

BAB III

METODOLOGI

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan menggunakan rancangan korelasi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Desain korelasi deskriptif digunakan untuk mengetahui hubungan yang terjadi pada sebuah fenomena tanpa memerlukan kelompok kontrol atau uji coba.³⁴ Pendekatan *cross sectional* adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengambilan data terhadap variabel penelitian yang dilakukan pada saat yang bersamaan atau satu waktu.³⁵ Penelitian ini bertujuan mempelajari korelasi antara fungsi manajemen kepala ruangan dengan pengelolaan pasien HIV/AIDS oleh perawat pelaksana. Untuk mendapat data tentang fungsi manajemen kepala ruangan, peneliti menggali pendapat perawat pelaksana sekaligus menilai pengelolaan pada pasien HIV/AIDS. Penelitian dilakukan pada perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap yang pernah mengelola pasien HIV/AIDS.

B. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi penelitian

Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD dr. H. Soewondo Kendal yang meliputi ruang flamboyan dan cempaka sebanyak 71 orang.

2. Prosedur sampling dan sampel penelitian

Pengambilan sampel penelitian ini adalah total populasi dengan berdasarkan kriteria *inklusi* dan *eksklusi*, yaitu ;

a. Kriteria *inklusi*

- 1) Pendidikan minimal DIII Keperawatan
- 2) Pernah mengelola pasien dengan HIV/AIDS

b. Kriteria *eksklusi*

- 1) Perawat yang sedang cuti
- 2) Menolak menjadi responden

Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini sebesar 58 perawat yang terbagi 29 perawat pelaksana ruang Cempaka dan 29 perawat pelaksana ruang Flamboyan

C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini telah dilakukan di ruang Flamboyan dan Cempaka RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan alasan Rumah Sakit ini sedang melakukan pembenahan dalam bidang pelayanan mutu keperawatan khususnya mengenai pengendalian infeksi dan baru saja dilakukan pelatihan mengenai PPI sehingga diharapkan hasil penelitian ini sekaligus dapat menjadi acuan khususnya bagi pembenahan bidang keperawatan selain itu penelitian yang serupa belum pernah dilakukan sebelumnya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan bulan Mei 2016.

D. VARIABEL PENELITIAN, DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN

1. Variabel Penelitian

Variabel *dependent* (terikat) dalam penelitian ini adalah pengelolaan pasien HIV/AIDS oleh perawat pelaksana di RSUD dr. H. Soewondo Kendal, sedangkan variabel *Independent* (bebas) adalah Fungsi manajemen keperawatan kepala ruang (perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan).

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas/independent				
Fungsi manajemen kepala ruang	Kemampuan kepala ruang dalam melaksanakan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan kepala ruang dalam melaksanakan kegiatan di ruang rawat inap.			

Variabel	Definisi	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
	Fungsi perencanaan adalah Kemampuan kepala ruangan dalam membuat perencanaan pengelolaan pasien dengan HIV/AIDS yang perencanaan kebutuhan tenaga dan penugasan tenaga, pengembangan tenaga, kebutuhan logistik ruangan, merencanakan kegiatan di ruangan seperti pertemuan antar staf, membuat program pencegahan dan pengendalian infeksi di ruangan.	Diukur dengan kuesioner tentang fungsi manajemen kepala ruang yang terdiri dari 8 item pernyataan dengan pilihan jawaban tidak =1 dan ya =2. Alat ukur: kuesioner B	Jumlah skor nilai maksimal 16 dan minimal 8 Untuk kepentingan deskriptif, jika uji normalitas normal menggunakan mean dan jika tidak normal menggunakan median, kemudian dikategorikan menjadi : 1. Baik : \geq median 2. Kurang Baik : < median	Interval
	Fungsi pengorganisasian adalah Kemampuan kepala ruangan dalam penyusunan kegiatan asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS diruang rawat inap yang meliputi mendiskripsikan tugas,tanggung jawab, wewenang dan kegiatan operasional perawat pelaksana, serta mengkolaborsikan dengan tim kesehatan lain	Diukur dengan kuesioner tentang fungsi manajemen kepala ruang yang terdiri dari 7 item pernyataan dengan pilihan jawaban tidak =1 dan ya =2. Alat ukur: kuesioner B	Jumlah skor nilai maksimal 14 dan minimal 7 Untuk kepentingan deskriptif, jika uji normalitas normal menggunakan mean dan jika tidak normal menggunakan median, kemudian dikategorikan menjadi : 1. Baik : \geq median 2. Kurang Baik : < median	Interval
	Fungsi pengarahan adalah kemampuan kepala ruangan dalam mengkomunikasikan pekerjaan, memotivasi dan membimbing staf dalam mengelola pasien HIV/AIDS	Diukur dengan kuesioner tentang fungsi manajemen kepala ruang yang terdiri dari 10 item pernyataan dengan pilihan jawaban tidak =1 dan ya =2. Alat ukur: kuesioner B	Jumlah skor nilai maksimal 20 dan minimal 10 Untuk kepentingan deskriptif, jika uji normalitas normal menggunakan mean dan jika tidak normal menggunakan median, kemudian dikategorikan menjadi : 1. Baik : \geq median 2. Kurang Baik : < median	Interval

