

BAB IV

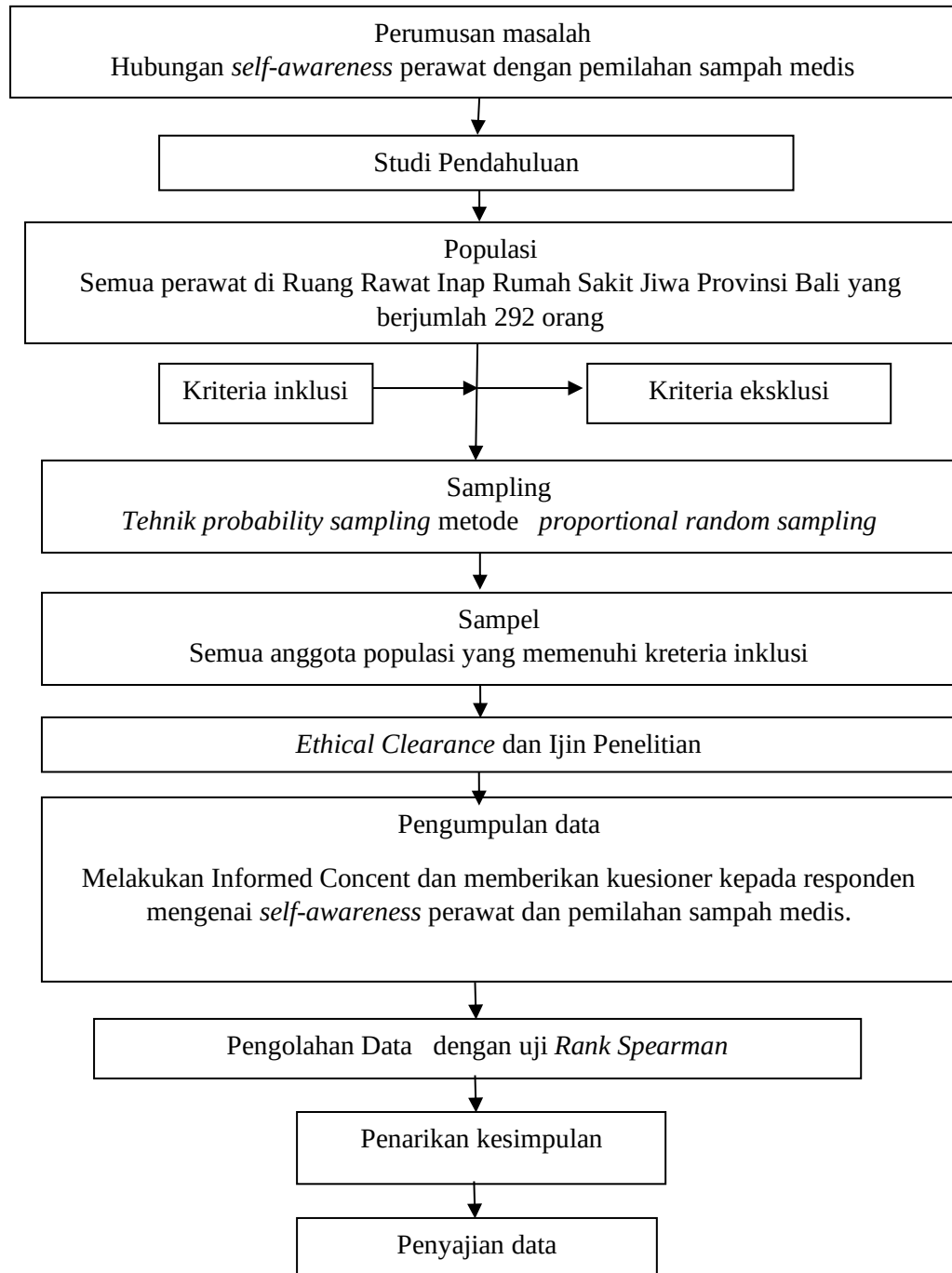
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional. Jenis penelitiannya adalah analitik korelasi yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel (Sugiyono, 2018). Penelitian ini ingin menganalisis hubungan *self-awareness* perawat dengan pemilahan sampah medis di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* di mana peneliti melakukan observasi satu kali saja dan pengukuran variabel dependent dan independen pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Nursalam, 2020).

