

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain penelitian korelasional. Penelitian *cross sectional* atau korelasional adalah penelitian yang menekankan observasi data variabel independen (tingkat kecemasan dan aktivitas spiritual) dan dependen (motivasi untuk sembuh) secara bersamaan tanpa adanya tindak lanjut saat post pengukuran data (Nursalam, 2016).

Melalui penelitian dengan desain ini atau *cross sectional* akan dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel dalam penelitian ini.

4.2. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel (*Sampling*)

4.2.1. Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang menjadi karakteristik dan kuantitas yang telah ditetapkan peneliti untuk dipelajari lalu ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

Pada penelitian ini populasi targetnya adalah penderita Tuberkulosis Paru yang berobat di Puskesmas Surabaya. Populasi terjangkau di Puskesmas bagian Utara antara lain Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya pada bulan Oktober-November 2018 sebanyak 93 orang.

4.2.2. Sampel

Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah penderita Tuberkulosis Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya sebanyak 92 responden pada bulan Oktober-November 2018 yang beragama Islam, bisa membaca dan menulis, serta

berusia produktif 17-55 tahun. Terdapat 1 responden dengan Tuberkulosis MDR yang tidak dimasukkan dalam sampel karena tidak memenuhi kriteria inklusi pada usia.

4.2.3. Teknik pengambilan sampel (*sampling*)

Teknik *sampling* adalah teknik yang dilakukan dengan proses seleksi porsi dari populasi agar dapat mewakili populasi yang ada bertujuan untuk mengambil sampel sehingga diperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel (*sampling*) dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* sebanyak 92 responden.

4.2.4. Besar sampel

Besar sampel yang akan digunakan pada penelitian ini sebanyak 92 responden.

4.3. Identifikasi Variabel

4.3.1. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan aktivitas spiritual.

4.3.2. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah motivasi untuk sembuh pada penderita Tuberkulosis Paru dalam menjalani pengobatan.

4.4. Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Kecemasan dan Aktivitas Spiritual dengan Motivasi untuk Sembuh pada Penderita Tuberkulosis Paru yang Berobat Di Puskesmas

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Tingkat kecemasan	Perasaan khawatir dan tidak nyaman.	Kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan yang mengarah pada peningkatan kecemasan dengan pilihan jawaban 1. Selalu: 4 2. Sering: 3 3. Pernah: 2 4. Tidak Pernah: 1	Kuisisioner modifikasi dari HRS-A	Ordinal	1. Cemas Ringan=14-24 2. Cemas Sedang=25-35 3. Cemas Berat=36-46 4. Panik=47-56
Independen Aktivitas Spiritual	Sebuah kegiatan untuk mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa.	Ibadah wajib dan sunnah	Kuesioner	Ordinal	Selalu = 2 Kadang-kadang = 1 Tidak pernah = 0 Kategori: Rajin: 56%-100% diberi nilai 2 Tidak rajin: \leq 55% diberi nilai 1
Dependen Motivasi untuk sembuh	Dorongan dalam diri seseorang untuk sembuh.	Memiliki sikap positif untuk sembuh, berorientasi pada pencapaian tujuan sembuh, kekuatan yang mendorong untuk sembuh	Kuesioner	Ordinal	Dikategorikan berdasar <i>cut of point</i> data menjadi 2 kategori: Rendah $\bar{82}$ diberi nilai 1 Tinggi ≥ 82 diberi nilai 2

4.5. Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1. Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur variabel tingkat kecemasan, aktivitas spiritual, dan motivasi untuk sembuh. Pertanyaan pada kuesioner yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, meliputi:

1. Data demografi klien

Kuesioner ini berisi identitas responden yang meliputi nomor responden, tanggal pengisian, nama, jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.

