

BAB 4

METODE PENELITIAN

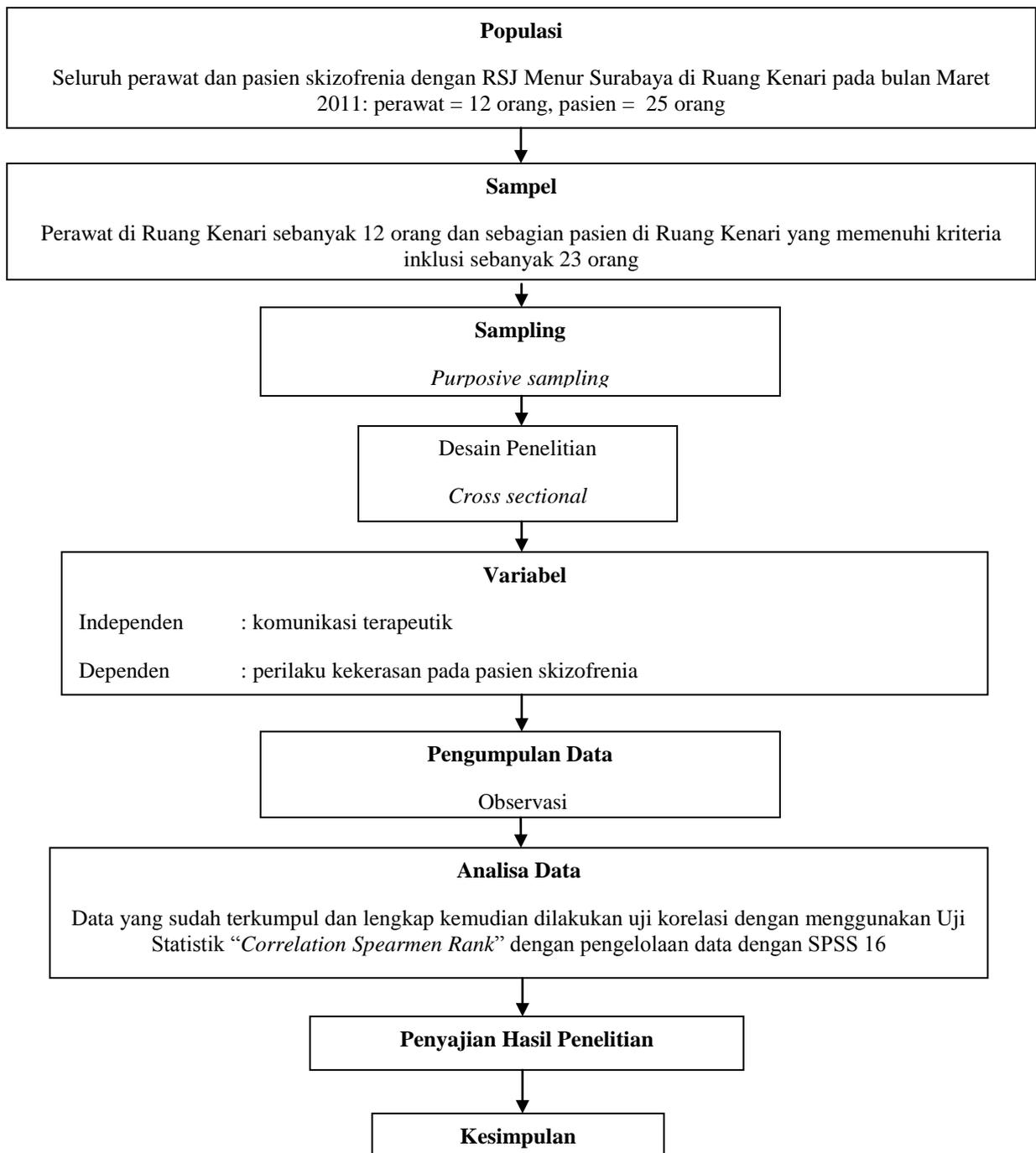
Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau suatu pemecahan suatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2005). Pada bab ini akan diuraikan tentang Desain Penelitian, Kerangka Kerja, Identifikasi Variabel, Definisi Operasional, Desain Sampling, Pengumpulan Data, Etika Penelitian dan Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Berdasarkan tujuan penelitian maka desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*Cross sectional*” yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasi yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif atau variabel, hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel lain (Nursalam, 2003).

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian–penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2005).



