

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *survey* untuk mengetahui mekanisme koping pasien di IGD dengan nyeri sedang.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi.

Populasi target adalah seluruh pasien yang mengalami nyeri di ruang IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah di Yogyakarta. Populasi terjangkaunya adalah seluruh pasien yang mengalami nyeri sedang di IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Sampel.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari seluruh obyek penelitian yang di anggap memenuhi kriteria dan dapat diambil untuk mewakili populasi (Chandra, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah setiap pasien dengan nyeri sedang di IGD RS PKU Muhammadiyah Bantul. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yang didasarkan pada pertimbangan peneliti (Notoadmodjo, 2002). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul diketahui rata-rata pasien dalam satu hari

sebanyak 69 orang. Hasil wawancara dengan kepala ruang IGD diketahui rata-rata pasien yang masuk ruang IGD sebanyak 80% dengan nyeri sedang, dari perhitungan yang peneliti lakukan 80% dari 69 orang adalah 55 orang. Jumlah sampel diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin, dengan hasil sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

d: toleransi terjadinya kesalahan (0,05)

Perhitungan sampel dengan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{55}{1 + 55(0,05^2)}$$

$$= \frac{55}{1 + 0,13}$$

$$= \frac{48}{1,13}$$

$$= 48 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka didapatkan sebanyak 48 responden. Penelitian ini dilakukan selama tiga hari di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang masuk ruang IGD di Rumah Sakit PKU

- 2) Pasien yang mengalami nyeri sedang, yang sudah peneliti kaji nyerinya menggunakan *word graphic rating scale*.
 - 3) Dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik.
 - 4) Bersedia menjadi responden.
 - 5) Pasien yang tidak mengalami gangguan pendengaran.
 - 6) Responden yang bisa membaca dan menulis.
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Pasien yang tidak mampu membaca.
 - 2) Pasien yang mengundurkan diri selama jalannya penelitian.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan November 2014, selama tiga hari dalam satu shift.

D. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu mekanisme koping pada pasien dengan nyeri sedang.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pendefinisian dari variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati. Definisi

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Mekanisme Koping	Suatu cara yang digunakan oleh pasien yang masuk ruang IGD untuk mengatasi keluhan nyeri sedang.	- Mekanisme koping berfokus pada masalah - Mekanisme koping berfokus pada kognitif - Mekanisme koping berfokus pada emosi	Nominal
2.	Nyeri Sedang	Kondisi yang menimbulkan suatu reaksi fisiologis dan juga reaksi psikologis.	Tingkatan nyeri yang diukur menggunakan <i>word graphic rating scale</i> dan menunjukkan kategori skor nyeri sedang	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengetahui mekanisme koping yang digunakan oleh pasien di IGD saat mengalami nyeri adalah dengan menggunakan metode *questioner* terstruktur, dimana peneliti hanya bertanya sesuai dengan pertanyaan yang telah disusun (Nursalam, 2003).

1. Instrumen Untuk Mengukur Nyeri

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur nyeri pasien adalah dengan memberikan gambar tentang skala nyeri

Tabel 3.2. Instrumen Penelitian (*Word Graphic Rating Scale*)

Skala	Rentang Nyeri
0	Tidak ada Nyeri
1	Nyeri Ringan
2	Nyeri Sedang
3	Nyeri Hebat
4	Nyeri Sangat Hebat
5	Nyeri Paling Hebat

2. Instrumen Untuk Mekanisme Koping

Pada penelitian ini dalam mengukur mekanisme koping yang digunakan oleh pasien di ruang IGD adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner ini berisikan tentang mekanisme koping, sebagaimana di adopsi dari Mok Esther (2001). Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan, yang ditujukan pada pasien hemodialisis. Kemudian peneliti memodifikasi menjadi 24 pertanyaan dengan memilah pertanyaan untuk dikelompokkan sesuai kategori penelitian, yang terdiri dari 8 pertanyaan mekanisme koping berfokus pada masalah, 8 pertanyaan mekanisme koping berfokus pada emosi dan 8 pertanyaan berfokus pada kognitif. Instrumen mekanisme koping ini menggunakan skala Likert yaitu antara 1-4 untuk masing-masing pertanyaan. Pada pernyataan mengenai mekanisme koping berfokus pada masalah dan berfokus pada kognitif terdapat empat kategori jawaban yaitu: Tidak pernah (TP)=1, pernah (P)= 2, Kadang-kadang(KD)= 3, Sering (SR)= 4. Sementara pada pernyataan mengenai mekanisme koping berfokus pada emosi terdapat empat kategori jawaban yaitu: Sering (SR)=1, Kadang-kadang(KD)= 2,

