

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian merupakan pendekatan ilmiah yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Afriana, 2017). Penelitian ini menggunakan kuantitatif deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional*, dimana data tentang variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan secara bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Watson dan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisa di RSUD Kanjuruhan.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah suatu objek atau subjek yang menunjukkan kualitas dan karakteristik tertentu, dengan standar dan kondisi yang ditetapkan oleh peneliti (Muhyi et al., 2018). Populasi penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Kanjuruhan. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Oktober hingga Desember 2023 maka ditentukan populasinya sejumlah 313 pasien dengan rata-rata per bulan sejumlah 104 pasien.

3.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang dijadikan sampel oleh peneliti dengan menggunakan teknik pengambilan sampel tertentu (Hardani et al. 2022). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien penderita gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Kanjuruhan.

Dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien GJK yang menjalani hemodialisa secara rutin di Ruang Hemodialisa RSUD Kanjuruhan
2. Pasien yang kooperatif
3. Pasien yang sadar
4. Pasien yang tidak mengalami gangguan pikiran
5. Mood pasien yang baik

Dengan kriteria eksklusi sebagai berikut :

1. Pasien yang tiba-tiba mengalami penurunan kesadaran
2. Pasien yang tidak kooperatif
3. Pasien yang mengalami gangguan pikiran
4. Pasien yang tiba-tiba mengalami perubahan mood yang tidak baik

Untuk perhitungan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin. rumus sloving digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya sebanyak 313 pasien.

Rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi

E = Presentase kesalahan pengambilan sampel yang ditoleransi yaitu 10% atau 0,1

Melalui rumus diatas, jumlah sampel yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

$$N_i = \frac{313}{1 + 313^2}$$

$$N_i = \frac{313}{1 + 313 \cdot (0,1)^2}$$

$$N = \frac{313}{1 + 313 \cdot 0,01}$$

$$N = \frac{313}{1 + 3,13}$$

$$N = \frac{313}{4,13}$$

$$N = 75$$

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah suatu cara untuk menentukan jumlah sampel yang sama dengan besar sampel yang digunakan sebagai sumber data sebenarnya (Hardani et al. 2022). Jenis dan sebaran populasi diperhitungkan untuk memperoleh sampel yang representatif. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *purposive sampling*, yaitu teknik menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu oleh peneliti (Ulfa, 2021). Peneliti memilih teknik sampling ini karena tidak semua sampel memenuhi kriteria yang sesuai untuk diteliti.

3.3 Variabel penelitian

3.3.1 Variabel Independen

Menurut masturoh et al., (2018), variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain. Jika variabel independen berubah, maka variabel lainnya juga dapat berubah. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku *caring* perawat berdasarkan teori watson.

3.3.2 Variabel Dependen

Menurut masturoh et al., (2018), variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

3.4 Definisi Operasional

Menurut syapitri et al., (2021) definisi operasional merupakan penjelasan yang konkrit sehingga peneliti yang mengulang kajiannya dapat dengan mudah menyusun teknik pengukuran yang sama berdasarkan definisi tersebut.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Analisa perilaku caring perawat berdasarkan teori watson dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kanjuruhan.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur atau Instrumen	Skala Ukur	Hasil ukur
1	(Independen) Perilaku <i>caring</i> perawat berdasarkan teori watson	Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan aspek perilaku <i>caring</i> berdasarkan 10 <i>carative</i> faktor watson yang dipersepsikan dan dinilai oleh pasien GGK	10 faktor karatif <i>caring</i> 1. Pembentukan sistem <i>humanistic</i> dan <i>altruistic</i> (menguntungkan kepentingan orang lain). 2. Menanamkan keyakinan dan harapan. (<i>faith-hope</i>) 3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain 4. Membina pengaruh saling percaya dan saling bantu. (<i>helping-trust</i>) 5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif 6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan. 7. Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar transpersonal 8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental,	Kuesioner Perilaku Caring Perawat (KPCP) (Saragih, 2018)	Ordinal	Kategori <i>caring</i> perawat 20-40 = Kurang 41-60 = Cukup 61-80 = Baik

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur atau Instrumen	Skala Ukur	Hasil ukur
			sosiokultural, dan spiritual 9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia 10. Mengijinkan untuk terbuka pada <i>eksistensial fenomenological</i> agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai.			
2	(Dependen) Tingkat ecemasan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa	Kondisi psikologis yang menggambarkan kecemasan pada pasien GGK yang menjalani HD kemudian diukur menggunakan skala HADS <i>Anxiety</i> yang dinilai oleh pasien.	1. Gejala Kecemasan Fisik 2. Gejala Kecemasan Psikologis	Kuesioner HADS <i>Anxiety</i> (Rudy, 2015)	Ordinal	Kategori tingkat kecemasan pasien GGK: 0-7 = Normal 8-10= Kecemasan ringan 11-15 = Kecemasan sedang 16-21 = Kecemasan berat

3.5 Instrumen Penelitian

Menurut Afriana, (2017), instrumen penelitian adalah alat ukur untuk mengumpulkan data penelitian. Penelitian ini menggunakan instrumen, yang meliputi :

1. Kuesioner Mengukur Perilaku *Caring* Perawat

Alat ukur yang digunakan peneliti untuk menilai perilaku caring perawat adalah Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat (KPCP) oleh saragih, (2018), kuesioner ini memiliki 20 item pertanyaan yang dibuat berdasarkan 10 faktor karatif caring Watson. Setiap pertanyaan dijawab dengan skala likert 1-4 yakni nilai 1 untuk tidak pernah (TP), 2 kadang – kadang (KK), 3 sering (SR) dan 4 selalu (SL). Interpretasi hasil dari kesimpulan instrumen ini yakni nilai perilaku caring 20-40 dikategorikan perilaku caring kurang, 41-60 dikategorikan cukup, dan nilai 61-80 dikategorikan sebagai perilaku caring yang baik. Kuesioner ini sebelumnya juga telah divaliditas dan direliabilitas oleh Jenny Marlindawani Purba S.Kep, MNS, Ph.D dari Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara di RSUD dr. Pringadi Medan (Seragih, 2018).

Tabel 3. 2kisi-kisi kuesioner perilaku caring

Variabel	Parameter	Favorable	Total
Dependen : perilaku <i>caring</i> perawat	10 faktor karatif <i>caring</i>		
	1.Pembentukan sistem <i>humanistic</i> dan <i>altruistic</i> (menguntungkan kepentingan orang lain).	1,2,	2
	2.Menanamkan keyakinan dan harapan (<i>faith-hope</i>)	3,4	2
	3.Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain	5,6	2
	4. Membina pengaruh saling percaya dan saling bantu (<i>helping-trust</i>)	7,8	2
5.Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif	9,10	2	

Variabel	Parameter	Favorable	Total
	6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.	11,12	2
	7. Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar transpersonal	13,14	2
	8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual	15,16	2
	9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia	17,18	2
	10. Mengizinkan untuk terbuka pada <i>eksistensial fenomenological</i> agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai	19,20	2

2. Kuesioner unuk mengkaji kecemasan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien GGK adalah menggunakan HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*). Pada penelitian ini, peneliti mengambil khusus dengan indikator terkaid *anxiety* yaitu kuisisioner HADS *anxiety* untuk mengukur tingkat kecemasan pasien GGK oleh zigmond, (1983) yang diterjemahkan dan dikategorikan oleh Rudy et al, (2015). Instrumen ini terdiri dari 7 indikator pertanyaan untuk kecemasan (HADS-*Anxiety*) dengan skala penilaian 0-3. Kategori tingkat kecemasan pasien GGK adalah nilai 0-7 untuk mengindikasikan nilai normal, 8-10 untuk nilai kecemasan tingkat ringan dan 11-15 untuk nilai cemas sedang dan kecemasan berat untuk nilai 16-21. Kuesioner HADS *Anxiety* memiliki nilai *Cronbach's Alpha* 0,863 (Rudy et al., 2015).