2. Kuesioner tingkat kecemasan

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan berupa kuesioner HRS-A (*Hamilton Rating Scale Anxiety*) yang diadopsi dari penelitian Susetyo (2011) untuk mengetahui tingkat kecemasan pada penderita Tuberkulosis Paru. Uji validitas dan reliabilitas sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Susetyo (2011) dengan hasil valid dengan r hitung terkecil = 0,529 dan r hitung tertinggi = 0,393 pada uji validitas dan pada uji reliabilitas menunjukkan hasil 0,861 sehingga dinyatakan reliabel. Kuesioner ini terdiri dari 14 item pertanyaan. Digunakan skala *likert* untuk pengukuran dengan pilihan jawaban selalu = 4, sering = 3, pernah = 2 dan tidak pernah = 1. Menggunakan rentang nilai 14-24 cemas ringan, 25-35 cemas sedang, 36-46 cemas berat dan 47-56 panik.

Tabel 4. 2 *Blue print* kuesioner tingkat kecemasan

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
Tingkat kecemasan	Perasaan Cemas	1,2	<i>Unfavorable</i>

Ketakutan	3	<i>Unfavorable</i>
Gangguan Tidur	4	<i>Unfavorable</i>
Gangguan Kecerdasan	5	<i>Unfavorable</i>
Gejala Somatik	6,8	<i>Unfavorable</i>
Ketegangan	7	<i>Unfavorable</i>
Gangguan Kardiovaskuler	9	<i>Unfavorable</i>
Gangguan Pernapasan	10,11	<i>Unfavorable</i>
Gangguan Pencernaan	12	<i>Unfavorable</i>
Gangguan Autonom	13	<i>Unfavorable</i>
Gangguan Urogenital	14	<i>Unfavorable</i>

3. Kuesioner aktivitas spiritual

Pada aspek spiritual instrumen yang digunakan dengan kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari kuesioner lembar observasi Supriyono (2013). Kuesioner ini terdiri dari 5 item pertanyaan yang mencakup aktivitas spiritual. Uji validitas pada kuesioner ini $r_{\text{hasil}} - r_{\text{tabel}} = 0,361$, untuk uji reliabilitasnya hasilnya reliabel dengan *alpha cronbach* 0,728. Skoring dalam kuesioner ini menggunakan tiga skala bernilai 0-2. Nilai 0 untuk tidak pernah, 1 untuk kadang-kadang dan 2 untuk selalu. Setelah nilai diketahui kemudian diprosentasekan kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria rajin 56%-100% diberi nilai 2 dan tidak rajin $\leq 55\%$ diberi nilai 1 (Supriyono, 2013).

Tabel 4. 3 *Blue print* kuesioner aktivitas spiritual

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
Aktivitas spiritual	Ibadah wajib	1	<i>Favorable</i>
	Ibadah sunnah	2,3,4,5	<i>Favorable</i>

4. Kuesioner motivasi untuk sembuh

Instrumen kuesioner yang digunakan diadopsi dari penelitian Wati (2015) dengan judul hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan motivasi sembuh pasien *tuberculosis* Paru di ruang rawat inap Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Hasil uji validitas yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya mendapatkan r hasil r tabel = 0,444 dan uji reliabilitas dengan hasil *alpha cronbach* 0,896 0,444. Kuesioner ini terdiri dari 20 pernyataan yang mengandung jenis *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* memiliki nilai jawaban 5 = sangat setuju, 4 = setuju, 3 = ragu-ragu, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju. Pada pernyataan *unfavourable* memiliki nilai jawaban 5 = sangat tidak setuju, 4 = tidak setuju, 3 = ragu-ragu, 2 = setuju, 1 = sangat setuju. Hasilnya dikategorikan berdasar cut of point data menjadi 2 kategori yaitu rendah $\bar{82}$ diberi nilai 1 dan tinggi ≥ 82 diberi nilai 2.

Tabel 4. 4 *Blue print* keusioner motivasi untuk sembuh

Variabel	Indikator	Nomor pertanyaan	Jenis pertanyaan
Motivasi untuk sembuh	Memiliki sikap positif untuk sembuh	1,3,4,5,6	<i>Favorable</i>
		2	<i>Unfavorable</i>
	Berorientasi pada pencapaian tujuan sembuh	7,8,9,10,11,13	<i>Favorable</i>
		12,14	<i>Unfavorable</i>
	Kekuatan yang mendorong untuk sembuh	15,16,17	<i>Favorable</i>
		18,19,20	<i>Unfavorable</i>

4.5.2. Validitas

Instrumen penelitian (kuesioner) aktivitas spiritual sebelum diberikan kepada responden, terlebih dahulu diuji menggunakan uji statistik *Spearman's*

Rho. Pengujian kuesioner dilakukan pada 30 responden validitas yang bukan calon responden tetapi memiliki karakteristik yang sama. Uji validitas dinyatakan valid jika nilai $p \text{ value} < \alpha$. 5 item aktivitas spiritual dinyatakan valid dengan besar nilai r hasil $(0,544-0,802) > r \text{ tabel} = 0,361$.

4.5.3. Reliabilitas

Uji reliabilitas ini bertujuan untuk melihat reliabilitas kuesioner yang akan diberikan kepada para responden. Uji statistik ini menggunakan *Cronbach's Alpha* dengan menguji kepada 30 responden reliabilitas yang bukan calon responden tetapi memiliki karakteristik yang sama. Dikatakan reliabel jika kuesioner nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60 (Sugiyono, 2010). Hasil reliabilitas terhadap 5 item dalam kuesioner didapatkan bahwa kuesioner tersebut reliabel dengan nilai reliabilitas $0,728 > 0,60$.

4.5.4. Lokasi dan Waktu

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2018.

4.5.5. Prosedur Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subjek dan proses pengumpulan karakteristik dari subjek yang dibutuhkan pada penelitian. Langkah dalam pengumpulannya tergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Burns dan Grooe, 1999 dalam Nursalam 2016).

Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini dengan tahap sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan surat izin pengambilan data awal ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan untuk diserahkan pada Bakesbangpol untuk

mendapatkan surat rujukan ke Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.

2. Selanjutnya, peneliti melakukan wawancara terstruktur pada pemegang program Tuberkulosis di UPTD Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya untuk mendata populasi penelitian.
3. Setelah populasi diketahui, peneliti meminta data penderita Tuberkulosis Paru yang akan menjadi calon responden penelitian di Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya. Kemudian, dilakukan pendataan ulang berdasarkan perhitungan sampel yang telah ditetapkan.
4. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti telah melakukan ujian proposal dan uji etik terlebih dahulu.
5. Setelah lulus uji, selanjutnya peneliti mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner demografi, tingkat kecemasan, aktivitas spiritual dan motivasi untuk sembuh.
6. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu telah melakukan permohonan surat ijin penelitian ke bagian Akademik Fakultas Keperawatan untuk diserahkan pada Bakesbangpol untuk mendapatkan surat rujukan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk mendapatkan surat tembusan yang akan ditujukan kepada Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya.
7. Selanjutnya peneliti bekerja sama dengan pemegang program Tuberkulosis di Puskesmas Perak Timur, Pegirian dan Tanah Kali Kedinding Surabaya dan membentuk tim untuk membantu melakukan penelitian.

8. Saat melakukan penelitian, peneliti akan memperkenalkan diri kepada calon responden lalu melakukan *informed consent* sebagai persetujuan untuk menjadi responden penelitian, serta menjelaskan manfaat dan tujuan dari penelitian.
9. Kemudian peneliti akan memberikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan proses pengisian kuesioner, karena tidak menutup kemungkinan responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner.
10. Setelah kuesioner di isi oleh responden, data akan dikumpulkan dalam batas waktu tertentu dan akan dilakukan analisis oleh peneliti untuk menarik kesimpulan dari penelitian tersebut.

4.5.6. Cara Analisis Data

Menurut Arikunto (2009) proses pengolahan dan analisis data dengan tahapan *coding, editing, entry* dan *tabulating*.

1. *Coding*, dilakukan tindakan untuk memberikan kode pada jawaban yang ada pada kuesioner untuk memudahkan pengolahan data dan mempercepat proses pemasukan data.
2. *Editing*, proses pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner dan jumlah kuesioner sehingga jika terdapat ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi oleh peneliti.
3. *Entry*, proses memasukan data yang berupa jawaban dari responden dalam bentuk kode ke dalam program atau *software* pada komputer (Notoadmojo, 2010).
4. *Tabulating*, pengelompokan data agar mudah disusun sesuai tujuan penelitian lalu dimasukan ke dalam tabel-tabel berdasarkan kuesioner yang sudah ditetapkan nilai skornya (Arikunto, 2010).

4.5.7. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Pengolahan datanya menggunakan *software* statistik.

1. Analisis univariat, analisis ini hanya menghasilkan distribusi prosentase dan frekuensi pada setiap variabel (Notoatmodjo, 2012).
2. Analisis bivariat, analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang mana adalah variabel independen dan variabel dependen (Notoatmodjo, 2012).

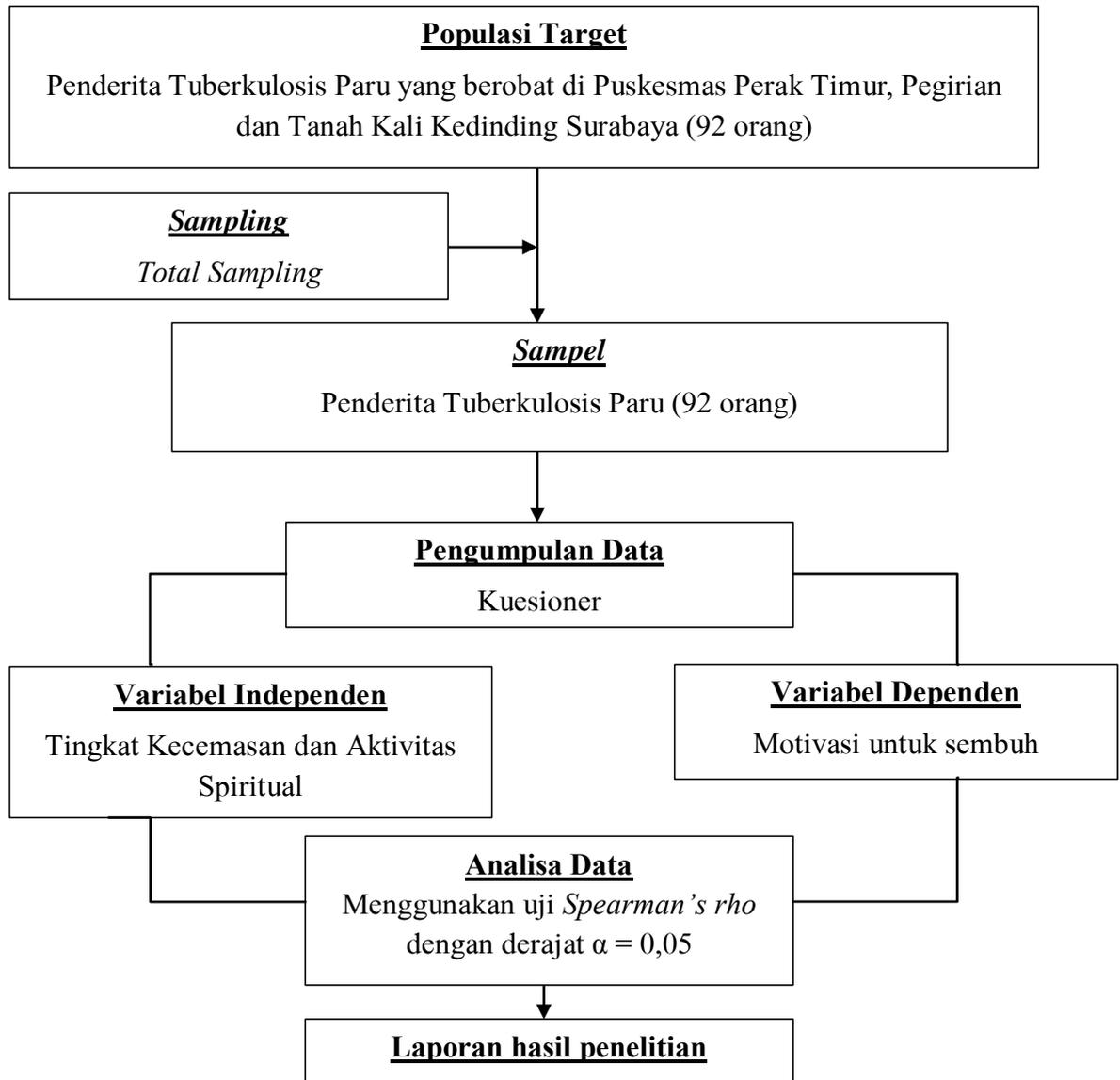
Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui prosentase distribusi antar variabel dan mengetahui hubungan antara variabel dengan skala ordinal sehingga digunakan uji *Spearman's rho* dengan $\alpha = 5\%$ dan tingkat kepercayaan 95% yang digunakan untuk menguji perbedaan proporsi atau prosentase antara beberapa kelompok data serta untuk mengetahui hubungan antara variabel (Hatsono, 2006). Jika $p\text{-value} \leq 0,05$ maka ada hubungan bermakna antara variabel independen dan dependen, sedangkan jika $p\text{-value} > \alpha (0,05)$ maka tidak terdapat hubungan bermakna antara variabel independen dan dependen.