Gambar 4.1: Kerangka Kerja Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Kejadian Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek (Sugiyono, 2009, dalam Hidayat, 2010).

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh perawat dan pasien di Ruang Kenari Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tahun 2011, yaitu jumlah perawat sebanyak 12 orang dan jumlah pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan sebanyak 47 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Tujuan ditentukannya sampel dalam penelitian adalah untuk mempelajari karakteristik suatu populasi, karena tidak dimungkinkannya peneliti melakukan penelitian di populasi, karena jumlah populasi yang sangat besar, keterbatasan waktu, biaya, atau hambatan lainnya (Hidayat, 2010).

Sedangkan yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah sebagian perawat dan pasien di Ruang Kenari Rumah sakit Jiwa Menur Surabaya.

Penentuan jumlah sampel dapat dengan rumus :

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

Keterangan :

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

d: Tingkat ketepatan yang diinginkan (0,05)

(Nursalam, 2003)

jadi, jumlah sampel perawat dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{12}{1 + 12 (0,05^2)} \\ &= \frac{11}{1,03} \\ &= 11,65 \\ &= 12 \end{aligned}$$

Sedangkan jumlah sampel pasien dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{25}{1 + 25 (0,05^2)} \\ &= \frac{25}{1,0625} \\ &= 23 \end{aligned}$$

Adapun kriteria sampel yaitu sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam dan Patriani, 2001).

Perawat:

- a. Perawat yang dinas di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya.
- b. Perawat yang bersedia untuk diteliti.
- c. Perawat pelaksana.
- d. Perawat yang menempuh pendidikan minimal D3 keperawatan.

Pasien:

- a. Pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya.
- b. Pasien kooperatif

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam dan Pariani, 2001).

Perawat:

- a. Perawat yang sedang libur atau cuti.
- b. Perawat yang dalam kondisi sakit.
- c. Perawat yang menjadi struktural
- d. Perawat yang sedang menempuh pendidikan D3 keperawatan

Pasien:

- a. Pasien yang sedang mengikuti jalannya terapi ECT.
- b. Pasien yang dalam kondisi sakit secara fisik (menggangu mobilitasnya).

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003).

Dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang diteliti yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen adalah suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2003). Variabel independen pada penelitian ini adalah Komunikasi Terapeutik.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2001)

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan komunikasi terapeutik dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Ruang Kenari RSJ Menur Surabaya.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Komunikasi terapeutik	Komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien	Observasi pelaksanaan komunikasi terapeutik meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan salam dan senyum kepada klien 2) Menanyakan kepada klien tentang kesediaannya melakukan komunikasi dengan perawat 3) Menawarkan tempat dan waktu untuk melakukan komunikasi 4) Menjelaskan tanggung jawab yang diemban oleh perawat maupun klien 5) Menjelaskan tentang tujuan, waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan dengan klien 6) Menjelaskan kepada klien tentang kerahasiaan dari pembicaraan yang akan dilakukan 7) Menanyakan penyebab klien melakukan tindakan kekerasan 8) Menegaskan kembali topik pembicaraan yang akan dibahas 2. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan keluhan utama 	Observasi	Ordinal	Jawaban: 4: bila dilakukan sepenuhnya dengan baik. 3: bila dilakukan sepenuhnya namun belum baik. 2: bila dilaksanakan hanya sebagian 1: bila hanya sedikit yang dilaksanakan 0: bila tidak dikerjakan sama sekali. Dengan kriteria : 76-100% baik 56-75% cukup <55% kurang

		<p>yang dirasakan oleh klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya 3) Memberi pengertian pada klien tentang dirinya 4) Mengajarkan, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalahnya 5) Melakukan intervensi yang lain, misalnya memberikan suatu pekerjaan atau kegiatan 6) Berkolaborasi dengan perawat lain, dokter atau dengan tim medis kesehatan lain dalam memberikan intervensi 7) Mengobservasi intervensi yang diberikan pada klien 8) Membuat daftar dan standart operasional tentang prosedur tindakan 			
Tingkat perilaku kekerasan	keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.	<p>Observasi resiko perilaku kekerasan dengan Overt Aggression Scale (OAS):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agresi verbal <ol style="list-style-type: none"> 1) Membuat suara yang keras, berisik, berteriak dengan marah. 2) Berteriak menghina seseorang (misalnya: "kamu bodoh!). 3) Mengutuk dengan kata-kata yang kasar dalam kemarahan, membuat suatu ancaman terhadap diri sendiri dan orang 	Observasi	Ordinal	<p>Dengan jawaban: Ya : 1 Tidak : 0</p> <p>Dengan kriteria: 0 - 3 (perilaku kekerasan ringan) 4 - 8 (perilaku kekerasan sedang)</p>

