

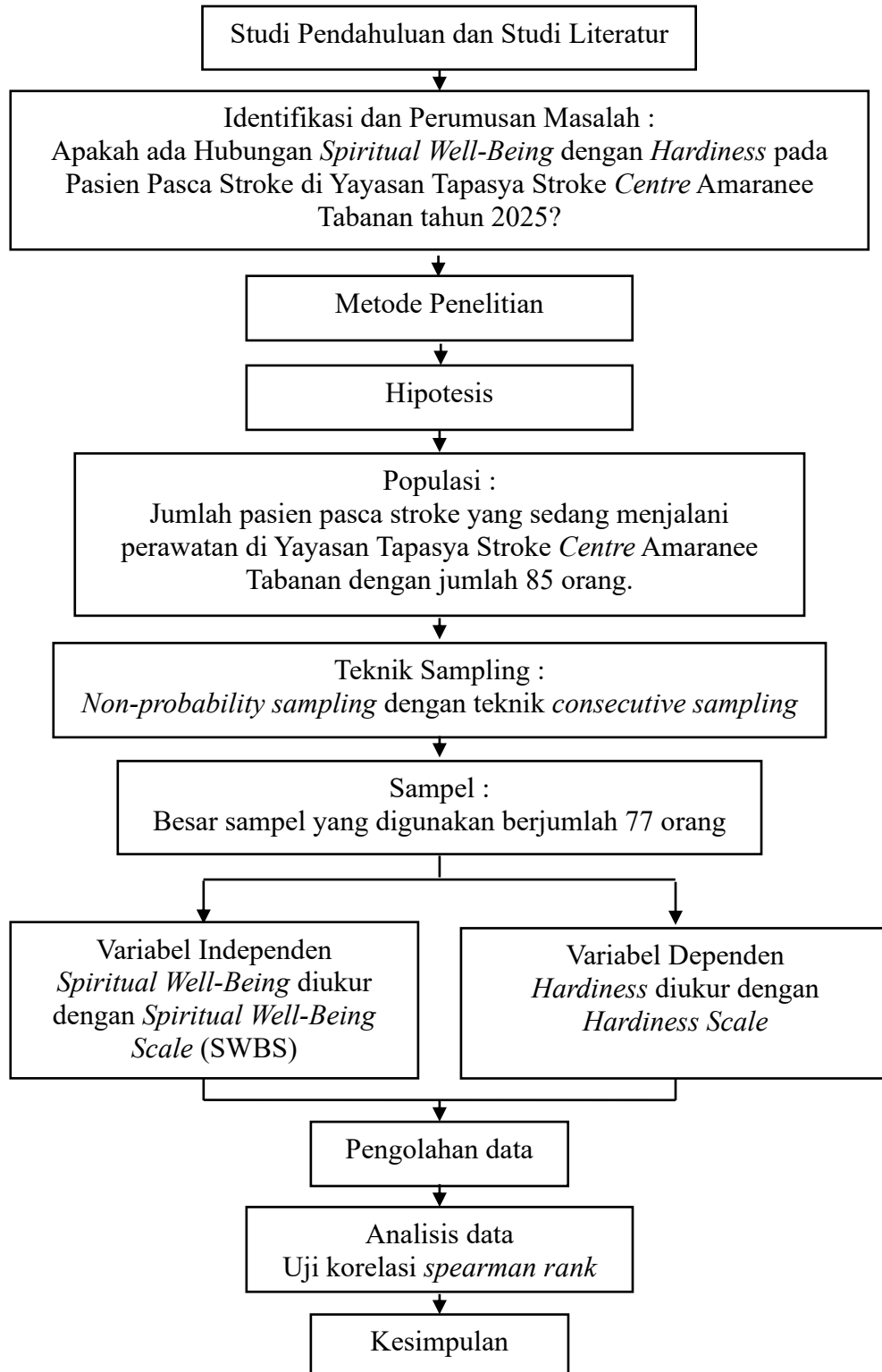
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non-eksperimental, yaitu tidak adanya intervensi atau manipulasi variabel yang dilakukan saat penelitian. Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan *spiritual well-being* dengan *hardiness* pada pasien pasca stroke. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya pada satu waktu (Nursalam, 2020).

B. Alur Penelitian



Gambar 1 Alur Penelitian Hubungan *Spiritual Well-Being* dengan *Hardiness* pada Pasien Pasca Stroke di Yayasan Tapasya Stroke Centre Amaranee Tabanan tahun 2025

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Tapasya Stroke *Centre* Amaranee Tabanan. Waktu penelitian dilaksanakan pada Maret sampai April 2025.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah wilayah generalisasi mencakup objek atau subjek yang memiliki kualitas serta karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti, kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah 85 pasien pasca stroke yang sedang menjalani perawatan di Yayasan Tapasya Stroke *Centre* Amaranee Tabanan.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah pasien pasca stroke di Yayasan Tapasya Stroke *Centre* Amaranee Tabanan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari satu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Pasien pasca stroke yang berusia 40 sampai dengan 70 tahun.
- 2) Pasien pasca stroke yang bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien yang mampu membaca dan menulis.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai alasan atau penyebab tertentu (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Pasien yang mengalami gangguan kognitif.

3. Jumlah dan besar sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi agar mencukupi besar sampel minimal. Pada penelitian ini populasi yang digunakan sebanyak 85 orang. Jumlah sampel yang dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin (Nursalam, 2020).

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

Keterangan :

N = besar populasi n = besar sampel e = Tingkat signifikansi (0,05)

Dalam penelitian ini diketahui besar populasi yaitu 85 orang, jika dihitung dengan rumus diatas maka :

$$n = \frac{85}{1+85 (0,05^2)} = 70$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus slovin maka, jumlah sampel yang diperlukan pada penelitian ini adalah 70 orang. Untuk menghindari subjek ada yang *drop out* saat proses penelitian digunakan rumus *drop out* dengan menambahkan 10% dari hasil jumlah sampel sehingga sampel menjadi 77 orang.

4. Teknik pengambilan sampel

Sampling adalah proses menyeleksi sebagian dari populasi untuk mewakili keseluruhan populasi. Teknik sampling merupakan metode yang digunakan dalam

pengambilan sampel agar sampel yang diperoleh benar-benar sesuai dan representatif terhadap seluruh subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Teknik pengampilan sampel dari penelitian ini dengan menggunakan *non-probability sampling*, yaitu setiap sampel tidak memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai subjek penelitian. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan *consecutive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara berurutan dengan kriteria tertentu sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi (Sugiyono, 2019).

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari sumbernya (Hardani et al., 2020). Data primer yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi data hasil kuesioner *spiritual well-being* dan *hardiness*. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang telah tersedia sebelumnya dan dikumpulkan dari sumber-sumber tidak langsung atau tangan kedua yang terpercaya seperti sumber-sumber tertulis milik pemerintah, perpustakaan, maupun institusi terkait (Hardani et al., 2020). Data sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah jumlah pasien pasca stroke yang sedang menjalani perawatan di Yayasan Tapasya Stroke *Centre* Amaranee Tabanan.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini :

- a. Mengajukan surat ijin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang ditujukan ke Direktorat Poltekkes Kemenkes Denpasar pada bagian penelitian.
- c. Mengajukan surat permohonan ijin melakukan penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan.
- d. Surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, akan ditembuskan ke Yayasan Tapasya Stroke *Centre* Amaranee Tabanan untuk mendapat ijin penelitian.
- e. Melakukan pendekatan kepada petugas Yayasan untuk mengumpulkan data sampel penelitian.
- f. Melakukan pemilihan populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sampel.
- g. Mendekati sampel yang menjadi subjek penelitian secara informal menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Sampel akan diminta untuk menandatangani formulir *informed consent* jika bersedia untuk diteliti. Jika sampel menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksakan dan menghormati haknya.
- h. Subjek penelitian yang telah menandatangani *informed consent*. Peneliti akan memberikan penjelasan cara mengisi kuesioner untuk memfasilitasi apabila terdapat kebingungan dalam mengisi kuesioner.
- i. Melakukan pengumpulan data dengan mengisi *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) dan *Hardiness Scale* oleh para subjek penelitian.

- j. Setelah subjek penelitian mengisi jawaban maka peneliti akan memeriksa kelengkapan jawaban yang sudah diisi.
- k. Melakukan tahap terminasi dan memberikan *reinforcement positif*.
- l. Peneliti melapor kembali kepada Ketua Yayasan Tapasya Stroke Centre Amaranee Tabanan saat data responden sudah terkumpul semua, serta peneliti meminta surat keterangan bahwa telah selesai melakukan penelitian di Yayasan Tapasya Stroke Centre Amaranee Tabanan.
- m. Mendokumentasikan hasil pada lembar rekapitulasi (*master table*) untuk diolah.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yaitu *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)* dan *Hardiness Scale*.

a. *Spiritual Well-Being Scale (SWBS)*

SWBS yang digunakan dalam penelitian ini merupakan SWBS versi Indonesia yang digunakan dalam penelitian Rozaki, (2023). SWBS terdiri dari 20 item pernyataan yang terdiri dari dua dimensi yaitu *Religious Well-Being (RWB)* dan *Existential Well-being (EWB)*. SWBS menggunakan skala likert dengan nilai 1-6 tiap item-item pernyataan. Pernyataan *favorable* dinyatakan poin 1 untuk sangat tidak setuju (STS), poin 2 cukup tidak setuju (CTS), poin 3 tidak setuju (TS), poin 4 setuju (S), poin 5 cukup setuju (CS), dan poin 6 untuk sangat setuju (SS). Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* dinilai dengan kebalikan dari penilaian pernyataan *favorable*. Hasil akhir penilaian adalah skor *spiritual well-being*, dengan total skor dari 20-120. Rentang skor untuk SWBS adalah skor 20-40 *spiritual well-*

being rendah, skor 41-99 *spiritual well-being* sedang, dan skor 100-120 *spiritual well-being* tinggi. Dimensi *religious well-being* terdapat pada item pernyataan nomor 1,3,5,7,9,11,13,15,17 dan 19, sedangkan dimensi *existensial well-being* terdapat pada nomor 2,4,6,8,10,12,14,16,18 dan 20 (Rozaki, 2023).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rozaki, (2023) menggunakan *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, memperoleh nilai *r* sebesar 0,521 sampai 0,759 dan nilai *a-cronbach* sebesar 0,829 sehingga dianggap valid dan reliable untuk digunakan.

b. *Hardiness Scale*

Hardiness Scale terdiri dari 15 item yang diadaptasi dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. *Hardiness Scale* mengukur *hardiness* pada tiga dimensi, yaitu komitmen, kontrol, dan tantangan. *Hardiness Scale* menggunakan model skala likert dengan nilai 1-4 pada tiap item-item pernyataan. Pernyataan *favorable* dinyatakan poin 1 untuk sangat tidak setuju (STS), poin 2 tidak setuju (TS), poin 3 setuju (S), dan poin 4 untuk sangat setuju (SS). Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* dinilai dengan kebalikan dari penilaian pernyataan *favorable*. Hasil akhir penilaian adalah skor *hardiness*, dengan total skor dari 15-60. Rentang skor untuk *Hardiness Scale* adalah skor 15-30 *hardiness* rendah, skor 31-44 *hardiness* sedang, dan skor 45-60 *hardiness* tinggi. Dimensi komitmen terdapat pada item pernyataan nomor 1,4,7,10,13. Dimensi kontrol terdapat pada nomor 2,6,8,12,15. Dan dimensi tantangan terdapat pada pernyataan nomor 3,5,9,11,14.

Uji validitas pada skala *hardiness* menggunakan validitas konstruk. Dimensi komitmen memiliki koefisien validitas berkisar 0,68 sampai 0,72. Untuk dimensi

kontrol memiliki koefisien validitas berkisar 0,65 sampai 0,86. Dan untuk dimensi tantangan memiliki koefisien validitas 0,37 sampai 0,69 (Nugraheni, 2021).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data. Pada tahap ini data mentah atau *raw* data yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi (Masturoh, 2018). Pengolahan data meliputi :

a. Editing

Editing merupakan upaya yang dilakukan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan atau diperoleh. Sebelum data diolah lebih lanjut, dilakukan pemeriksaan (*editing*) data untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan data. Peneliti melakukan *editing* dengan cara memeriksa satu per satu kuesioner dengan tujuan untuk mengetahui kelengkapan data yang diberikan responden. Jika data belum lengkap maka dapat langsung diklarifikasi kepada responden dan menyarankan untuk dilengkapi.

b. Coding

Coding merupakan aktivitas yang dilakukan dengan cara mengkategorikan data dengan cara memberikan kode numerik atau angka menjadi beberapa kategori. Kegunaan dari *coding* adalah mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data. Pada penelitian ini, peneliti memberi kode angka terhadap yang terdiri dari beberapa kategori antara lain :

- 1) Variabel *spiritual well-being* : kode 1 (rendah), kode 2 (sedang), kode 3 (tinggi)
- 2) Dimensi *hardiness* : kode 1 (komitmen), kode 2 (kontrol), kode 3 (tantangan)
- 3) Jenis kelamin : kode 1 (laki-laki), kode 2 (Perempuan)

- 4) Usia : kode 1 (dewasa awal (20-40)), kode 2 (dewasa madya (41-60)), kode 3 (dewasa akhir/lanjut usia (61-80))
- 5) Pendidikan : kode 1 (tidak tamat SD/ tidak sekolah), kode 2 (pendidikan dasar (SD-SMP)), kode 3 (pendidikan menengah (SMA)), dan kode 4 (pendidikan perguruan tinggi)
- 6) Lama menderita stroke : kode 1 (≤ 1 tahun), kode 2 (> 1 tahun)

c. Entry

Proses data dilakukan dengan cara memindahkan data dari kuesioner dengan menggunakan perangkat komputer. Data yang didapatkan dimasukkan (*entry*) sehingga dapat dilakukan analisis.

d. Cleaning

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukkan data. Peneliti pada tahap ini akan melakukan pemeriksaan antara data dalam kuesioner dengan data yang dimasukkan dalam *master table*, untuk memastikan apakah data yang dimasukkan dalam *master table* sudah sesuai dengan data dalam kuesioner.

e. Processing

Setelah semua hasil terkumpul dan telah dilakukan pengkodean, langkah selanjutnya yaitu melakukan proses data untuk dianalisis, dengan cara memasukan data dari instrumen pengumpulan data ke program komputer.

2. Analisis data

Analisis data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan memberikan gambaran informasi dari sebuah penelitian (Nursalam, 2020).

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari variabel yang diteliti baik itu variabel independen dan variabel dependen (Siyoto, 2015). Dalam penelitian ini karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita stroke, kategori *spiritual well-being*, dan dimensi *hardiness* akan disajikan berupa tabel distribusi frekuensi yang terdiri dari frekuensi dan persentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *spiritual well-being* dengan *hardiness* pada pasien pasca stroke di Yayasan Tapasya Stroke Centre Amaranee Tabanan. Variabel independen *spiritual well-being* berskala ordinal dan variabel dependen *hardiness* berskala ordinal, karena kedua variabel berskala ordinal maka uji yang digunakan adalah uji *spearman rank*. Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai p (*probability/probabilitas*), jika nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan *spiritual well-being* dengan *hardiness* pada pasien pasca stroke. Sedangkan jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan *spiritual well-being* dengan *hardiness* pada pasien pasca stroke (Sugiyono, 2019).

Adapun untuk mengetahui kekuatan hubungan dilihat dari nilai koefisiensi kolerasi menurut Sugiyono, (2019) yaitu sebagai berikut :

- 1) 0,00 – 0,199 = Hubungan sangat lemah
- 2) 0,20 – 0,399 = Hubungan lemah

- 3) 0,40 – 0,599 = Hubungan sedang
- 4) 0,60 – 0,799 = Hubungan kuat
- 5) 0,80 – 1,000 = Hubungan sangat kuat

Sedangkan untuk menginterpretasikan arah hubungan menurut Sugiyono, (2019) yaitu sebagai berikut :

- 1) Jika nilai $0 \leq r_s \leq 1$ dengan tanda positif (+), maka nilai koefisien korelasi memiliki arah hubungan yang berbanding lurus sehingga semakin besar nilai variabel X maka semakin besar pula nilai variabel Y.
- 2) Jika nilai $0 \leq r_s \leq 1$ dengan tanda negatif (-), maka nilai koefisien korelasi memiliki arah hubungan yang berbanding terbalik sehingga semakin kecil nilai variabel X maka semakin besar nilai variabel Y atau sebaliknya.
- 3) Jika nilai $r_s = 0$, maka tidak ada hubungan antara kedua variabel.

G. Etika Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, karena subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip dari etika penelitian. Apabila hal tersebut tidak dilakukan maka peneliti akan melanggar hak-hak atau otonomi manusia yang dalam hal ini adalah klien, serta menghindari hal merugikan yang tidak diinginkan (Nursalam, 2020). Adapun prinsip-prinsip yang terdapat pada etika penelitian yaitu :

1. *Informed consent* atau persetujuan setelah penjelasan

Informed consent 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.

2. *Autonomy* atau menghormati harkat dan martabat manusia

Menghormati atau menghargai orang dimana peneliti harus mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian. Responden sebagai subjek peneliti tidak boleh dipaksakan kehendaknya. Responden dalam penelitian ini mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian dan hak atas kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak untuk menjadi responden.

3. *Confidentiality* atau kerahasiaan

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Kerahasiaan responden dalam penelitian dilakukan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden (*anonimity*), hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

4. *Justice* atau keadilan

Keadilan dalam hal ini adalah tidak membeda-bedakan responden. Peneliti menyamakan setiap perlakuan yang diberikan kepada setiap responden tanpa memandang suku, agama, ras, status sosial ekonomi, politik maupun atribut lainnya.

5. *Beneficence* atau manfaat

Penelitian ini hendaknya berprinsip pada aspek manfaat sehingga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan orang banyak dan akan digunakan untuk

pengembangan ilmu tanpa membahayakan responden namun justru akan memberikan manfaat bagi responden.

6. *Non maleficience* atau tidak membahayakan

Penelitian keperawatan mayoritas menggunakan populasi dan sampel manusia oleh karena itu sangat berisiko terjadi kerugian fisik dan psikis terhadap subyek penelitian. Maka dari itu peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.