Kekuatan hubungan dapat dilihat melalui interval kekuatan dengan menggunakan nilai koefisien korelasi seperti yang dituliskan oleh D. A de Vaus sebagai berikut (Purbaningtyas, 2009):

Tabel 4. 5 Interpretasi koefisien korelasi D. A de Vaus

Koefisien	Kekuatan hubungan
0,00	Tidak ada hubungan
0,01-0,09	Hubungan kurang berarti
0,10-0,29	Hubungan lemah
0,30-0,49	Hubungan moderat
0,50-0,69	Hubungan kuat
0,70-0,89	Hubungan sangat kuat
0,90	Hubungan mendekati sempurna

4.6. Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Kecemasan dan Aktivitas Spiritual dengan Motivasi untuk Sembuh Pada Penderita Tuberkulosis Paru yang Berobat di Puskesmas

4.7. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari tim reviewer etik melalui sertifikat etik dengan nomor 1181-KEPK.

4.7.1. Kebermanfaatan (*Beneficence*)

Penelitian ini dilakukan tanpa mengakibatkan adanya penderitaan maupun bahaya potensial bagi responden karena tidak menggunakan tindakan invasif dan tidak dilakukan tindakan intervensi. Responden hanya terlibat sebagai peserta yang menjawab pertanyaan tentang tingkat kecemasan, aktivitas spiritual dan motivasi untuk sembuh dari kuesioner.

Peneliti memberikan lembar persetujuan (*Informed consent*) dan menjelaskan tujuan serta manfaat dari penelitian dan tidak memaksa serta menghormati hak-hak responden, dengan bebas untuk menolak atau berpartisipasi dalam menjadi responden. Jika ikut berpartisipasi untuk menjadi responden, maka subyek menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Hal ini dilakukan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

4.7.2. Tidak Merugikan atau Mencederai Subyek (*Non-maleficence*)

Subyek berhak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan dan ada insentif untuk subyek karena partisipasi subyek sangat membantu dalam penelitian.

4.7.3. Keadilan (*Justice*)

1. *Anonymity* (Tanpa nama)

Responden berhak meminta data yang diberikan kepada peneliti harus dirahasiakan. Dalam hal ini peneliti akan memberikan kode pada masing-masing lembar jawaban yang sudah diisi oleh responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti akan menjamin kerahasiaan yang diberikan oleh responden.

Tindakan pencegahan untuk menjaga kerahasiaan yaitu menyimpan berkas

atau dokumen penelitian di tempat yang aman, data dalam komputer hanya untuk petugas yang terlibat dan dapat diakses menggunakan *password*, sebelum mengakses data petugas harus menyetujui untuk menjaga kerahasiaan dokumen dan informasi responden.

4.8. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan atau hambatan dalam penelitian ini, yaitu pengisian kuesioner membutuhkan waktu yang tidak sebentar. Hal ini dapat mempengaruhi jawaban karena dapat mengganggu aktivitas harian responden.