Variabel	Definisi	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
	Fungsi pengawasan adalah kemampuan kepala ruangan memberikan pengawasan, mengevaluasi, melakukan umpan balik dalam pengelolaan asuhan keperawatan HIV/AIDS di ruangan	Diukur dengan kuesioner tentang fungsi manajemen kepala ruang yang terdiri dari 9 item pernyataan dengan pilihan jawaban tidak =1 dan ya =2. Alat ukur: kuesioner B	Jumlah skor nilai maksimal 18 dan minimal 9 Untuk kepentingan deskriptif, jika uji normalitas normal menggunakan mean dan jika tidak normal menggunakan median, kemudian dikategorikan menjadi : 1. Baik : \geq median 2. Kurang Baik : $<$ median	Interval
Variabel terikat/dependent				
Pengelolaan pasien HIV/AIDS	Rangkaian kegiatan dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif yang diberikan oleh perawat kepada pasien dengan HIV/AIDS dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan masalah keperawatan, perencanaan dan implementasi, serta evaluasi.	Diukur dengan kuesioner tentang pengelolaan pasien HIV/AIDS oleh perawat pelaksana yang terdiri dari 25 item pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala likert 1-3. Selalu = 3 Kadang-kadang = 2 Tidak pernah = 1 Alat ukur: kuesioner C	Jumlah skor: nilai maksimal 75 dan minimal 25. Untuk kepentingan deskriptif, jika uji normalitas normal menggunakan mean dan jika tidak normal menggunakan median, kemudian dikategorikan menjadi : 1. Baik : \geq median 2. Kurang Baik : $<$ median	Interval

E. ALAT PENELITIAN DAN CARA PENGUMPULAN DATA

1. Alat penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner terstruktur dengan pertanyaan terbuka untuk pertanyaan identitas responden dan pertanyaan tertutup untuk pengukuran variabel terikat maupun bebas. Kuesioner dalam penelitian ini meliputi:

a. Kuesioner A

Kuesioner A berisi karakteristik responden dalam hal ini adalah perawat pelaksana. Karakteristik responden yang akan dikaji antara lain: umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan terakhir dan seberapa sering mengelola pasien dengan HIV/AIDS.

b. Kuesioner B

Kuesioner B berisi pernyataan fungsi manajemen kepala ruang dalam pengelolaan pasien HIV/AIDS meliputi : fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dan pengembangan dari konsep yang terdapat pada tinjauan pustaka yang terdiri dari pernyataan *favorable* (pernyataan positif) dan *unfavorable* (pernyataan negatif). Penilaian skor untuk kuesioner ini menggunakan pilihan tidak dengan nilai = 1 dan ya = 2. Kuesioner ini terdiri dari 8 item pernyataan untuk fungsi perencanaan, 7 item untuk fungsi pengorganisasian, 10 item untuk fungsi pengarahan, dan 9 item fungsi pengawasan.

Tabel 3.2. Kisi-kisi kuesioner fungsi manajemen

Variabel	Favorable	Unfavorable	Jumlah
Perencanaan	1,3,4,6,7,8	2, 5	8
Pengorganisasian	9,10,11,13,14,15	12	7
Pengarahan	16,17,19,20,22,23,24	18, 21, 25	10
pengawasan	26,27,29,30,31,32,33,34	28	9
Jumlah			

c. Kuesioner C

Kuesioner C berisi pernyataan tentang pengelolaan pasien HIV/AIDS yang dilakukan oleh perawat pelaksana yang terdiri dari pernyataan *favorable* (pernyataan positif) dan *unfavorable* (pernyataan negatif).. Kuesioner ini dibuat sendiri oleh peneliti dan pengembangan dari konsep yang terdapat pada tinjauan pustaka, dengan opsi jawaban Selalu, Kadang-kadang dan Tidak Pernah. Pertanyaan bersifat positif masing-masing option diberi skor 3 = Selalu, 2 = Kadang-kadang dan 1 = Tidak. Kuesioner ini terdiri dari 9 item pernyataan untuk pengkajian, 3 item untuk masalah keperawatan, 17 item untuk perencanaan dan pengelolaan, dan 5 item untuk evaluasi.

Instrument penelitian untuk kuesioner B dan C telah dilakukan uji validitas dengan tujuan untuk mendapatkan data yang akurat dan objektif. Validitas isi (*Content Validity*) telah dilakukan oleh 2 orang yakni :

- 1) Dr. Luky Dwianto, S.Kp. M.Kep. Dosen Universitas Diponegoro, dilakukan pada tanggal 4 April 2016 dengan hasil instrument yang diajukan sudah sesuai dan tidak ada revisi.
- 2) Dr. dr. Muchlis Achsan Udji Sofro, Sp.PD-KPTI, Finasm. Staf RSUP dr. Karyadi Semarang, dilakukan pada tanggal 5 dan 6 April 2016 dengan hasil option jawaban untuk frekwensi mengelola pasien dengan HIV/AIDS ada pengurangan “jarang dan sangat sering” dari 5 menjadi 3 option, selain itu juga ada pengurangan

option “sering (SR)” untuk pilihan jawaban pernyataan kuesioner C. Pada kuesioner B nomor 17 dan 27 terdapat revisi kalimat dan pada kuesioner C terdapat tambahan satu item pertanyaann.

Kuesioner penelitian B dan C telah diuji cobakan di ruang rawat inap RSI Kendal dengan jumlah anggota sampel 30 orang pada tanggal 8-10 April 2016. Hasil uji validitas instrumen fungsi manajemen keperawatan menunjukkan ada 3 pernyataan pada fungsi perencanaan terdapat 3 nomor yang $<$ dari r table (0,361) yaitu nomor 2=0, 4=0.233, dan 9=0,193. Pada fungsi pengorganisasian nomor 13,17,18,dan 20 nilai r antara -0,33 sampai dengan 0,25. Fungsi pengarahan terdapat 8 nomor yaitu nomor 25,26,27,30,32,35,36, dan 37 dengan nilai r antara 0 sampai 0,142. Pada fungsi pengawasan semua pernyataan valid dengan nilai r diatas 0.361. Peneliti membuang pernyataan yang tidak valid tersebut dengan alasan pernyataan valid masih dapat mewakili pernyataan yang terbangun. Total Item pernyataan pada kuesioner B dari 50 pernyataan menjadi 34 pernyataan. Langkah selanjutnya dilakukan uji reliabilitas pada keempat fungsi manajemen dan memperoleh nilai *Alpha Cronbach's* antara 0,838 sampai 0,919 dimana nilai tersebut lebih besar dari r tabel 0,361 sehingga pernyataan pada kuesioner B dinyatakan reliable.