Pernah (P)=3, dan Tidak Pernah (TP)=4, sehingga total nilai berkisar antara 24-96. Untuk mengetahui kriteria mekanisme koping pada pasien menggunakan Z skor dan dikategorikan menjadi 3 kategori yakni mekanisme koping berfokus pada masalah, kognitif dan emosi.

Adapun rumus Z skor adalah sebagai berikut:

$$z = \frac{(x - \bar{x})}{sd}$$

Keterangan:

z = nilai z

x = skor mentah

\bar{x} = rerata distribusi nilai

sd = standar deviasi (Arikunto, 2010)

Cara perhitungan Z skor adalah dengan perbandingan antara nilai yang didapat dari ketiga kategori yaitu mekanisme koping berfokus pada masalah, mekanisme koping berfokus pada kognitif dan mekanisme koping berfokus pada emosi. Hasil nilai yang tertinggi antara ketiga kategori tersebut adalah jenis mekanisme koping yang digunakan oleh pasien.

Cara untuk mendapatkan nilai trend dari setiap pertanyaan yaitu dengan mengalikan jawaban semua responden pada setiap pertanyaan dengan skala likert, kemudian nilai yang didapat akan dijumlahkan. Hasil penjumlahan yang didapatkan akan di bagi dengan jumlah responden sehingga akan didapatkan nilai trend dari setiap

Sedangkan untuk mengetahui nilai trend kategori mekanisme koping yang sering digunakan oleh pasien adalah dengan menjumlahkan hasil trend dari setiap pertanyaan kemudian dibagi per kategori jumlah peratnyaan mekanisme koping.

Tabel 3.3. Kisi-kisi Kuesioner Mekanisme Koping

No	Variabel	Indikator	Sub Indikator	Nomor Pertanyaan	
1.	Mekanisme koping	- Mekanisme koping berfokus pada masalah.	- Membicarakan nyeri dengan orang terdekat	1,2,3,	
			- Membicarakan nyeri dengan orang profesional	4,5,	
			- Meminta saran kepada orang yang memiliki pengalaman yang sama	6,7	
			- Meminta nasehat pada orang terdekat.	8	
			- Mekanisme koping berfokus pada kognitif	- Berfikir bahwa nyeri ini wajar terjadi.	9
			- Berdoa dan bertawakal	10,11	
		- Mekanisme koping berfokus pada emosi.	- Mengambil hikmah dari masalah	12	
			- Berfikir bagaimana cara terbaik menghadapi nyeri yang dirasakan	13,14,15,16	
			- Marah pada orang lain	17,18	
			- Melakukan sesuatu yang berbahaya	19	
			- Menganggap masalah tidak ada dan tidak menyelesaikannya.	20,21,22	
			- Mencoba melupakan rasa nyeri yang dirasakan	23,24	

F. Cara Pengumpulan Data

Adapun tahap-tahap dalam pengambilan datanya sebagai berikut:

1. Meminta surat izin penelitian ke Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan menyerahkan ke bagian akademik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta untuk mengurus surat pengantar izin penelitian ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Selanjutnya peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada bagian diklat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Setelah mendapatkan surat izin resmi persetujuan untuk melakukan penelitian dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dengan No. 233/KET/B/02.14 peneliti meminta izin dan menyerahkan Surat izin dari Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul kepada Kepala ruang IGD untuk perkenalan diri dan meminta izin untuk melakukan penelitian.
2. Penelitian dilakukan selama 3 hari, Pada hari pertama penelitian, peneliti memulai pada pagi hari pukul 8.00-12.00 WIB, peneliti mendapatkan 20 responden. Hari kedua, peneliti memulai penelitian pagi hari pukul 8.00-12.00 WIB dan didapatkan 15 responden dan hari ketiga penelitian, peneliti memulai penelitian pukul 12.00-17.00 WIB, dan didapatkan 13 responden.
3. Penelitian dilakukan 5-10 menit setelah pasien mendapatkan tindakan medis, selanjutnya peneliti menanyakan tentang tingkat nyeri pasien, jika pasien mengalami nyeri sedang maka peneliti meminta

persetujuan kepada pasien. Apabila pasien bersedia maka peneliti menjelaskan tentang prosedur penelitian dan memberikan *inform consent*. Kemudian responden diperbolehkan untuk bertanya jika ada pertanyaan. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner penelitian yang berisi tentang usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan tentang mekanisme koping kepada responden.

G. Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas untuk instrumen mekanisme koping yang diadopsi dari Mok Esther dan dimodifikasi oleh peneliti, dilakukan pada pasien IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 20 responden.

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat ke validan atau kesahihan suatu instrumen. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya di ukur (Nursalam, 2003). Validitas dalam penelitian ini adalah dengan teknik *korelasi product moment* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

X= pertanyaan nomor 1

Y= skors total

XY= skor pertanyaan nomor 1 dikali dengan skor total

Nilai r yang didapat dari perhitungan rumus *product moment* tersebut dibandingkan dengan nilai r tabel yaitu 0,444. Apabila nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan valid.

Uji validitas pada kuesioner tentang mekanisme koping pasien di Instalasi Gawat Darurat pada 20 responden, didapatkan hasil dari 30 item pertanyaan, 24 item diantaranya dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Sedangkan 6 item pertanyaan, yaitu item pertanyaan no 1.2, 1.7, 2.5, 2.9, 3.2 dan 3.9. dinyatakan tidak valid karena nilai r hitung lebih kecil dari nilai r tabel. Pertanyaan dari kuesioner yang dinyatakan tidak valid, selanjutnya tidak digunakan dalam item pernyataan kuesioner penelitian ini.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi di ukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2003). Uji Reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan rumus

$G1^2 =$ Varian total

$\sum ab^2 =$ Jumlah varian butir

Instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi jika nilai alpha koefisien yang diperoleh sebagai berikut:

- Jika alpha $> 0,90$ sangat tinggi
- Jika alpha $0,70-0,90$ tinggi
- Jika alpha $0,5-0,70$ cukup tinggi
- Jika alpha $< 0,50$ rendah

Setelah didapat nilai hasil uji reliabilitas, maka nilai tersebut dibandingkan dengan nilai uji reliabilitas tabel 0,6. Jika nilai hasil uji reliabilitas yang didapatkan lebih besar dari nilai reliabilitas tabel maka pernyataan dinyatakan reliabel.

Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan diperoleh nilai alpha cronbach 0,912 ($>0,6$) sehingga kuesioner tentang mekanisme koping pasien IGD dinyatakan sangat reliabel. Hasil uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada lampiran.

H. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah data di teliti ulang dan di periksa ketepatan atau kesesuaian jawaban serta kelengkapannya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu kegiatan untuk memastikan kembali bahwa data yang

diperoleh telah terjawab dengan langkah

2. *Coding* yaitu setelah data terkumpul selanjutnya data kemudian diberi kode nomor 1-48 sesuai jumlah responden untuk memudahkan pelaksanaan pengolahan data dan mempermudah pada saat memeriksa kembali adanya kesalahan atau tidak.
3. *Tabulating* yaitu dimana data dikumpulkan dan di kelompokkan secara teliti dan teratur kedalam table.
4. *Cleaning* yaitu kegiatan untuk mencegah kembali adanya kesalahan data yang dimasukkan dengan cara mengecek atau memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan kedalam tabel.

I. Analisa Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengklasifikasikan data menjadi tiga kategori yaitu mekanisme koping berfokus pada masalah, mekanisme koping berfokus pada kognitif dan mekanisme koping berfokus pada emosi dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dalam bentuk presentase. Pengolahan data yang digunakan adalah dengan SPSS versi 15 yaitu dengan cara *entry data* atau memasukkan semua data terlebih dahulu. Setelah semua data masuk kemudian klik *analyze-descriptive statistic-frequencies*, selanjutnya akan muncul kotak dialog, pilih variabel yang diinginkan kemudian tekan ok.

Maka akan tampak hasil distribusi frekuensi yang diinginkan

J. Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik penelitian harus diperhatikan, adapun masalah etika yang harus diperhatikan sebagai berikut

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti. Dimana peneliti memberi kebebasan pada responden. Bila responden menolak maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anominy* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan pada lembar tersebut hanya diberikan kode.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil