

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah non-eksperimental yang bersifat deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *Cross-sectional*. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memaparkan kejadian penting yang terjadi pada masa kini. *Cross-sectional* atau potong lintang adalah penelitian yang menekankan pengukuran variabel data dalam satu kali di satu saat (Nursalam 2011).

B. Populasi dan Sample

1. Populasi penelitian

Populasi adalah subjek yang telah memenuhi kriteria dalam penelitian (Nursalam, 2011). Menurut Riyanto (2010) populasi adalah seluruh subjek (manusia, binatang, data laboratorium, dan lain-lain) yang telah diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Kriteria Inklusi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat tetap yang sudah pernah memberikan asuhan keperawatan langsung pada pasien kanker di bangsal IMC, Sakinah, Zam-zam, Poliklinik, dan Ibnu Sina Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jumlah populasi adalah 77 perawat.

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi. Teknik pengambilan sampel di penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel dalam penelitian ini. Jumlah responden yang mengembalikan kuisisioner adalah 34 orang yang sudah mewakili kelima bangsal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka dijadikan sample penelitian. Untuk kriteria inklusi sudah dijelaskan di populasi.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta beralamat di Jl. KHA Dahlan No. 20 Yogyakarta

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari-juli 2014

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu sifat yang diukur dengan nilai yang bervariasi antar satu objek ke objek lainnya (Riyanto, 2010). Variabel yang digunakan hanya satu yaitu tingkat pengetahuan perawat pada pemenuhan kebutuhan fisiologis pasien kanker.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang diteliti di lapangan (Riyanto, 2010). Penyajian definisi operasional dengan menggunakan tabel dengan kolom berisi:

- a. Definisi operasional
- b. Cara pengukuran
- c. Hasil ukur atau kategori

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Hasil ukur	Skala Ukur	Cara Pengukuran
Tingkat Pengetahuan Perawat pada pemenuhan kebutuhan fisiologis	Segala hal yang diketahui perawat bagaimana memenuhi kebutuhan fisiologis pasien kanker. Kebutuhan fisiologis antara lain pada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman, pemenuhan kebutuhan termoregulasi, pemenuhan kebutuhan eliminasi, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan keletihan, pemenuhan kebutuhan seksual, pemenuhan kebutuhan istirahat	kriteria baik (76-100%), cukup (56-75%) dan kurang (<55%)	Ordinal 1: Benar 2: Salah	Pengisian Kuisisioner

F. Instrumen Penelitian

1. Alat ukur

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner menggunakan metode *checklist* (√) yang berisi pertanyaan yang menyangkut tentang tindakan perawat dalam pemenuhan kebutuhan

dasar pasien kanker. Untuk mengetahui apakah perawat sudah memenuhi kebutuhan fisiologis pasien kanker maka dibuatkan pertanyaan yang menyangkut tentang penanganan masalah fisiologis. Kuesioner ini menggunakan teori Maslow dan Virginia Henderson serta modifikasi *Nursing Intervention Care*. Skala Guttman dipilih karena tipe jawaban tegas yaitu benar-salah.

Kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang pemenuhan kebutuhan fisiologis dibagi menjadi beberapa subvariabel dengan total 33 soal valid dari 41 soal yang diujikan validitas. Kuesioner tentang pemenuhan kebutuhan eliminasi di nomor 1-4. Kuesioner tentang pemenuhan kebutuhan gangguan rasa nyaman di nomor (9-10, 15-17 dan 21-23). Kuesioner yang berisi pemenuhan kebutuhan istirahat berada di nomor 11-14. Kuesioner yang berisi pemenuhan kebutuhan nutrisi 18-20. Kuisisioner pemenuhan kebutuhan termoregulasi berada di nomor 24-28. Kuesioner pemenuhan kebutuhan seksual berada di nomor 29-33. Untuk menentukan hasilnya maka digunakan rumus:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = nilai pengetahuan

Sp = Skor yang didapat

Sm = Skor Maksimal

Peneliti mengintrepetasikan hasil dari kuisisioner maka nilai total dimasukkan dalam standar kriteria objektif sebagai berikut: kriteria baik (76-100%), cukup (56-75%) dan kurang (<55%) (Riyanto, 2010).

