

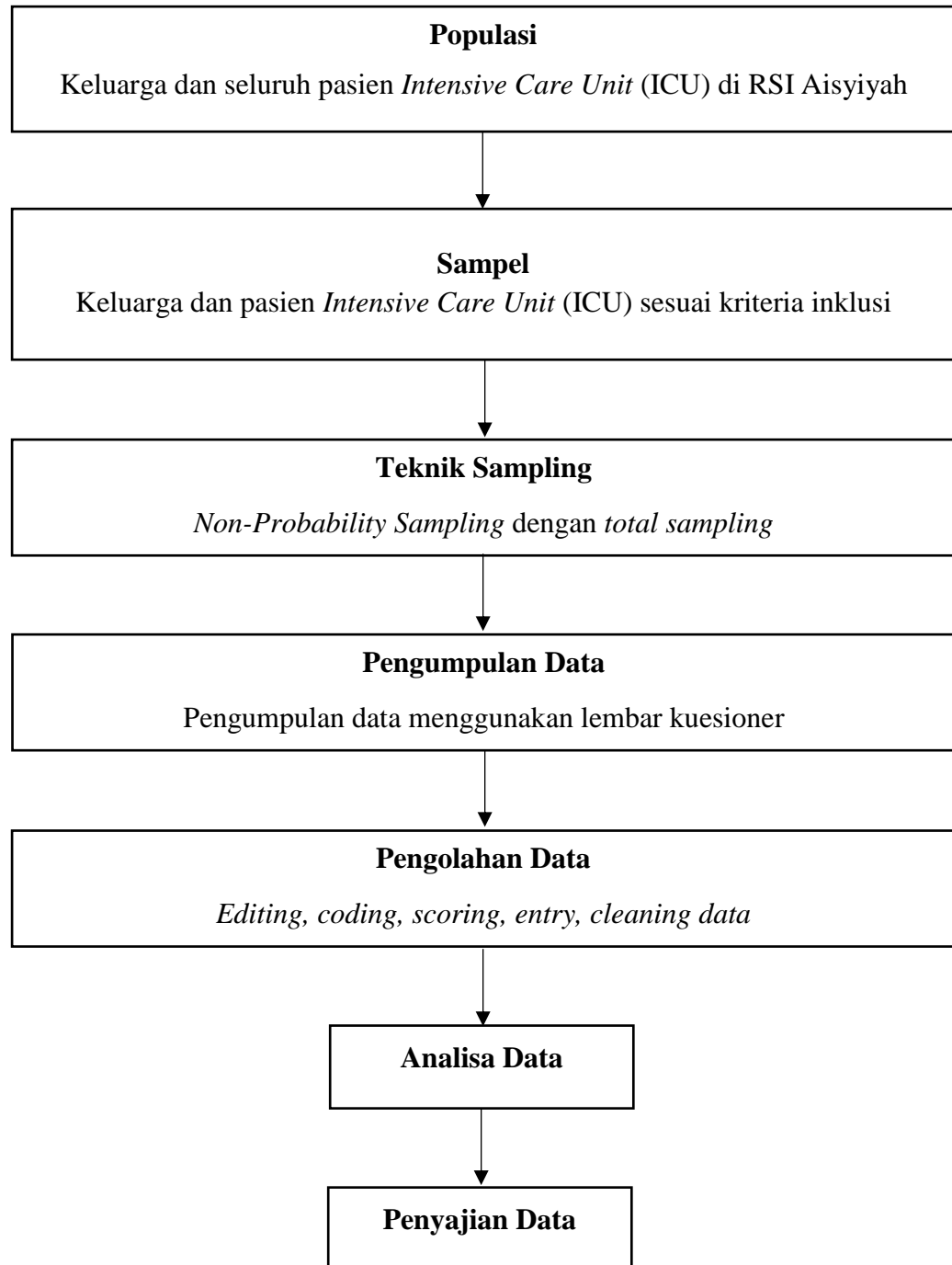
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah kuantitatif *non-eksperimental* dengan pendekatan korelasi *cross sectional*. Studi *cross sectional* adalah studi tentang dinamika hubungan faktor risiko dan outcome melalui pendekatan observasional atau pengumpulan data secara simultan (pendekatan point-time) (Siyoto and Sodik, 2015). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan spiritualitas dan lama perawatan dengan kecemasan keluarga pasien *Intensive Care Unit (ICU)* RSI Aisyiyah Malang.

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Spiritualitas dan Lama Perawatan dengan Kecemasan Keluarga Pasien *Intensive Care Unit* (ICU) RSI Aisyiyah Malang.

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek maupun subjek dengan jumlah dan ciri khusus yang dipilih peneliti untuk dipahami dan disimpulkan (Siyoto and Sodik, 2015). Populasi penelitian ini yaitu keluarga semua pasien *Intensive Care Unit* (ICU) di RSI Aisyiyah Malang pada tanggal 02 – 31 Maret 2024.

3.3.2 Sampel

Sampel diartikan sebagai bagian yang mempunyai karakteristik atau ciri dari populasi (Siyoto and Sodik, 2015). Sampel juga berarti sebagian kecil dari anggota suatu populasi yang dipilih berdasarkan ketentuan yang sudah ditetapkan sehingga dapat digunakan untuk mewakili populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dan seluruh pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) RSI Aisyiyah pada 02 – 31 Maret 2024 sesuai kriteria inklusi yaitu berjumlah 33.

3.3.3 Teknik Sampling

Sampling merupakan prosedur memilah bagian dari suatu populasi untuk mewakili populasinya (Nursalam, 2016). Teknik Sampling adalah suatu metode yang dipakai untuk pengumpulan sampel penelitian (Siyoto and Sodik, 2015). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* atau *non-random sampling* dengan menggunakan *total sampling* yang didapat dari populasi yang sesuai kriteria inklusi dan eklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini dibagi dua yaitu untuk keluarga dan pasien.

1. Keluarga

- 1) Kriteria Inklusi

- a. Responden merupakan keluarga inti yang tinggal satu rumah dan merawat pasien.
 - b. Usia > 18 tahun
 - c. Sehat secara jasmani maupun rohani
 - d. Responden kooperatif dan bisa membaca menulis
- 2) Kriteria Eksklusi
- a. Keluarga pasien dengan masalah kejiwaan atau gangguan memori
2. Pasien
- 1) Kriteria Inklusi
 - a. Pertama kali dirawat di ICU (minimal hari rawat ke 2)

3.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu objek yang diobservasi untuk sebuah penelitian, disebut juga dengan aspek memiliki peran dalam penelitian, atau gejala yang diteliti (Siyoto and Sodik, 2015). Terdapat dua jenis variabel dalam penelitian, yaitu:

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas atau variabel independen dapat diartikan objek yang mengakibatkan terjadinya suatu perubahan terhadap variabel lain, disebut juga sebagai penyebab dari berubahnya variabel lain (Swarjana, 2022). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah spiritualitas dan lama perawatan.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat atau variabel dependen memiliki arti objek yang berubah disebabkan efek dari perubahan variabel yang lain (Swarjana, 2022). Variabel ini juga dikatakan variabel tergantung. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kecemasan keluarga pasien ICU.

3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah bagian dari alur penelitian yang memberi keterangan mengenai variabel yang diteliti akan diukur (Harmoko *et al.*, 2022).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Spiritualitas dan Lama Perawatan dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien *Intensive Care Unit* (ICU) RSI Aisyiyah Malang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen (Bebas) Spiritualitas	Tanggapan responden terhadap nilai-nilai keyakinan diri sendiri yang berhubungan dengan keagamaan dan masa depan.	Aspek penilaian meliputi: 1. <i>Religious Well-Being</i> (RWB) a. Perasaan sejahtera dalam hubungannya dengan Tuhan 2. <i>Existential Well-Being</i> (EWB) a. Tujuan hidup b. Kepuasan hidup	Kuesioner <i>Spiritual Well Being - Scale</i> (SWBS) yang dikenalkan oleh Ellison dan Paloutzian (1982).	Interval	Skor 20 - 120
Independen (Bebas) Lama Perawatan	Waktu yang dibutuhkan seseorang untuk mendapatkan terapi dan perawatan di ICU.	Lama hari	Observasi (Catatan Rekam Medik)	Rasio	Lama hari perawatan
Dependen (Terikat) Kecemasan Keluarga	Penilaian responden terhadap perasaan kekhawatir diri keluarga dirawat di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU).	Aspek pada skala kecemasan Zung ada 20 aspek, yaitu: 1. Cemas 2. Ketakutan 3. Panik 4. Disintegrasi mental 5. Khawatir atas masa depan 6. Gemetar 7. Sakit pada bagian tubuh tertentu 8. Mudah lelah 9. Merasa gelisah 10. Detak jantung lebih cepat 11. Pusing 12. Merasa akan pingsan 13. Kesulitan bernapas	Kuesioner <i>Zung Self-rating Anxiety Scale</i> (ZSAS) yang dibuat oleh Wiliam W.K Zung pada tahun 1971.	Interval	Skor 20 - 80

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		14. Kesemutan pada bagian tertentu			
		15. Gangguan pencernaan			
		16. Frekuensi buang air meningkat			
		17. Banyak berkeringat			
		18. Wajah memerah			
		19. Insomnia			
		20. Mimpi buruk			

3.6 Instrumen Penelitian

Menyusun instrumen merupakan menyusun alat evaluasi, karena proses evaluasi menyangkut pemeriksaan data tentang sesuatu dan hasil yang didapat kemudian bisa diukur berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan peneliti (Siyoto and Sodik, 2015). Instrumen dapat dikatakan alat yang digunakan untuk pengumpulan data suatu penelitian (Amalia, Suyono and Arthur, 2023).

Instrumen dalam penelitian ini berupa observasi pada rekam medik pasien yang dilakukan oleh peneliti dan kuesioner yang dibagikan pada tiap responden. Dalam penelitian, observasi melibatkan pemusatan perhatian pada suatu objek dan menggunakan seluruh indera untuk memperoleh data. Kuesioner atau angket adalah metode untuk mengumpulkan data yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden, bertujuan untuk mendapat informasi responden mengenai kondisi yang dialami dan diketahuinya (Siyoto and Sodik, 2015).

1. Kuesioner Spiritualitas

Peneliti menggunakan kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) yaitu alat ukur yang digunakan untuk mengukur spiritualitas seseorang. Instrumen ini dikenalkan oleh Ellison dan Paloutzian (1982) di publikasinya dalam artikel *Spiritual Well-being: Conceptualization and measurement*

(1983). Terdapat 20 item pernyataan pada instrument *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dengan dua penilaian yaitu *Existential Well-Being* (EWB) atau penilaian pandangan tentang kesejahteraan eksistensi dan *Religious Well-Being* (RWB) atau penilaian pandangan mengenai kesejahteraan dalam aspek beragama (Tumanggor, 2019).

Tabel 3.2 Aspek Penilaian *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS)

No	Aspek Penilaian
1	<i>Religious Well-Being</i> (RWB)
2	<i>Existential Well-Being</i> (EWB)

Instrumen ini dapat diisi dengan *checklist* (\surd) pada setiap opsi jawaban yang sesuai dengan keadaan yang dialami. Kuesioner ini diisi setiap responden penelitian yaitu keluarga inti pasien *Intensive Care Unit* (ICU) yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Tabel 3.3 Skor *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS)

No	Skor	Keterangan	
		<i>Favourable</i>	<i>Un Favourable</i>
1	1	Sangat Tidak Setuju	Sangat Setuju
2	2	Cukup Tidak Setuju	Cukup Setuju
3	3	Tidak Setuju	Setuju
4	4	Setuju	Tidak Setuju
5	5	Cukup Setuju	Cukup Tidak Setuju
6	6	Sangat Setuju	Sangat Tidak Setuju

Instrumen *spiritual well-being* yang dibuat oleh Ellison ini sering digunakan dalam penelitian selama bertahun-tahun. Untuk validitas kuesioner SWBS telah diuji dinyatakan valid karena r hitung $>$ r tabel dan uji realibilitas kuesioner SWB-S sudah dilakukan dengan nilai validitas *cronbach alpha* = 0,953 (Juwita, Mita and Maulana, 2019).

2. Observasi Lama Perawatan

Peneliti melakukan observasi pada catatan rekam medik pasien terkait lama perawatan pasien diruang *Intensive Care Unit (ICU)*. Untuk kategori lama perawatan sesuai dengan penelitian (Widiastuti, Gandini and Setiani, 2023), seperti pada tabel yang tercantum

Tabel 3.4 Aspek Penilaian Observasi Lama Perawatan

No	Aspek Penilaian
1	Lama Hari Perawatan di ICU

Intrumen ini dapat diisi dengan *checklist* (√) pada setiap opsi jawaban yang sesuai dengan keadaan yang dialami. Kuesioner ini diisi oleh peneliti dengan melihat rekam medik pasien *Intensive Care Unit (ICU)* yang sesuai dengan kriteria inklusi.

3. Kuesioner Kecemasan

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah alat ukur untuk mendeteksi tingkatan cemas yang penilaiannya fokus pada gejala somatik. SAS dibuat oleh Wiliam W.K Zung pada tahun 1971. ZSAS berisi 20 pernyataan, pernyataan ke arah meningkatnya kecemasan berjumlah 15 dan ke arah menurunnya kecemasan berjumlah 5 pernyataan yang masing-masing memiliki skor yang berbeda (Muliani, Praghlapati and Irman, 2020).

Tabel 3.5 Aspek Penilaian *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*

No	Aspek Penilaian
1	Cemas
2	Ketakutan
3	Panik
4	Disintegrasi mental
5	Khawatir atas masa depan

No	Aspek Penilaian
6	Gemetar
7	Sakit pada bagian tubuh tertentu
8	Mudah lelah
9	Merasa gelisah
10	Detak jantung lebih cepat
11	Pusing
12	Merasa akan pingsan
13	Kesulitan bernapas
14	Kesemutan pada bagian tertentu
15	Gangguan pencernaan
16	Frekuensi buang air meningkat
17	Banyak berkeringat
18	Wajah memerah
19	Insomnia
20	Mimpi buruk

Intrumen ini dapat diisi dengan *checklist* (✓) pada setiap jawaban sesuai dengan keadaan yang dirasakan. Kuesioner ini diisi setiap responden penelitian yaitu keluarga inti pasien *Intensive Care Unit* (ICU) yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Tabel 3.6 Skor *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS)

No	Skor	Keterangan
1	1	Tidak Pernah
2	2	Kadang-Kadang
3	3	Sering
4	4	Selalu

Kuesioner ZSAS telah dilakukan uji validitas dan dinyatakan valid dengan r hitung $>$ r tabel dan nilai r tabelnya sebesar 0,444. Untuk hasil uji reliabilitasnya dikatakan reliabel dikarenakan α cronbach's = 0,887 (Muliani, Praghlapati and Irman, 2020).

3.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data harus difokuskan secara khusus untuk menjaga validitas dan reliabilitas data (Siyoto and Sodik, 2015). Prosedur pengumpulan data dalam penelitian membutuhkan serangkaian izin, baik dari pihak instansi pendidikan maupun dari pihak rumah sakit. Adapun proses perizinan sebagai berikut.

1. Memilih lahan penelitian RSI Aisyiyah Kota Malang
2. Mengajukan judul skripsi kepada dosen pembimbing
3. Menyusun proposal penelitian
4. Mengajukan studi pendahuluan ke diklat RSI Aisyiyah Kota Malang dengan melampirkan proposal penelitian
5. Melaksanakan ujian seminar proposal dan melakukan revisi
6. Pengurusan izin penelitian dari kampus Poltekkes Kemenkes Malang untuk penelitian di RSI Aisyiyah Kota Malang
7. Melakukan pengujian *ethical approval*
8. Melakukan kontrak penelitian
9. Melakukan pengumpulan data dengan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
10. Menjelaskan tujuan dan maksud penelitian kepada responden
11. Responden diminta untuk menandatangani *informed consent* jika bersedia menjadi responden
12. Membagikan lembar kuesioner yang diisi dalam satu waktu yaitu kuesioner penelitian berupa data karakteristik responden, kuesioner *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS), dan kuesioner kecemasan *Zung Self-rating Anxiety Scale*

(ZSAS). Kemudian peneliti melakukan observasi dengan melihat catatan rekam medik pasien untuk melihat lama hari rawat.

13. Melakukan pengolahan dan analisis data

14. Penyusunan skripsi, melakukan seminar hasil dan melakukan perbaikan.

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ICU RSI Aisyiyah Kota Malang pada rentang waktu pengambilan data yaitu 02 – 31 Maret 2024.

3.9 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data, peneliti melakukan tahapan *editing*, *coding*, *scoring*, *entry data*, dan *cleaning*. Peneliti mengolah data dengan memanfaatkan *software computer*.

1. *Editing*

Editing merupakan tindakan memverifikasi ulang keakuratan data yang diterima atau dicatat. Proses *editing* dilaksanakan pada saat pengumpulan data atau sesudah data terkumpul (Hidayat, 2015).

2. *Coding*

Coding adalah tindakan memberikan kode numerik (angka) pada data yang memiliki berbagai kategori. Pemberian kode ini sangat penting jika menggunakan computer dalam proses pengolahan data (Hidayat, 2015). Kode yang dicantumkan memiliki makna yaitu sebagai data kuantitatif. Berikut kode yang akan digunakan peneliti

a. Jenis Kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

b. Usia

1 = 18 – 25

2 = 26 – 35

3 = 36 – 45

4 = 46 – 55

5 = 56 – 65

c. Pendidikan Terakhir

1 = Tidak Sekolah

2 = SD

3 = SMP

4 = SMA

5 = Sarjana

d. Pekerjaan

1 = Ibu Rumah Tangga

2 = Pegawai Negeri Sipil (PNS)

3 = Wiraswasta

4 = Karyawan Swasta

e. Sumber Biaya

1 = BPJS

2 = Umum

f. Hubungan dengan Pasien

1 = Anak

2 = Saudara Kandung

3 = Orang tua

4 = Suami/Istri

g. Peran Pasien dalam Keluarga

1 = Kepala Keluarga

2 = Ibu Rumah Tangga

3 = Anak

h. Jumlah Anggota Keluarga yang masih menjadi Tanggungan

1 = Tidak ada

2 = 1 orang

3 = 2 orang

4 = 3 orang

5 = > 3 orang

3. *Scoring*

Tahap ini mencakup mencakup nilai setiap pernyataan, kemudian menjumlahkan hasil yang diperoleh dari semua pernyataan.

Tabel 3.7 Hasil Skor *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS)

No	Hasil Skor	Spiritualitas
1	20 – 120	Rendah – Tinggi

Tabel 3.8 Skor Kecemasan *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS)

No	Hasil Skor	Kecemasan
1	20 – 80	Ringan – Berat

4. *Entry data*

Entry data dapat dikatakan aktivitas menginput data atau informasi yang sudah terkumpul di dalam komputer, selanjutnya dibuatkan dengan tabel frekuensi dasar atau tabel kontingensi (Hidayat, 2015).

5. *Cleaning*

Data *cleaning* atau pembersihan data adalah aktivitas pemeriksaan semua data yang diperoleh dari seluruh responden untuk melihat adanya kekeliruan kode atau ketidaklengkapan.

3.10 Analisa Data

3.10.1 Analisa Univariat

Menurut Wibowo *et al.*, (2023), analisa univariat adalah suatu analisa yang melibatkan satu variabel atau karakteristik tunggal dari populasi. Dalam penelitian ini menjelaskan karakteristik umum dari responden yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, sumber biaya, hubungan dengan pasien, peran pasien, jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan, spiritualitas, lama perawatan, dan kecemasan. Pada data ini dilakukan analisis dengan mencari presentase, mean, median, dan modus.