Tabel 3. 3 kisi-kisi kuesioner Kecemasan pasien

Variabel	Parameter	Favorable	Total
----------	-----------	-----------	-------

Dependen : Kecemasan pasien	1. Gejala Kecemasan Fisik 2. Gejala Kecemasan Psikologis	1,2,3,4,5,6,7	7
-----------------------------------	---	---------------	---

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat (KPCP) oleh saragih, (2018) untuk mengukur perilaku *caring* perawat dan lembar kuisisioner HADS *anxiety* oleh zigmond, (1983) untuk mengukur tingkat kecemasan pasien GGK. adapun subjek yang dilakukan pengukuran ditentukan berdasarkan kriteria inklusi.

3.6.2 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini dibagi menjadi tiga tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan penelitian dan tahap penyusunan yang diuraikan sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan pengurusan izin penelitian dari Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
- 2) Surat pengantar kegiatan penelitian dari Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang diserahkan kepada pihak RSUD Kanjuruhan.
- 3) Mengajukan surat kelayakan penelitian di RSUD Kanjuruhan.

2. Tahap Pelaksanaan

1) Koordinasi dan Persiapan Pengambilan Data:

- a. Peneliti berkoordinasi dengan pihak RSUD Kanjuruhan, khususnya bagian koordinator pendidikan. Mereka bersama-sama memberikan informasi lengkap tentang penelitian ini dan menyerahkan surat izin pengambilan data yang telah diperoleh.
- b. Peneliti dan koordinator pendidikan meminta izin dari kepala ruang hemodialisa untuk menjadikan pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis/cuci darah sebagai responden penelitian.

2) Pemilihan Responden:

- a. Peneliti memilih responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik ini digunakan untuk memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria ini mencakup seperti pasien rutin menjalani terapi hemodialisis, dan kondisi kesehatan pasien yang relevan.

b. Pemilihan dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Kanjuruhan, memastikan bahwa responden yang dipilih sesuai dengan tujuan penelitian.

3) Pendekatan dan Pemberian Informasi:

a. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti memperkenalkan diri kepada setiap responden yang terpilih. Menjelaskan tujuan penelitian, apa yang diharapkan dari partisipasi responden, dan bagaimana data akan digunakan.

b. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden, menentukan waktu yang paling nyaman bagi mereka untuk mengisi kuesioner. Pengisian kuesioner diperkirakan memakan waktu sekitar 5 menit.

c. Peneliti menginformasikan kepada responden bahwa peneliti akan membantu responden selama proses pengisian kuesioner untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan dipahami dengan benar dan dijawab dengan akurat.

4) Penjelasan Mendalam dan Persetujuan:

a. Setelah responden menyetujui untuk berpartisipasi, peneliti memberikan penjelasan lebih rinci tentang alur penelitian, petunjuk pengisian kuesioner, dan menjelaskan bahwa semua data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti juga menjelaskan manfaat dari penelitian ini, baik bagi responden secara individu maupun bagi peningkatan pelayanan kesehatan di ruang hemodialisa.

b. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden. Kemudian memberikan lembar persetujuan kepada keluarga responden juga sebagai saksi dalam penelitian. Lembar ini harus ditandatangani sebagai bukti keikutsertaan dalam penelitian. Peneliti membantu mengarahkan responden dan keluarga responden dalam penandatanganan lembar persetujuan ini, memastikan semua informasi telah dipahami dengan baik.

5) Pengisian Kuesioner:

a. Peneliti membantu responden dalam pengisian kuisioner dan memastikan bahwa setiap pertanyaan dijawab dengan jelas dan akurat.. Kuesioner ini berisi pertanyaan tentang perilaku *caring* perawat di ruang hemodialisa dan bagaimana perilaku tersebut mempengaruhi kecemasan responden.

b. Responden menjawab pertanyaan berdasarkan persepsi dan pengalaman pribadi mereka selama menjalani terapi hemodialisis. Jawaban yang diberikan mencerminkan perasaan dan pemikiran responden terkait dengan perilaku perawat dan dampaknya pada kecemasan mereka.