		<p>lain.</p> <p>4) Membuat ancaman yang jelas untuk melakukan perilaku kekerasan pada orang lain (misalnya: Aku akan membunuhmu!) atau meminta pertolongan untuk mengontrol diri sendiri.</p> <p>2. Agresi fisik terhadap benda</p> <p>1) Membanting pintu, merobek baju, membuat berantakan.</p> <p>2) Membanting benda ke bawah, menendang perabotan tanpa menghancurkannya, memberi tanda di dinding.</p> <p>3) Menghacurkan benda-benda, menghancurkan jendela.</p> <p>4) Menyalakan api, melempar objek dengan cara berbahaya.</p> <p>3. Agresi fisik terhadap diri sendiri</p> <p>1) Mencubit atau mencakar kulit sendiri, memukul diri sendiri, mencabuti rambut (dengan sedikit atau tanpa luka).</p> <p>2) Membenturkan kepala, memukulkan tinju pada benda, membanting diri sendiri ke lantai atau benda (menyakiti diri sendiri tanpa luka yang serius)</p> <p>3) Memotong / membuat memar tubuh sendiri sedikit, membakar diri sendiri sedikit.</p>			9 - 16 (perilaku kekerasan berat)
--	--	---	--	--	-----------------------------------

		<p>4) Mutilasi diri, memotong yang dalam, menggigit diri sendiri sampai berdarah, luka pada organ dalam dan fraktur, kehilangan kesadaran, gigi tanggal.</p> <p>4. Agresi fisik terhadap orang lain</p> <p>1) Membuat gestur yang mengancam, mengayunkan tangan pada orang lain, menarik baju.</p> <p>2) Memukul, menendang, mendorong, menjambak rambut (tanpa menimbulkan luka pada orang lain).</p> <p>3) Menyerang orang lain, menyebabkan luka fisik ringan sampai sedang</p> <p>4) Menyerang orang lain, menyebabkan luka fisik yang serius</p>			
--	--	---	--	--	--

4.5 Pengumpulan Data dan Analisis Data

4.5.1 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan ijin dari Ketua Program Pendidikan Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya peneliti menyampaikan kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya melalui Kepala Bidang Keperawatan dan Kepala Diklat untuk memulai mengumpulkan data.

4.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat ukur dalam penelitian (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini, data variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan menggunakan observasi, yaitu merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden, untuk mencari perubahan atau hal – hal yang akan diteliti yang berisi tahap – tahap penilaian terhadap kemampuan komunikasi terapeutik perawat dan tingkat perilaku kekerasan (Hidayat, 2010).

4.5.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Kenari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan dimulai pada bulan Maret sampai Juni 2011.

4.5.4 Analisa Data

Menurut Arikunto (1999) setelah data terkumpul, selanjutnya pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah meneliti kembali data untuk mengetahui kelengkapan dari jawaban yang diberikan. Dalam *editing* diteliti kembali hal – hal di bawah ini:

- 1) Lengkapnya pengisian, tempat harus terisi lengkap.
- 2) Keterbatasan tulisan – tulisan pada data yang tertera dalam format harus dapat dibaca.
- 3) Kejelasan makna jawaban pengumpulan data – data harus menuliskan jawaban – jawaban yang diperolehnya kedalam kalimat yang sempurna dan jelaskan maksudnya.
- 4) Kesesuaian jawaban satu sama lain.
- 5) Relevansi jawaban.
- 6) Keseragaman satuan data.

2. *Coding*

Coding adalah tahap dimana peneliti memberi kode pada setiap kategori yang ada pada setiap variabel. *Coding* adalah usaha mengklasifikasikan jawaban menurut kriteria tertentu setelah data diperiksa, kemudian dilakukan pemindahan data dari observasi ke dalam daftar dengan menggunakan kode tertentu.

3. *Scoring*

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai (skor) pada setiap tindakan yang dilakukan oleh responden saat melakukan komunikasi terapeutik dengan klien. Bila dilakukan sepenuhnya dengan baik = 4, bila dilakukan sepenuhnya namun belum baik = 3, bila dilakukan hanya sebagian = 2,

bila hanya sedikit yang dilaksanakan = 1, bila tidak dikerjakan sama sekali = 0. Sedangkan untuk mengetahui tanda resiko perilaku kekerasan yang dialami klien jika ada tanda (Ya) = 1 dan jika tidak ada (Tidak) = 0.

Setelah data terkumpul, data tersebut kemudian dianalisa secara analitik yaitu menggambarkan dan meringkas data dalam bentuk tabel dengan ketentuan sebagai berikut:

$$\text{Cara perhitungan: } \frac{\text{JumlahSkor}}{\text{JumlahSkorTotal}} \times 100\%$$

Kemudian hasilnya dimasukkan dalam kriteria standart penilaian dan dikategorikan dengan kategori terbaik terapeutik yang kurang, cukup dan baik. Penggolongan komunikasi terapeutik berdasarkan acuan:

76 – 100%	= Baik
56 – 75%	= Cukup
<55%	= Kurang

Penggolongan tingkat perilaku kekerasan berdasarkan acuan:

0 - 3	= Perilaku kekerasan ringan
4 - 8	= Perilaku kekerasan sedang
9 - 16	= Perilaku kekerasan berat

4. *Tabulating*

Tabulating adalah pekerjaan menyusun tabel setelah data yang didapat dari kuisisioner di *coding*, kemudian dimasukkan ke dalam tabel, setelah berbentuk tabel selanjutnya dianalisis dan dinyatakan dalam bentuk atau format yang telah dirancang.

5. Analisa Data

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan komunikasi terapeutik dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, diuji dengan menggunakan uji statistik “*Correlation Spearman Rank*”. Keseluruhan pengolahan data statistik dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan *Software and Service Solution* (SPSS) versi 16 dengan tingkat kemaknaan $\rho \leq 0,05$ maka H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, akan tetapi apabila $\rho \geq 0,05$ maka H_0 diterima, yang artinya tidak ada hubungan antara komunikasi terapeutik dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.. hasil “*Correlation Spearman Rank*” tersebut disesuaikan dengan tafsiran angka *correlation* dengan kriteria:

- a. Korelasi hitung < 0 maka korelasi sangat lemah.
- b. Korelasi hitung $> 0,25 - 0,5$ maka korelasi cukup kuat.
- c. Korelasi hitung $> 0,5 - 0,75$ maka korelasi kuat.
- d. Korelasi hitung $> 0,75 - 1$ maka korelasi sangat kuat.

4.6 Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian merupakan masalah yang penting, sehingga sebelum melakukan penelitian (pengambilan data), peneliti mengajukan rekomendasi ke bagian Bidang Keperawatan dan Diklat untuk mendapat persetujuan pengumpulan data dan permohonan ijin kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya (Rachman, 1999).

Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti dengan menekankan pada masalah etika penelitian yang mengacu pada *The American Assosiation for Public Opinian Research* (AAPOR) yang dikutip dari Rahman (1997), yang meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengambilan data. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti / menolakan, maka peneliti tidak akan memaksanya dan tetap menghormati hak – hak responden.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, responden tidak mencantumkan nama untuk format pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing – masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*confidetiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Keterbatasan

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dengan menggunakan observasi memungkinkan kekurangan telitian terhadap pengamatan yang dilakukan peneliti. Instrumen observasi yang disusun oleh peneliti belum pernah diuji sehingga perlu dilakukan uji coba.

2. Desain *Sampling*

Teknik pemilihan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana jumlah sampel ini cukup minimal untuk dapat mendapatkan hasil yang valid bila kasus yang diteliti terlalu sedikit.

3. Faktor *Feasibility*

Keterbatasan waktu, dana, sarana serta kemampuan peneliti sehingga mempengaruhi perumusan, penyusunan dan pengolahan data.

4. Faktor Peneliti

Peneliti belum banyak pengalaman melakukan penelitian, sehingga banyak kelemahan – kelemahan, diantaranya ketika melakukan observasi pada perawat. Saat melakukan pengkajian terhadap pasien, perawat diberitahu bahwa pada saat itu dirinya sedang diteliti oleh peneliti dalam hal komunikasi terhadap pasien. Ketika perawat tahu bahwa dirinya sedang diteliti, pada saat itu perawat bisa saja melakukan komunikasi yang lebih baik kepada pasien dari hari sebelumnya. Hal tersebut membuat hasil observasi yang dilakukan peneliti menjadi kurang valid.