G. Cara pengumpulan data

Langkah-langkah pengumpulan data

1. Pertama, peneliti melakukan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil dari studi pendahuluan adalah terdapat 77 perawat tetap yang sudah pernah melakukan asuhan keperawatan pasien kanker. Kemoterapi dan bedah merupakan pelayanan yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sehingga peneliti menetapkan 77 perawat tersebut sebagai calon sample.
2. Melakukan uji validitas dan reabilitas pada kuisisioner di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II. Dipilihnya RS PKU unit II dikarenakan di rumah sakit tersebut juga memiliki pelayanan kemoterapi sehingga perawat yang berada di RS PKU Muhammadiyah II sudah pernah merawat pasien kanker. Bangsal yang dipilih adalah bangsal Wardah dan Na'im.
3. Berikutnya peneliti menyerahkan kuisisioner kepada bagian diklat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan melampirkan surat penelitian dan juga *inform consent* serta penjelasan mengenai prosedur penelitian secara tertulis kepada Pegawai diklat. Dikarenakan di RS

PKU Muhammadiyah Yogyakarta peneliti tidak diperkenankan memberikan kuisisioner secara langsung kepada perawat untuk menjaga kerahasiaan maka tiap kuisisioner di masukkan ke dalam amplop sehingga kerahasiaan responden terjaga.

4. Setelah selesai kuisisioner dikumpulkan di diklat dan peneliti mengambilnya selanjutnya dianalisa untuk melihat hasilnya.

H. Uji Validitas dan Reabilitas

Instrumen penelitian yang sesuai standar adalah instrumen yang telah melalui uji validitas dan reabilitas data. Kuisisioner telah diujikan kepada populasi yang memiliki kriteria serupa yaitu di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Validitas kuisisioner dapat diketahui dengan mengetahui korelasi antar skor variabel dan skor total. Variabel dikatakan valid jika skor variabel berkorelasi dengan skor totalnya secara signifikan (Riyanto 2010). Uji validitas menggunakan Koefisien Korelasi Biserial karena soal berbentuk dis-kontinum (skor 0 dan 1).

Rumus :

$$r_{bis(i)} = \frac{(X_i - X_t)}{S_t} \cdot \left(\sqrt{\frac{P_i}{Q_i}} \right)$$

Keterangan :

$r_{Bis(i)}$ = koefisien korelasi biserial antara skor butir soal nomer i dengan skor total
 X_i = rata-rata skor total responden yang menjawab benar butir soal nomer i

- X_t = rata-rata skor total semua responden
 S_t = standar deviasi skor total semua responden
 P_i = proporsi jawaban benar untuk soal butir nomer i
 Q_i = proporsi jawaban salah untuk butir soal nomor i

Hasil dari uji validitas menunjukkan adanya 17 item pertanyaan (no 24-35 dan 37-41) yang valid dari 41 pertanyaan. Peneliti menambahkan 16 pertanyaan (no 1-2, 4-5, 7-10, 13-14, 16-17, 19-20, 21) untuk mewakili setiap kebutuhan fisiologis sehingga total digunakan 33 pertanyaan. Hasil yang valid adalah soal yang lebih dari 0,444. Menurut Riyanto (2010) jika didalam kuisisioner terdapat item pertanyaan tidak valid dan penting maka pertanyaan tersebut tetap dipakai karena mewakili komponen penelitian.

Reliabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliabel jika dalam pengukuran berkali-kali nilainya sama. Pertanyaan dikatakan reliabel jika responden menjawab pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reabilitas dengan cara *One shot* atau diukur sekali saja. Pengukuran hanya sekali dan dibandingkan dengan hasil pertanyaan lain. Soal yang ada di kuisisioner diuji dengan "koefisien reliabilitas" menggunakan rumus KR-20

$$r_{ii} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum p_i \cdot q_i}{S_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{ii} = koefisien reliabilitas tes

k = cacah butir

$p_i q_i$ = variant skor butir

p_i = proporsi jawaban benar untuk soal butir nomor i

q_i = proporsi jawaban yang salah untuk soal butir nomor i

S_t^2 = variant skor total

Hasil dari reliabilitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan reliabel sejumlah 33 pertanyaan dengan hasil 0,747 lebih dari 0,60 maka suatu item dinyatakan reliabel (Riyanto, 2010).