B. Alur Penelitian

Alur penelitian digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan penelitian ini agar hasil yang dicapai tidak menyimpang dari tujuan yang telah ditentukan sebelumnya meliputi: perumusan masalah, melakukan studi pendahuluan menentukan populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, teknik sampling yang digunakan, jumlah sampel yang akan diteliti, melakukan pengurusan izin penelitian, melakukan pengumpulan data, melakukan pengolahan data, penarikan kesimpulan dan penyajian data.



Gambar 2. Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Maret - Mei tahun 2024 di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Unit analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah subyek penelitiannya yaitu perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali.

2. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek yang diteliti. Subjek bisa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu yang lain yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali yang berjumlah 292 orang.

3. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2020). Sampel pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria sampel yang dapat atau layak diteliti kriterianya adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Perawat yang bekerja > 1 tahun

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak layak diteliti kriterianya adalah : perawat yang sedang cuti atau sakit selama periode waktu penelitian.

4. Jumlah dan besar sampel

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin (Sugiyono, 2018) sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran populasi

e = Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, kemudian dikuadratkan

$$n = \frac{292}{1 + (292) (0,1)^2}$$

n = 99,65 dibulatkan menjadi 100

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, maka besar sampel yang diteliti sebanyak 100 orang. Distribusi sampel dengan menggunakan *proportional random sampling* dari masing-masing Ruangan menggunakan rumus (Hidayat, 2017):

$$n = \frac{\text{Populasi Ruangan}}{\text{Total Populasi}} \times \text{Besar Sample}$$

Tabel 2
Perhitungan Jumlah Sampel di Masing-Masing Ruangan

No	Ruangan	Jumlah Perawat	Total Populasi	Besar Sampel	Jumlah Sampel
1	Sri Kresna	36	292	100	12
2	Kunti	22	292	100	8
3	Graha Nisada	36	292	100	12
4	Abimanyu	22	292	100	8
5	Sahadewa	20	292	100	6
6	Rsi Bisma	22	292	100	8
7	Drupadi	22	292	100	8
8	Arjuna	22	292	100	8
9	Nakula	22	292	100	8
10	Darmawangsa	20	292	100	6
11	Bratasena	26	292	100	8
12	Srikandi	22	292	100	8
Jumlah		292			100

5. Teknik sampling

Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah *probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Jenis teknis sampling yang digunakan adalah *proportional random sampling* adalah cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan cara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut. Cara yang ditempuh dengan mengundi sampel penelitian (Hidayat, 2017).

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan merupakan data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diambil langsung dari responden. Data primer didapatkan dengan menggunakan lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari orang lain atau yang tidak diambil langsung dari sumbernya seperti data jumlah perawat

2. Cara pengumpulan data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini :

- a. Sebelum melakukan pengumpulan data penelitian mengurus *etical clearance* terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan mengajukan ijin penelitian dengan membawa surat rekomendasi dari kampus untuk mengadakan penelitian kepada pihak Badan Penanaman Modal dan perijinan Provinsi Bali, selanjutnya mengajukan ijin kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali
 - b. Persamaan persepsi dengan 2 orang *enumerator* yang akan membantu saat penelitian, dua peneliti pendamping (*enumerator*) tersebut yaitu perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Sebelum melaksanakan penelitian, enumerator menyamakan persepsi mengenai cara pengumpulan data dan alat ukur yang digunakan. Tugas dari *enumerator* adalah membantu dalam pembagian kuesioner dan mendampingi responden yang kurang mengerti dan memahami pernyataan dalam kuesioner.
- 1) Setelah mendapat ijin untuk melaksanakan penelitian, langkah pertama pengumpulan data adalah menyeleksi calon responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi dan mendatangi ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa

Provinsi Bali, seleksi sampel sekaligus pengumpulan data yang dilakukan pada shief pagi jam 11.00-12.00 dan pada sheif sore pada jam 16.00-17.00 saat perawat selesai melakukan pelayanan sampai mendapatkan sampel sebanyak 100 responden.

- 2) Responden yang memenuhi kreteria inkusi diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini dilakukan serta memberikan jaminan mengenai kerahasiaan identitas responden dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.
- 3) Menjelaskan kepada responden bahwa akan menjaga kerahasiaan jawaban dari responden pada kuesioner dengan cara menyimpan jawaban dan tidak membocorkan data yang didapat dari responden. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaanya.
- 4) Memberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela tanpa ada unsur paksaan atau pengaruh dari orang lain.
- 5) Kemudian responden yang telah diberikan penjelasan selanjutnya menandatangani lembar *informed concent* sebagai bukti persetujuan, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data dengan kuesioner *self-awareness* perawat dan pemilahan sampah medis, sebelum kuesioner diisi oleh responden, peneliti menjelaskan cara pengisiannya serta dilakukan fasilitasi terhadap kemungkinan kebingungan atau kesalahan dalam mengisi alat ukur. Responden bebas memilih kuesioner mana yang dijawab lebih dahulu dan mana yang dijawab belakangan.

- 6) Memeriksa kembali kelengkapan jawaban responden, dan mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- 7) Data yang sudah terkumpul kemudian ditabulasi ke dalam matriks pengumpulan data yang telah ditentukan sebelumnya.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dan laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Hidayat, 2017). Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian, yaitu kuesioner data demografi, lembar observasi mekanisme koping dan lembar observasi lama kala I fase aktif

a. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi meliputi inisial, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Data demografi calon responden bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja

b. Kuesioner *self-awareness*

Self-awareness perawat diukur menggunakan kuesioner yang disusun Pardosi (2020) berdasarkan indikator *self-awareness* yaitu mengenali emosi, pengakuan diri yang akurat dan kepercayaan diri. Kuesioner *self-awareness* menggunakan skala guttman pernyataan positif (“ya” = 1), (“tidak” = 0). Pernyataan negatif (“ya”= 0), (“tidak=1”). Kuesioner *self-awareness* mempunyai 20 pernyataan. Self awareness ada 3 indikator yaitu mengenali emosi berjumlah 6 pernyataan (1-6), pengakuan diri yang akurat berjumlah 6 pernyataan (7-12), kepercayaan diri berjumlah 8 pernyataan (13-20), ada 16 yang bernilai positif

yaitu: (2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20) sedangkan pernyataan yang bernilai negatif yaitu: (1, 8, 11, 17). Skor minimal adalah 0 dan skor maksimal 20, *self-awareness* di kategorikan menjadi: *self-awareness* baik jika skor 15-20, *self-awareness* cukup jika skor 7-14 dan *self-awareness* kurang jika skor 0-6 (Pardosi, 2020).

Kuesioner *self-awareness* sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Pardosi (2020) hasil uji validitas ditemukan semua item pertanyaan valid dengan nilai r masing-masing item dengan indeks daya beda yang bergerak mulai dari 0.316 sampai dengan 0,702. Hasil dari pengujian reliabilitas butir-butir yang valid dengan menggunakan formula Cronbach Alpha diperoleh $\alpha = 0,896$. Ini berarti kuesioner yang telah disusun dinyatakan reliabel.

c. Kuesioner pemilahan sampah medis

Pemilahan sampah medis diukur menggunakan kuesioner yang sebelumnya di gunakan oleh penelitian Suryaningsih (2022) menggunakan skala guttman untuk pernyataan positif (“ya” = 1), (“tidak” = 0). Pernyataan negatif (“ya=0”), (“tidak=1”). pemilahan sampah infeksius mempunyai 20 pernyataan. Pemilahan sampah infeksius ada 2 indikator yaitu: penampungan berjumlah 10 pernyataan (1-10), pengumpulan berjumlah 10 pernyataan (11-20). Ada 13 pernyataan bernilai positif yaitu: (1, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 20). Sedangkan pernyataan yang ada 7 pernyataan negatif yaitu: (2, 6, 8, 9, 13, 14, 18). Pemilahan sampah medis dikategorikan menjadi: baik jika skor 15-20, cukup jika skor 7-14 dan kurang jika skor 0-6 (Suryaningsih, 2022).

Kuesioner pemilahan sampah medis sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Suryaningsih (2022) hasil uji validitas ditemulan semua item

pertanyaan valid dengan nilai r masing-masing item dengan indeks daya beda yang bergerak mulai dari 0.452 sampai dengan 0,818. Hasil dari pengujian reliabilitas butir-butir yang valid dengan menggunakan formula Cronbach Alpha diperoleh $\alpha = 0,890$, berarti kuesioner yang telah disusun dinyatakan reliabel.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Data hasil pengamatan akan diolah dengan beberapa tahapan. Menurut Hidayat (2017) tahapan pengolahan data antara lain :

a. Editing

Mengumpulkan semua hasil penghitungan dan pengecekan kelengkapan data. Pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan setelah seluruh data yang dikumpulkan, yaitu hasil data karakteristik, *self-awareness* dan pemilahan sampah medis.

b. Coding

Memberikan kode angka terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori antara lain :

- 1) Umur : kode 1 = 18-25 tahun, kode 2 = 26-35 tahun, kode 3 = 36-45 tahun, kode 4 = 46-55 tahun dan kode 5 = > 55 tahun
- 2) Jenis kelamin : kode 1 = laki-laki, kode 2 = wanita
- 3) Pendidikan : Kode 1 = DIII Keperawatan, kode 2 = D IV Keperawatan, kode 3 = Ners, Kode 4 = Magister Keperawatan.
- 4) Masa Kerja : kode 1 = 1-5 tahun =1, kode 2 = 6-10 tahun, kode 3 = > 10 tahun
- 5) *Self-awareness*: kode 1 = baik, kode 2 = cukup dan kode 3 = kurang

6) Pemilahan sampah: kode 1 = baik, kode 2 = cukup dan kode 3 = kurang

c. *Skoring*

Merupakan kegiatan yang dilakukan dengan memberi skor berdasarkan jawaban responden.

d. *Entry*

Merupakan upaya memasukkan data kedalam media agar peneliti mudah mencari bila diperlukan lagi. Data tersebut dimasukkan kedalam flash disk yang telah diolah dengan menggunakan computer.

e. *Cleaning*

Pembersihan data melalui pengecekan kembali data yang akan dientry apakah data sudah benar atau belum. Data yang telah di *entry* dicocokkan dan diperiksa kembali dengan data yang didapatkan pada kuesioner. Untuk mengecek kesalahan-kesalahan dengan menghubungkan jawaban satu sama lain untuk mengetahui adanya konsistensi jawaban. Bila ada perubahan dan perbedaan hasil, segera dilakukan pengecekan ulang. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

f. *Tabulasi*

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian memasukkannya ke dalam tabel. Setiap hasil kuesioner karakteristik, *self-awareness* dan pemilahan sampah medis yang sudah diberi nilai dimasukkan dalam tabel. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan pada waktu melakukan pengolahan data. Pada tahap ini dilakukan kegiatan memasukkan data ke dalam tabel yang telah ditentukan nilai atau katagori faktor secara tepat dan cepat. Penyajian data dalam penelitian ini yaitu dalam bentuk narasi dan tabel sesuai

judul penelitian. Selanjutnya data yang diperoleh akan diolah dan dilakukan analisis statistik.

2. Analisis data

Analisa data dilakukan setelah semua data terkumpul dan diolah. Pada penelitian ini tehnik analisa data yang digunakan antara lain :

a. Analisis univariat

Analisis univariat sering disebut statistik deskriptif (menggambarkan) karena hasil penelitian pada umumnya digambarkan dalam distribusi frekuensi atau proporsi dari tiap variabel. Analisis ini dimaksudkan untuk mengetahui distribusi atau prosentase dari variabel-variabel yang diamati sehingga dapat diketahui gambaran tiap variabel. Adapun data yang dianalisis secara univariat meliputi karakteristik, *self-awareness* dan pemilahan sampah medis

b. Analisis bivariat

Uji analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis korelasi. Analisis ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu keeratan hubungan dua variabel, arah hubungan dan signifikan atau tidaknya hubungan. Mengetahui keeratan hubungan antar variabel dapat dilihat pada besarnya koefisiensi kolerasi, untuk mengetahui arah hubungan maka dapat dilihat pada tanda koefisiensi kolerasi yaitu positif dan negatif, jika positif berarti terdapat hubungan yang positif antar variabel, jika negatif berarti hubungan antar variabel hubungannya negatif. Sedangkan untuk mengetahui hubungan kedua variabel berarti atau tidak maka dilakukan pengujian signifikansi (Hidayat, 2017). Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji korelasi *Rank Spearman*.

Berdasarkan hasil uji ditentukan apakah hipotesa diterima atau ditolak. Penentuan hipotesa diterima atau ditolak adalah dengan membandingkan nilai *probability* yang didapatkan dari hasil pengujian dengan nilai *alpha* (α), pada penelitian ini tingkat *alpha* sebesar 95% sama dengan α 0,05. Kesimpulannya apabila nilai *probability* lebih kecil dari nilai *alpha* ($p < 0,05$), maka ada hubungan *self-awareness* perawat dengan pemilahan sampah medis di Sakit Jiwa Provinsi Bali

Kekuatan hubungan dilihat dari nilai koefisiensi kolerasi digunakan penilaian menurut Sugiyono (2018), ukuran korelasi adalah sebagai berikut :

1. 0,70 – 1,00 (baik plus atau minus) menunjukkan derajat asosiasi yang tinggi
2. 0,40 – 0,70 (baik plus atau minus) menunjukkan asosiasi yang sedang
3. 0,20 – 0,40 (baik plus atau minus) menunjukkan adanya korelasi yang rendah
4. $< 0,20$ (baik plus atau minus) dapat diabaikan

G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Menurut Hidayat, (2017). masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

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

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan agar responden mengerti maksud, tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia diteliti maka responden harus

menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak klien. Pada tahap ini peneliti akan memberikan lembar persetujuan agar responden mengerti maksud, tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Responden yang dijadikan sampel menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan mengenai kerahasiaan identitas responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Peneliti akan memberikan jaminan mengenai kerahasiaan identitas responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

4. *Self determination*

Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela tanpa ada unsur paksaan atau pengaruh dari orang lain. Kesediaan klien ini dibuktikan dengan kesediaan menanda tangani surat persetujuan sebagai responden. Peneliti tidak akan memaksa responden untuk bersedia mengikuti kegiatan penelitian. Responden

pada penelitian ini bersedia secara sukarela mengikuti penelitian dan sudah dibuktikan dengan kesediaan menanda tangani surat persetujuan sebagai responden.

5. *Protection from discomfort and harm*

Responden bebas dari rasa tidak nyaman, intervensi dilakukan berdasarkan kesepakatan antara peneliti dan responden sehingga responden bisa merasa bebas menentukan waktu pertemuan dan tempat pertemuan dengan peneliti. Peneliti akan memaksimalkan hasil penelitian agar bermanfaat (*beneficence*) dan meminimalkan hal yang merugikan (*maleficience*) bagi responden.