6) Pengumpulan dan Verifikasi Data:

a. Setelah kuesioner diisi, peneliti mengumpulkan semua kuesioner dari responden. Setiap kuesioner diperiksa untuk memastikan bahwa semua pertanyaan telah dijawab dan tidak ada data yang terlewatkan.

b. Peneliti mencatat data secara hati-hati untuk menjaga akurasi dan kelengkapan sebelum melanjutkan ke tahap analisis.

7) Tahap ini menekankan kelanjutan poin 1-6 yaitu interaksi individual antara peneliti dan setiap responden yang terpilih untuk penelitian. Setelah menyelesaikan pertanyaan dengan satu responden, termasuk konfirmasi jawaban kuesioner dan penandatanganan lembar persetujuan, peneliti melanjutkan dengan responden berikutnya yang ada di ruang hemodialisa. Tujuan utamanya adalah untuk mencapai jumlah total sampel penelitian sebanyak 75 pasien sesuai dengan target dalam penelitian. Pengambilan data ini dilakukan selama 1 minggu. Setiap hari, rata-rata jumlah pasien yang bersedia menjadi responden adalah sekitar 11 pasien. Proses ini memastikan bahwa setiap responden dihargai sebagai individu dan bahwa data yang dikumpulkan memenuhi standar keilmuan yang diperlukan untuk analisis yang akurat dan hasil penelitian yang dapat dipercaya.

3. Tahap Penyusunan

- 1) Peneliti memulai tahap penyusunan dengan memeriksa kelengkapan kuesioner untuk memastikan bahwa semua pertanyaan telah dijawab.
- 2) Setiap data yang telah diperiksa kemudian dikodekan, yaitu proses di mana jawaban dikategorikan dan diberi nilai numerik untuk memudahkan analisis.
- 3) Data yang telah dikodekan dimasukkan ke dalam perangkat lunak SPSS untuk analisis statistik. Langkah ini menggunakan uji statistik *rank spearman correlation* untuk menganalisis hubungan antara perilaku caring perawat berdasarkan teori watson dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di Ruang hemodialisa RSUD Kanjuruhan.

3.6.3 Teknik pengolahan data

Menurut Notoatmodjo, (2012) sebelum data di analisis terlebih dahulu dilakukan pengolahan data yang meliputi :

1. *Editing* atau penyuntingan data.

Editing atau penyuntingan data adalah proses pengisian kuesioner menentukan terjawab atau tidaknya pertanyaan penelitian atau terpenuhinya persyaratan pengujian hipotesis.

2. *Coding* atau membuat lembaran kode (*coding sheet*)

Mengubah data menjadi spreadsheet atau grafik yang diambil dari alat ukur yang digunakan dan berdasarkan titik data serupa dikenal sebagai coding.

Tabel 3. 4 Coding kategori responden di Ruang Hemodialisa RSUD Kanjuruhan

No.	Variabel	Hasil ukur	Coding
1.	Kode Responden	Responden 1	R1
		Responden 2	R2
		Responden 3	R3
2.	Jenis kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
	Usia	30- 45 tahun	1
		46 - 55 tahun	2
		56 - 65 tahun	3
		> 65 tahun	4
3	Pendidikan	Tidak Sekolah	1
		SD	2
		SMP	3
		SMA	4
		Perguruan Tinggi	5
4	Pekerjaan	Tidak Bekerja	1
		Ibu Rumah Tangga	2
		Wiraswasta	3
		PNS / Pensiunan	4
		Karyawan Swasta	5
		Tukang Bangunan	6
		Buruh Tani	7
5	Mulai menjalani HD	<12 bulan	1
		>12 bulan	2
6	Perilaku <i>caring</i>	Kurang	1
		Cukup	2

No.	Variabel	Hasil ukur	Coding
		Baik	3
	Tingkat kecemasan	Normal	1
		Kecemasan ringan	2
		Kecemasan sedang	3
		Kecemasan berat	4

3. Scoring

Tabel 3.5 Skoring Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat berdasarkan teori watson dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di RSUD Kanjuruhan.