I. Pengolahan dan metode analisa data

1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul, lalu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Penyuntingan dilakukan secara langsung oleh peneliti pada kuisisioner Tingkat Pengetahuan Perawat yang telah diisi sebelumnya. Tujuan editing adalah untuk memastikan bahwa data kuisisioner semua telah diisi, relevan dan dapat dibaca dengan baik. Seandainya ada data yang belum lengkap dan tidak mungkin dilakukan kuisisioner ulang maka kuisisioner tersebut dikeluarkan (*drop out*)

b. *Coding*

Coding adalah hasil jawaban setiap pertanyaan diberi kode sesuai dengan petunjuk coding. Contoh hasil kuisisioner dengan

jawaban 0= salah, 1= benar berlaku untuk variabel tingkat pengetahuan perawat. Untuk jenis kelamin menggunakan kode 1= laki-laki dan 2= perempuan.

c. *Data Entry* (memasukkan data)

Memasukkan data adalah mengisi kolom-kolom dalam lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil skor dimasukkan tabel secara manual.

e. *Processing*

Setelah semua terisi dengan baik dan benar, selanjutnya adalah memproses data agar bisa dianalisa. Data-data kuisisioner yang ada di dalam tabel di masukkan ke dalam data base komputer.

f. *Cleaning*

Pengecekan kembali data-data yang sudah ada di *entery* apakah ada kesalahan atau tidak.

g. *Penyajian data*

Data ditampilkan dalam bentuk tabel setelah diolah, untuk memudahkan pembaca, data ditampilkan dalam bentuk narasi.

2. *Analisa Data*

Data adalah kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Pada penelitian ini analisa data yang digunakan analisis univariat. Analisa univariat

dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel yaitu tingkat pengetahuan perawat. Analisa data dibantu dengan bantuan program komputer. Data disajikan dalam bentuk tabel dan di intepretasikan dengan distribusi Frekuensi. Variabel tingkat pengetahuan perawat merupakan data numerik karena dilakukan penghitungan dengan kriteria hasil tinggi, cukup, dan kurang.

J. Kesulitan Penelitian

Kesulitan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuisisioner baru yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori-teori yang ada. Sehingga kemungkinan pertanyaan yang tidak valid itu ada. Sehingga perlu melakukan validitas konten pada ahlinya. Peneliti disini hanya menggunakan validitas konstruk yang dilakukan ke perawat dengan karakteristik yang sama dengan populasi yang sudah diteliti.

Birokrasi yang ada di RS PKU Muhammadiyah menganjurkan untuk kuisisioner perawat dititipkan di diklat. Sehingga peneliti setiap hari harus mengingatkan agar kuisisioner tetap terpantau dan segera dikumpulkan. Serta adanya daftar antrian kuisisioner menyebabkan penelitian ini terhambat. Penyelesaiannya adalah dengan memasukkan kuisisioner jauh-jauh hari dan dipantau setiap hari.

K. Etik Penelitian

Kode etik penelitian adalah sebuah pedoman dalam melakukan penelitian yang melibatkan peneliti, responden, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak penelitian tersebut. Peneliti mengajukan etik

Clereance pada Komisi Etik Penelitian FKIK UMY. Setelah mendapatkan surat lulus etik maka peneliti mengajukan ijin penelitian ke pihak Rumah Sakit dikarenakan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum memiliki komisi etik sehingga penelitian hanya perlu surat ijin penelitian (terlampir). Etika penelitian yang dilakukan peneliti yaitu:

1. *Informed consent*

Pada penelitian ini dilampirkan *inform consent* pada setiap responden. *Inform consent* berisi tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, cara penelitian, pemberian jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi, serta hasil yang akan didapatkan. Peneliti menjelaskan terlebih dahulu perihal *inform consent*. Responden berhak untuk menolak penelitian dengan tidak menandatangani *inform consent*.

2. *Anonymity* (tanpa Nama)

Demi menjaga nama responden dalam penelitian maka nama responden tidak dicantumkan. Untuk kuisisioner diberikan kode sesuai nomor.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Seluruh data penelitian ini dijaga kerahasiaanya dengan cara kuisisioner dimasukkan di dalam amplop setelah diisi oleh responden. Peneliti menyediakan amplop serta bolpoint untuk menjaga kerahasiaan.

4. Keadilan dan keterbukaan

Pada penelitian ini peneliti tidak membeda-bedakan jenis kelamin responden, tingkat pendidikan dan usia dari responden sehingga responden yang memiliki kriteria inklusi sesuai dengan penelitian maka akan diberlakukan adil. Penyampaian prosedur penelitian sudah dilakukan kepada responden melalui diklat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sehingga keterbukaan sudah terpenuhi.

5. Memberikan kompensasi

Setelah informasi penelitian diperoleh maka responden akan mendapatkan kompensasi berupa cinderamata sebagai wujud ungkapan terimakasih atas partisipasi mereka.

6. Beneficience (keuntungan)

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional* sehingga tidak akan membahayakan responden penelitian karena tidak ada perlakuan pada subyek penelitian.