

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan pendekatan *cross sectional*.

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

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Berdasarkan data yang diperoleh dari bidang keperawatan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, jumlah perawat di ruang rawat inap umum kelas II & III yaitu bangsal Rouddah, Multazam, Arofah, Marwah dan Anak Ibnu Sina adalah sebesar 49 perawat.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel yang diambil sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti mengambil sampel 33 perawat.

Kriteria inklusi :

1. Perawat yang bersedia menjadi responden.
2. Perawat yang bekerja di ruang rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Responden baik laki-laki dan perempuan dengan masa kerja lebih dari satu tahun dan berusia 25-45 tahun.

4. Responden yang latar belakang pendidikan terakhir terdiri dari SPK, DIII, dan S1 keperawatan.

**Kriteria eksklusi :**

1. Perawat yang tidak bersedia menjadi responden
2. Perawat yang sedang menjalani pendidikan.
3. Perawat yang dalam masa cuti.
4. Perawat honorer atau perawat pegawai kontrak.

**C. Lokasi dan Waktu penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan waktu dilaksanakan pada bulan Maret 2010.

**D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

**1. Variabel bebas**

Variabel bebas dari penelitian ini adalah karakteristik perawat terdiri dari umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan jenis kelamin.

**2. Variabel terikat**

Variabel terikat dari penelitian ini adalah kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik terdiri dari tahap preinteraksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi.

### 3. Variabel pengganggu

Variabel pengganggu dari penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi komunikasi terdiri dari latar belakang sosial dan tingkat emosi. Latar belakang sosial dan tingkat emosi bisa dikendalikan dengan tidak mengambil responden yang sedang menjalani masa pendidikan dan perawat dalam masa cuti.

## E. Definisi Operasional

Menurut Nursalam, (2008) definisi operasional adalah definisi yang berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan.

### 1. Karakteristik perawat adalah :

Karakteristik perawat merupakan karakteristik yang dimiliki oleh perawat itu sendiri meliputi :

- a. Umur adalah usia perawat sejak kelahiran sampai ulang tahun terakhir perawat pada saat bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dihitung dalam satuan tahun.

Skala Numerik

- b. Pendidikan adalah latar belakang pendidikan terakhir dari perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu terdiri dari : SPK, D III, dan S1 keperawatan.

Skala Ordinal.

c. Masa kerja adalah lamanya perawat tersebut bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sampai penelitian ini dilakukan yang diukur dengan satuan tahun.

Skala Numerik.

d. Jenis Kelamin adalah jenis kelamin dari perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan.

Skala Nominal.

2. Kemampuan komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau kesanggupan perawat melakukan tindakan dalam mempraktekkan komunikasi terapeutik kepada pasien dengan melaksanakan keempat tahapan yaitu tahap preintraksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.

Pengukurannya menggunakan panduan interaksi perawat-klien (Nurjannah, 2005), berupa *Check List* pedoman tersebut berisi daftar kegiatan yang akan diamati pada kolom tersebut. Penilaian pada pernyataan menggunakan *skala Linkert*, yaitu : pada pernyataan *favourable* jawaban “dilakukan dengan sempurna” mendapatkan skor 2, jawaban “dilakukan tetapi tidak sempurna” mendapatkan skor 1, jawaban “tidak dilakukan sama sekali” mendapatkan skor 0.

Alternatif jawaban pada setiap butir pernyataan dijumlahkan kemudian dibandingkan dengan jumlah nilai maksimal dikalikan 100%. Hasil berupa persentase untuk menilai tingkat kemampuan perawat dalam melakukan

komunikasi terapeutik melalui empat tahapan yaitu tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dengan menggunakan rumus *Uji Mean*.

Kemudian hasilnya dimasukkan kedalam kategori kualitatif. Penilaian kategori kualitatif menurut Arikunto (2006) adalah :

Baik bila persentasenya  $76=100\%$

Cukup bila persentasenya 56-75%

Kurang bila persentasenya  $<55\%$ .

Skala Ordinal.

#### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Panduan Observasi (*Check list*) pengamatan langsung yang berencana antara lain meliputi, melihat, mencatat jumlah atau taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan yang diteliti. Pada penelitian ini meneliti hubungan antara karakteristik perawat dengan kemampuan komunikasi terapeutik pada klien di Ruang Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah alat tulis (*Check List*), dengan menggunakan panduan interaksi perawat-klien (Nurjannah, 2005). *Check List* yang berisi 23 aspek yang dinilai dari empat tahapan komunikasi terapeutik yaitu tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Penilaian untuk *check list* ini adalah tingkat kemampuan perawat untuk melakukan komunikasi terapeutik melalui

empat tahapan yaitu tahap prainteraksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi menggunakan *Skala Linkert*, yaitu : pada pernyataan *favourable* jawaban “dilakukan dengan sempurna” mendapatkan skor 2, jawaban “dilakukan tetapi tidak sempurna” mendapatkan skor 1, jawaban “tidak dilakukan sama sekali” mendapatkan skor 0.