Tabel 3. 5 .Scoring kategori responden di Ruang Hemodialisa RSUD Kanjuruhan

No.	Indikator	Skor
1.	Perilaku <i>caring</i> perawat	20 – 40 = Kurang 41 – 60 = Cukup 61 – 80 = Baik
2.	Tingkat Kecemasan pasien	0-7 = Normal 8-10 = Kecemasan ringan 11-15 = Kecemasan sedang 16-21 = Kecemasan berat

4. Tabulating

Data-data dari hasil penelitian yang telah diperoleh dikelompokkan kategori jawaban berdasarkan variabel yang diteliti di Microsoft excel kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Pengolahan data ditribusi frekuensi dan berbentuk tabel silang (crosstab) dengan menggunakan SPSS.

5. Entry Data

Tahapan memproses data agar data yang di entry dapat disajikan dengan menggunakan komputer. Peneliti memasukkan data dan responden sesuai dengan kode yang telah ditentukan dan diolah dengan bantuan *software* pada *computer*.

6. Cleaning

Cleaning yaitu peneliti melakukan proses pengecekan kembali setiap data yang telah dimasukkan untuk melihat kebenaran data dari responden.

3.7 Lokasi dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di ruang Hemodialisa RSUD Kanjuruhan dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 03-10 Mei 2024.

3.8 Analisa Data dan Penyajian Data

3.8.1 Analisa Data

Menurut Jannah (2016), analisis data adalah suatu pengelompokan dan proses tabulasi data yang berdasarkan variabel dan jumlah responden, penyajian data pada item variabel yang diteliti, menghitung data untuk memberi jawaban suatu rumusan masalah, dan menghitung serta melakukan uji hipotesis yang telah dibuat peneliti

3.8.1.1 Analisa Data Univariat

Analisis univariat merupakan pengukuran analisis pada satu variabel yang berupa distribusi frekuensi, dan sebagainya untuk dilakukan pengujian kelayakan suatu variabel serta untuk mengetahui terkait gambaran data yang akan dijadikan sebagai bahan penelitian (Sarwono, A. E., & Handayani, 2021). Penelitian ini akan menganalisis data seperti usia, jenis kelamin, jenjang pendidikan, serta data khusus meliputi variabel bebas yaitu perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Watson di ruang hemodialisa RSUD Kanjuruhan serta variabel terikat yaitu tingkat kecemasan gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang akan ditampilkan pada tabel distribusi frekuensi dan persentase. Selain itu, ditampilkan pula tabel yang berisikan frekuensi dan persentase penilaian responden terhadap perilaku *caring* perawat yang terdiri dari kategori baik, cukup, dan kurang. Dipaparkan pula hasil frekuensi dan persentase tingkat kecemasan pasien yang dikategorikan menjadi empat yakni, kecemasan normal, ringan, sedang, dan berat.

Untuk menghitung karakteristik responden dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P : Persentase

f: Frekuensi Responden

n : Jumlah Responden

Kriteria hasil perhitungan sebagai berikut:

100% : Seluruhnya

76% - 99% : Hampir seluruh dari responden

51% - 75% : Sebagian besar dari responden

50% : Setengah dari responden

26% - 49% : Sebagian kecil/hampir setengah dari responden

1% - 25% : Sangat sedikit dari responden

0% : Tidak seorangpun dari responden

Analisis data karakteristik responden dinyatakan dengan frekuensi dan persentase karakteristik demografi subjek, sehingga diketahui gambaran karakteristik responden yang dinyatakan dalam mean, modus, dan median.

3.8.1.2 Analisa Data Bivariat

Analisa bivariat merupakan suatu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki suatu korelasi atau hubungan (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Skala pengukuran perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Watson dan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa menggunakan skala ordinal di kedua variabel yang merupakan jenis data kategorik.

Uji analisis bivariat diawali dengan dilakukan uji normalitas data dengan hasil menunjukkan nilai Sig. $0.000 < 0.05$ menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Dikarenakan sebaran data tidak normal di kedua variabel karena bentuk skala data ordinal maka dilakukan analisis data bivariat dengan uji korelasi *Rank Spearman correlation* untuk mengetahui hubungan dua variabel yaitu dengan menggunakan kriteria tingkat kekuatan korelasi.

1. Kriteria Tingkat Kekuatan Korelasi

Dalam menentukan tingkat kekuatan hubungan antar variable, dapat berpedoman pada nilai koefisien korelasi yang merupakan hasil dari output SPSS, dengan ketentuan:

- 1) Nilai koefisien korelasi sebesar $0,00 - 0,25 =$ hubungan sangat lemah
- 2) Nilai koefisien korelasi sebesar $0,26 - 0,50 =$ hubungan cukup
- 3) Nilai koefisien korelasi sebesar $0,51 - 0,75 =$ hubungan kuat
- 4) Nilai koefisien korelasi sebesar $0,76 - 0,99 =$ hubungan sangat kuat
- 5) Nilai koefisien korelasi sebesar $1,00 =$ hubungan sempurna

2. Kriteria Arah Korelasi

Arah korelasi dilihat pada angka koefisien korelasi sebagaimana tingkat kekuatan korelasi. Besarnya nilai koefisien korelasi tersebut terletak antara + 1 sampai dengan -1. Jika koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan kedua variabel dikatakan searah. Maksud dari hubungan yang searah ini adalah jika variabel X meningkat maka variabel Y juga akan meningkat. Sebaliknya, jika koefisien korelasi bernilai negatif maka hubungan kedua variabel tersebut tidak searah. Tidak searah artinya jika variabel X meningkat maka variabel Y akan menurun (Notoatmodjo, 2012).

3. Kriteria Signifikansi Korelasi

Kekuatan dan arah korelasi (hubungan) akan mempunyai arti jika hubungan antar variabel tersebut bernilai signifikan. Dikatakan ada hubungan yang signifikan, jika nilai Sig. (2-tailed) hasil perhitungan lebih kecil dari nilai 0,05 atau 0,01. Sementara itu, jika nilai sig. (2-tailed) lebih besar dari 0,05 atau 0,01, maka hubungan antar variabel tersebut dapat dikatakan tidak signifikan atau tidak berarti (Notoatmodjo, 2012).

3.8.2 Penyajian Data

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan frekuensi serta dijelaskan dalam bentuk narasi.

3.9 Etika penelitian

Menurut Syapitri et al., (2021), kode etik penelitian merupakan pedoman etika yang mengatur seluruh kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat yang terkena dampak hasil penelitian. Peneliti yang melakukan seluruh kegiatan penelitian harus bertindak ilmiah dan menerapkan prinsip etika penelitian. Meskipun tidak semua penelitian mempunyai risiko yang dapat menimbulkan kerugian bagi subjek penelitian, namun peneliti tetap perlu mempertimbangkan aspek moral dan kemanusiaan subjek

penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus ijin kelayakan penelitian melalui RSUD Kanjuruhan Malang yang bertujuan untuk melindungi subjek penelitian. Pedoman dan standar etik menurut Menurut pedoman dan standar tahun 2017 yang ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional dari Kementerian Kesehatan Indonesia dalam (Soendoro, 2017) yaitu:

1. Pengajuan *Ethical Clearance*

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian harus mendapatkan uji kelayakan etik penelitian oleh KEPK.

- a) Pengajuan etik: Pada tanggal 8 Mei 2024, peneliti mengajukan uji kelayakan etik melalui Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Kanjuruhan.
- b) Standar Etik: Pengajuan ini mengacu pada 7 standar WHO 2011 dan merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Standar ini mencakup prinsip-prinsip seperti menghormati otonomi individu, keadilan, beneficence (kebajikan), dan non-maleficence (tidak merugikan).
- c) Penerimaan etik: Penelitian dinyatakan layak etik dan disetujui dengan nomor surat izin No.072.1/EA.KEPK-037/35.07.208/2024.

2. Menghormati atau Menghargai (*Respect For the Person*)

Prinsip ini mengakui martabat manusia sebagai individu yang memiliki kebebasan untuk membuat pilihan dan bertanggung jawab atas keputusan pribadinya.

1. Hak untuk ingin atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

- a) Penjelasan Awal: Sebelum penelitian dimulai, peneliti memberikan penjelasan yang lengkap kepada calon responden tentang tujuan, prosedur, risiko, manfaat, dan konsekuensi partisipasi dalam penelitian.

- b) *Informed Consent*: Peneliti memastikan bahwa setiap calon responden memahami informasi yang diberikan dan memberikan waktu untuk mempertimbangkan sebelum membuat keputusan. Peneliti menekankan bahwa partisipasi adalah sukarela dan responden memiliki hak untuk menolak atau menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi negatif.
 - c) Pengisian *Informed Consent*: Setelah menerima penjelasan, calon responden yang bersedia berpartisipasi menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Dari 75 responden yang diidentifikasi sesuai kriteria inklusi, semuanya setuju untuk terlibat dalam penelitian dan menandatangani informed consent, menunjukkan bahwa mereka memahami hak-hak mereka dan memberikan persetujuan dengan penuh kesadaran.
2. Hak mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)
- a) Informasi Lengkap: Peneliti memberikan informasi yang komprehensif dan jujur mengenai penelitian kepada responden. Ini termasuk tujuan penelitian, prosedur yang akan dijalani, potensi risiko dan manfaat, serta konsekuensi dari partisipasi.
 - b) Transparansi Prosedur: Tidak ada perlakuan atau tindakan khusus yang memihak atau merugikan responden. Semua responden diperlakukan dengan adil dan setara.
 - c) Tanggung Jawab Etis: Peneliti memastikan bahwa responden memahami semua informasi yang diberikan sebelum mereka memutuskan untuk berpartisipasi. Peneliti memiliki tanggung jawab etis untuk memberikan penjelasan yang jelas dan memastikan bahwa responden merasa nyaman dan aman dalam membuat keputusan.

3. Tidak merugikan subjek penelitian (*Non Maleficence*)

Prinsip yang menuntut bahwa peneliti harus berusaha keras untuk mencegah terjadinya cedera atau kerugian bagi individu yang menjadi subjek penelitian.

1. Keadilan (*Justice*)

a) Distribusi Risiko dan Manfaat yang Adil: Peneliti memastikan bahwa tidak ada satu kelompok subjek yang mengalami risiko yang tidak sebanding dengan manfaat yang mereka terima dari penelitian. Misalnya, jika ada risiko yang signifikan terkait dengan partisipasi, peneliti harus menilai apakah manfaat yang diharapkan bagi subjek sebanding dengan risiko tersebut.

b) Perlakuan yang Adil dalam Perlakuan dan Pelayanan: Peneliti memastikan bahwa seluruh subjek diperlakukan dengan hormat dan keadilan selama penelitian. Misalnya, prosedur penelitian harus dilakukan secara profesional, dan setiap kebutuhan atau kekhawatiran subjek harus dianggap serius dan diatasi dengan penuh perhatian.

c) Transparansi dalam Informasi dan Keputusan: Peneliti memberikan informasi yang jelas dan komprehensif kepada subjek tentang tujuan, prosedur, risiko, manfaat, dan hak-hak mereka dalam partisipasi penelitian. Hal ini memungkinkan subjek untuk membuat keputusan yang berdasarkan informasi yang akurat dan lengkap.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

a) Penggunaan Inisial atau Kode: Peneliti menggantikan nama asli responden dengan inisial atau kode untuk menjaga kerahasiaan identitas mereka.

b) Kerahasiaan Data: Data pribadi responden tidak dicantumkan pada kuesioner atau dalam laporan penelitian. Semua data disimpan dengan aman dan hanya diakses oleh peneliti yang berwenang.

c) Penyajian Hasil Penelitian: Dalam menyajikan hasil penelitian, peneliti memastikan bahwa identitas responden tidak dapat dikenali, baik dalam publikasi maupun dalam presentasi hasil penelitian.