika yang diperhatikan sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Peneliti melakukan *informed consent* sebelum pengambilan data yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Hasil proses pendekatan calon responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, selanjutnya peneliti meminta calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden tanpa melakukan pemaksaan. Hasil proses *informed consent* semua responden bersedia memberikan tanda tangan di lembar persetujuan dan tidak ada yang mengundurkan diri saat pelaksanaan penelitian dan pengambilan data.

2. *Anonymity (Tanpa Nama)*

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden untuk menjaga kenyamanannya dengan tidak mencantumkan nama responden dalam data penelitian. Peneliti menggunakan kode atau nomor responden dan tidak mencantumkan nama tetapi hanya inisial saja.

3. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Peneliti menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden serta semua data yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hasil kuesioner yang selesai digunakan dimusnahkan dan dibakar. Peneliti menjaga kerahasiaan data penelitian dengan tidak mempublikasikan data yang diperoleh bagi pihak-pihak yang tidak berkepentingan serta memusnahkannya setelah penelitian ini selesai.

4. *Balancing Harms and Benefits (Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan)*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek atau responden.

5. *Respect for justice and inclusiveness (Keadilan dan Inklusifitas)*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai prinsip keadilan dan keterbukaan, tanpa ada yang ditutupi. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional dan mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap, sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Peneliti melakukan proses *editing* yang dilakukan pasca tahap pengumpulan data atau setelah data yang terkumpul. Kuisisioner yang terkumpul telah diperiksa kelengkapan isi datanya dan diperoleh semua data terisi dengan lengkap.

2. Scoring

Scoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberikan penilaian. Peneliti memberikan penilaian dari jawaban kuesioner yang digunakan untuk mengukur variabel yang diteliti yaitu tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian *readmission* pada pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang. Peneliti memberikan penilaian untuk pertanyaan positif pada variabel dukungan keluarga yaitu :

- a. Tidak tahu diberi nilai 1
- b. Tidak diberi nilai 2
- c. Ya diberi nilai 3

Peneliti memberikan penilaian untuk pertanyaan negatif pada variabel dukungan keluarga yaitu :

- a. Tidak tahu diberi nilai 3

- b. Tidak diberi nilai 2
- c. Ya diberi nilai 1

3. *Coding*

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Peneliti memberikan kode untuk variabel dukungan keluarga, yaitu :

- a. Kurang diberi kode 1
- b. Cukup diberi kode 2
- c. Baik diberi kode 3

Peneliti memberikan kode untuk variabel kejadian *readmission*, yaitu :

- a. Frekuensi 1 kali diberi kode 1
- b. Frekuensi 2 kali diberi kode 2
- c. Frekuensi 3 kali diberi kode 3
- d. Frekuensi lebih dari 3 kali diberi kode 4

4. *Tabulating*

Peneliti melakukan proses memasukkan data hasil skrong dan koding baik karakteristik responden maupun variabel yang diteliti hasil penelitian ke dalam tabel kemudian diolah dengan bantuan komputer supaya data lebih mudah dijumlah dan disajikan. Data hasil penelitian dimasukkan ke dalam tabel oleh peneliti secara manual sebelum dimasukkan ke komputer untuk menghindari kesalahan.

5. *Data entry*

Peneliti memasukkan data dalam bentuk skor dan kode kedalam program atau *software* komputer program *microsoft excel*. Kegiatan atau langkah memasukan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai dengan item pertanyaan.

6. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Proses pemeriksaan data yang dimasukkan ke dalam program pengolahan data SPSS untuk memastikan data yang dientry sudah benar dan lengkap.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menyajikan hasil analisis univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Menurut Saryono dan Setiawan (2011), rumus distribusi frekuensi adalah:

$$X = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

X = hasil persentase

F = frekuensi/hasil pencapaian

N = total seluruh frekuensi

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel yang diduga berhubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2012). Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan teknik analisis statistik kuantitatif untuk menguji hipotesis korelasi dua variabel. Penelitian ini dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kejadian rawat inap ulang pada pasien dengan gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Kabupaten Semarang.

Sebelum data di analisis, maka dilakukan uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model, variabel dependen dan variabel independen mempunyai distribusi normal atau tidak. Ada dua cara untuk mendeteksi apakah residual berdistribusi normal atau tidak, yaitu dengan analisis grafik dan analisis statistik

(Ghozali, 2016). Untuk mengetahui apakah data yang kita miliki normal atau tidak, kita menggunakan uji statistik Kolmogorov-Smirnov (K-S). Menurut Santoso (2020), memberikan pedoman pengambilan keputusan tentang data-data yang mendekati atau merupakan distribusi normal yang dapat dilihat dari:

- a. Nilai signifikansi atau probabilitas < 0,05, maka data terdistribusi secara tidak normal, maka data dianalisis menggunakan uji nonparametrik.
- b. Nilai signifikansi atau probabilitas > 0,05, maka data terdistribusi secara normal, maka data dianalisis menggunakan uji parametrik.

Tabel 3.4 Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	n	Kolmogorov-Smirnov Z	Asymp. Sig
Dukungan keluarga	95	1,691	0,007
Rawat inap ulang	95	3,374	0,000

Berdasarkan hasil uji *kolmogorov-smirnov* diperoleh untuk data variabel dukungan keluarga diperoleh nilai *p value* sebesar 0,07 dan variabel rawat inap ulang sebesar 0,000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai *p value* lebih kurang dari 0,05, artinya data berdistribusi tidak normal sehingga data dianalisis dengan uji non parametrik yaitu korelasi *rank spearman*.

Analisis korelasi *Rank Spearman* nilai korelasi diberi symbol r_s dan dalam uji ini diketahui seberapa besar hubungan variabel independen terhadap variabel dependen.

Korelasi *Rank Spearman* dapat dicari dengan rumus bsebagai berikut :

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

r_s : Koefisien korelasi *Rank Spearman*

$\sum d^2$: Total kuadrat selisih antar rankingn

n : Jumlah sampel penelitian

Adapun dasar untuk pengambilan keputusan dalam uji korelasi *Rank Spearman*, adalah :

- a. Jika nilai sig. $< 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan
- b. Sebaliknya, jika nilai sig. $> 0,05$ maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

Sedangkan untuk kriteria tingkat hubungan koefisien korelasi antara variabel berkisar antara $\pm 0,00$ sampai $\pm 1,00$ tanda + adalah positif dan tanda (-) adalah negatif.

Adapun kriteria penafsirannya adalah :

- a. 0,00 sampai 0,20 artinya hampir tidak ada korelasi
- b. 0,21 sampai 0,40 artinya korelasi rendah
- c. 0,41 sampai 0,60 artinya korelasi sedang
- d. 0,61 sampai 0,80 artinya korelasi tinggi
- e. 0,81 sampai 1,00 artinya korelasi sempurna