Alternatif jawaban pada setiap butir pernyataan dijumlahkan kemudian dibandingkan dengan jumlah nilai maksimal dikalikan 100%. Hasil berupa persentase untuk menilai tingkat kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik melalui empat tahapan yaitu tahap prainteraksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi dengan menggunakan rumus *Uji Mean*, yaitu :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Dimana:

P : persentase (%)

x : jumlah nilai yang didapat

n : jumlah nilai maksimal

Kemudian hasilnya dimasukkan kedalam kategori kualitatif dengan skala ordinal. Penilaian kategori kualitatif menurut Arikunto (2006) adalah: baik bila persentasenya 76-100%, cukup bila persentasenya 56-75%, dan kurang bila persentasenya <55%.

## G. Cara Pengumpulan Data

### 1. Data primer

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini didapat langsung dari responden yang sebelumnya telah mengisi formulir *informed consent* dan *check-list* penelitian, dan sebelum memberikan *informed consent* dan *check-list* penelitian peneliti melakukan observasi terlebih dahulu dengan cara mencatat nama-nama perawat yang ada di setiap ruangan yang akan diteliti dan melihat langsung responden berinteraksi dengan klien dilakukan dan tidak dilakukannya tahap-tahap komunikasi terapeutik oleh perawat dengan menggunakan *check-list*, menggunakan panduan interaksi perawat-klien (Nurjannah, 2005). *Check List*, berisi tentang tahap preinteraksi, tahap orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Setelah melakukan observasi peneliti memberikan lembaran *informed consent* dan *chek-list* untuk diisi oleh responden.

### 2. Data sekunder

Data yang didapat dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu data jumlah perawat yang sesuai dengan kriteria inklusi, karakteristik perawat, profil rumah sakit, serta hasil dari studi pustaka yang berhubungan dengan penelitian ini.

## H. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat- tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi dan instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2006).

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak bersifat tendensius mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini *check-list* yang digunakan tidak dilakukan lagi uji validitas dan reabilitas karena *check-list* diambil dari buku panduan interaksi perawat-klien dalam komunikasi terapeutik yang berisi tentang tahap preinteraksi, orientasi, kerja dan tahap terminasi yang telah diuji kevalidannya (Nurjannah, 2005).

## I. Analisis Data

Data dalam *check-list* yang didapatkan pada waktu pengumpulan data selanjutnya akan analisis dengan menggunakan cara tersebut dibawah ini

1. Mengecek data melalui isian tahap-tahap komunikasi terapeutik yang tersedia, dan kelengkapan masing-masing item yang telah disusun.

2. Memberikan tanda cel (✓) pada setiap lembar tahap-tahap komunikasi terapeutik sesuai dengan data yang didapatkan.

Data yang diperoleh dari hasil pengisian tahap-tahap komunikasi terapeutik menjadi alat bantu untuk mengumpulkan data pribadi subyek yang dibutuhkan.

Menurut Hidayat (2007) dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistic, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yaitu: *editing*, *coding*, *tabulating*, dan melakukan tehnik analisis.

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

*Coding* adalah merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

*Tabulating* adalah data disusun dalam tabel yang memudahkan dalam menganalisa. Metode analisa data yang dipakai :

- a. Tahap I : dilakukan analisis univariat variabel yang ada pada penelitian ini untuk menghitung distribusi dan frekuensinya.
- b. Tahap II : dilakukan analisis bivariat variabel bebas skala nominal dan variabel terikat skala ordinal. Analisa yang digunakan adalah statistic non parametris teknik bivariat yaitu *spearman rank* , dengan rumus :

$$\rho_{xy} = 1 - \frac{6 \cdot \sum d^2}{N \cdot (N^2 - 1)}$$

(Sugiyono, 2007)

Keterangan :

$\rho_{xy}$  = Koefisien kolerasi tata jenjang

D = Difference, adalah beda antara jenjang setiap subjek

N = banyaknya subjek

Untuk sampel lebih dari 30; maka :

$$t = p \sqrt{\frac{n-2}{1-p^2}}$$

- c. Tahap III : dilakukan analisis bivariat variabel bebas skala numerik dan ordinal dan variabel terikat skala ordinal. Analisa yang digunakan adalah statistic non parametris teknik bivariat yaitu *koefesien kontingansi*, dengan rumus :

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{N + \chi^2}}$$

(Sugiyono, 2007)

Keterangan :

C = Nilai koefesien kontingansi

N = Jumlah data

$\chi^2$  = Nilai chi kuadrat

Jika  $t > t$  tabel ; hipotesis alternative diterima.

- d. Tahap IV : dilakukan analisis Multivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap lebih dari dua variabel. Untuk mengetahui besarnya pengaruh hubungan antar variabel menggunakan uji statistic analisis regresi linear berganda (*Multiple Regression*) ( Notoatmodjo, 2007).

## J. Kesulitan Penelitian

Kesulitan dalam penelitian ini diantaranya :

1. Responden kurang paham/mengerti dalam pengisian kolom *check-list* sebelum mendapatkan penjelasan dari peneliti.
2. Keterbatasan waktu dan kesempatan peneliti bersama responden sehingga perawat saat melakukan tindakan komunikasi terapeutik pada klien tidak dapat diamati setiap saat, terutama pada saat perawat yang jaga malam.

## K. Etik Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Menurut Hidayat (2007) masalah etika yang harus diperhatikan antara lain:

### 1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak perawat. Informasi yang harus ada dalam *informed consent* antara lain; partisipasi perawat, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan,

komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset. Kerahasiaan data dilakukan dengan tidak mempublikasikan nama responden hanya menyajikan hasil dari *check-list*.