Menurut Riyanto & Hatmawan (2020), data yang didapat kemudian diolah menggunakan analisis persentase dengan rumus:

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

Keterangan :

P = Persentase responden

f = Jumlah responden

n = Jumlah keseluruhan responden

Kriteria hasil perhitungan sebagai berikut:

100%	= Seluruhnya
76% – 99%	= Hampir seluruhnya
51% - 75%	= Sebagian besar
50%	= Setengahnya
25% - 49%	= Hampir setengahnya
1% - 24%	= Sebagian kecil
0%	= Tidak satupun

3.10.2 Analisa Bivariat

Menurut Lasmiatun *et al.*, (2023), analisa bivariat merupakan suatu metode analisa yang melibatkan hubungan antara dua variabel dan menentukan hubungannya. Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan spiritualitas dengan kecemasan keluarga pasien *Intensive Care Unit* (ICU) dan hubungan lama perawatan dengan kecemasan keluarga pasien *Intensive Care Unit* (ICU).

Skala data numerik digunakan pada penelitian ini. Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas untuk mengetahui distribusi data. Pada penelitian ini sampel berjumlah 33 responden, maka digunakan uji normalitas *Shapiro Wilk* karena sampel ≤ 50 responden. Setelah dilakukan uji normalitas *Shapiro Wilk* didapatkan $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05), disimpulkan bahwa distribusi data spiritualitas keluarga, lama perawatan pasien dan kecemasan keluarga tidak normal sehingga uji statistik bivariat yang digunakan adalah *spearman rank correlation*. Berikut adalah hasil kesimpulan analisa uji *Spearman rank*:

- a. Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan spiritualitas dengan kecemasan keluarga pasien *Intensive Care Unit* (ICU).
- b. Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan lama perawatan dengan kecemasan keluarga pasien *Intensive Care Unit* (ICU).
- c. Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan spiritualitas dengan kecemasan keluarga pasien *Intensive Care Unit* (ICU).
- d. Jika $p\text{-value} > 0,05$, maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan lama perawatan dengan kecemasan keluarga pasien *Intensive Care Unit* (ICU).

Arah korelasi + (positif) mempunyai arti searah, maksudnya semakin besar nilai satu variabel maka semakin besar pula nilai variabel lainnya. Namun, jika arah korelasi - (negatif) memiliki arti bahwa semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai variabel lainnya.

Menurut Nursalam (2017), kekuatan *Spearman rank Correlation* (r) ditunjukkan sebagai berikut:

0.00 – 0.25	= Sangat lemah
0.26 – 0.50	= Cukup
0.51 – 0.75	= Kuat
0.76 – 0.99	= Sangat Kuat
1.00	= Sempurna

3.11 Penyajian Data

Teknik penyajian data adalah proses menyusun data sedemikian rupa sehingga mudah untuk dimengerti dan dianalisis untuk tujuan tertentu (Siyoto and Sodik, 2015). Data yang didapat dari masing-masing responden disajikan dengan

bentuk tabel dan disertakan keterangan berupa kalimat untuk menjelaskan dan memudahkan dalam memahami data.

3.12 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat panduan yang mengatur tingkah laku dan perbuatan yang harus dilakukan seorang peneliti dalam penggunaan data penelitian sesuai dengan tradisi dan adat istiadat masyarakat tempat penelitian dilakukan, guna menjamin kelancaran penelitian (Widiyono *et al.*, 2023). Penelitian ini telah melewati tahapan etik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dan telah mendapat sertifikat uji etik dengan registrasi No.DP.04.03/F.XXI.31/0216/KEPK POLKESMA/2024.

Pada saat penelitian, peneliti sangat memperhatikan kesejahteraan dan keselamatan responden sebagai berikut:

1. Informed Consent

Responden diberikan penjelasan dan pemahaman terkait penelitian serta bersedia atau tidaknya menjadi subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka akan diarahkan untuk menandatangani *informed consent*.

2. Anonimity

Pada penelitian ini menggunakan inisial nama dan kode berupa nomor untuk responden.

3. Confidentiality

Untuk menjaga kerahasiaan informasi, seluruh data responden disimpan dan dijaga oleh peneliti. Agar data tidak tersebar, maka orang lain yang tidak berkepentingan tidak akan memperoleh informasi mengenai data responden.

4. Manfaat

Peneliti tidak menerapkan intervensi pada responden sehingga meminimalkan terjadinya kerugian, tidak menggunakan kekerasan pada responden, dan tidak mengeksploitasi responden

5. Keadilan

Selama penelitian, peneliti tidak membeda-bedakan responden. Semua responden mendapatkan perlakuan yang adil dan hak yang sama.