Pada instrumen pengelolaan pasien HIV/AIDS sebanyak 35 pernyataan menunjukkan ada 10 pernyataan yaitu nomor 13,20,21,23,25,26,27,29,34 dan 35 nilai $r < 0,361$ berkisar antara -0,16

sampai 0,297. Peneliti membuang pernyataan yang tidak valid tersebut dengan alasan pernyataan valid masih dapat mewakili pernyataan yang terbangun. Item pernyataan pada kuesioner C menjadi 25 pernyataan. Langkah selanjutnya dilakukan uji reliabilitas dan memperoleh nilai *Alpha Cronbach's* = 0,967. dimana nilai tersebut lebih besar dari *r* tabel (0,361) sehingga pernyataan pada kuesioner C dinyatakan reliabel.

2. Cara pengumpulan data

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat ijin uji validitas dan reliabilitas instrument penelitian pada tanggal 8 April 2016 di Rumah sakit Islam Kendal dan pada hari itu juga oleh Ka Diklat dan Kabid perawatan diberikan ijin secara lisan untuk langsung diperbolehkan mengambil data sambil menunggu surat balasan..
- 2) Peneliti mengajukan surat ijin penelitian yang ditujukan kepada Kesbang dan politik Kabupaten Kendal dan RSUD dr. H.Soewondo Kendal sebagai tempat penelitian pada tanggal 27 April 2016. Surat Balasan ijin penelitian diperoleh pada tanggal 9 Mei 2016.
- 3) Setelah surat ijin penelitian diterbitkan, peneliti menemui Kepala Bidang Keperawatan dan kepala ruang yang digunakan sebagai tempat penelitian. Peneliti menjelaskan mengenai penelitian yang akan dilakukan, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan

menjelaskan bahwa penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan dampak buruk.

b. Tahap pelaksanaan

Peneliti menyebarkan kuesioner kepada perawat pelaksana di ruang Cempaka dan Flamboyan dengan didampingi perawat Supervisor/Kepala Ruangan yang membantu secara teknis penyebaran kuesioner kepada seluruh responden. Penyebaran kuesioner dilakukan mulai tanggal 9-14 Mei 2016.

Peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang kuesioner yang akan diisi oleh responden sebelum memberikan *informed consent*/ persetujuan menjadi responden penelitian. Peneliti memberikan penjelasan pada responden yang berdinas pagi dan sore, namun untuk responden yang dinas malam, informasi pengisian dititipkan kepada responden yang menjadi teman satu ruangan.

Peneliti tidak mendampingi responden dalam mengisi kuesioner dengan alasan memberikan keleluasaan dan keluangan waktu sehingga tidak mengganggu jam dinas responden. Peneliti juga memasukkan berkas kuesioner yang terdiri dari lembar penjelasan penelitian dan *informed consent* dan kuesioner (kuesioner A, B,C) dalam sampul amplop tertutup dengan tujuan menjaga kerahasiaan jawaban responden. Pengambilan kuesioner penelitian di ruang Flamboyan dari 40 kuesioner terpakai 29 kuesioner dimana 1 orang perawat cuti, kemudian 2 belum terisi, dan 8 orang belum pernah mengelola pasien

dengan HIV/AIDS, sedangkan di ruang Cempaka dari 35 kuesioner yang diberikan, 6 orang belum pernah mengelola pasien dengan HIV/AIDS sehingga yang memenuhi kriteria inklusi 29 orang. Peneliti memastikan data yang diperoleh benar dan lengkap dengan mengenali tulisan responden, mengklarifikasi tulisan tersebut kepada teman responden dan mengenali paraf responden.

F. TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan untuk menghasilkan informasi yang benar sesuai dengan tujuan penelitian. Kegiatan ini dilakukan dengan tahapan yaitu ;

a. Editing data

Peneliti melakukan *editing* dengan memeriksa daftar pernyataan, mencermati kelengkapan jawaban, keterbacaan penulisan, kejelasan makna jawaban, kesesuaian jawaban dengan pernyataan dalam kuesioner yang telah diserahkan oleh responden. Peneliti mendapatkan semua daftar isian identitas responden pada kuesioner A dan daftar pernyataan pada kuesioner B dan C diisi lengkap oleh responden. Tujuan *editing* yang peneliti lakukan untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada didalam daftar pernyataan yang sudah disusun.

b. Koding data

Peneliti melakukan *coding* dengan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori - kategori. Klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing - masing jawaban. *Coding* pada kuesioner A (identitas responden) dilakukan dengan memberikan kode 1 pada jenis kelamin laki - laki dan 2 pada jenis kelamin perempuan. *Coding* pada tingkat pendidikan dengan memberikan kode 1 untuk pendidikan DIII Keperawatan dan 2 untuk pendidikan perawat S1 Keperawatan dan 3 untuk profesi Ners. *Coding* pada berapa sering mengelola pasien dengan HIV/AIDS 1 untuk tidak pernah dan 2 untuk kadang-kadang(<1 bln) dan 3 untuk sering (>1 minggu). Umur dan masa kerja tidak dilakukan *coding* karena umur dan masa kerja tidak dikelompokkan.

Coding untuk kuesioner B (fungsi manajemen keperawatan) penetapan skor menggunakan skala guttman. Jawaban ya diberi nilai 2 dan jawaban tidak diberi nilai 1, *Coding* untuk kuesioner C (pengelolaan pasien HIV/AIDS) penetapan skor menggunakan skala likert (1-3). Jawaban selalu diberi nilai 3, jawaban kadang-kadang diberi nilai 2, dan jawaban tidak pernah diberi nilai 1.

c. *Processing / entry* (memasukkan data)

Kegiatan *entry* data dalam pengolahan data yang peneliti lakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke program SPSS dengan

tujuan agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Data yang dimasukkan antara lain karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, berapa sering mengelola pasien HIV/AIDS, fungsi manajemen dan pengelolaan pasien HIV/AIDS.

d. *Cleaning*

Kegiatan *cleaning* peneliti lakukan dengan mengecek kembali data yang sudah di- *entry* untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat peneliti melakukan *entry* data ke program komputer. Peneliti melakukan proses *cleaning* dengan cara mengetahui adanya *missing*/data tidak ter-*entry*, mengetahui variasi data, dan mengetahui konsistensi data.

2. Analisis data

Analisis data yaitu merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat seperti dalam konsep. Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer dengan tahapan sebagai berikut:

a. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran dari variabel perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan kepala ruang dan variabel terikat yaitu pengelolaan pasien HIV/AIDS oleh perawat pelaksana. Uji normalitas data hasil penelitian menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dan didapatkan hasil semua

data berdistribusi tidak normal (semua nilai p value 0,00 jadi $< 0,05$) sehingga menggunakan nilai median.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *spearman rank* dikarenakan setelah dilakukan uji normalitas sebaran data semua variabel berdistribusi tidak normal. Analisis bivariat dilaksanakan untuk mendapatkan nilai kemaknaan hubungan (korelasi) antara variabel fungsi manajemen kepala ruang dengan variabel pengelolaan pasien dengan HIV/AIDS.

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk menentukan variabel atau variabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi variabel independen (fungsi manajemen kepala ruang) terhadap variabel dependen yaitu pengelolaan pasien HIV/AIDS oleh perawat pelaksana. Analisis multivariat menggunakan analisis regresi linier ganda. Uji regresi linier ganda digunakan untuk memprediksi nilai variabel dependen berdasarkan variasi beberapa nilai variabel independen.³⁶

G. ETIKA PENELITIAN

Setelah mendapatkan izin dari direktur RSUD dr. H. Soewondo Kendal, peneliti menemui Kepala Diklat keperawatan, kepala ruangan dan perawat pelaksana. Prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini antara lain³⁵:

1. Prinsip menghormati manusia

Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia/responden dengan memberikan kebebasan kepada responden untuk memilih dan menentukan sendiri keikutsertaannya dalam penelitian ini. Peneliti tetap menghormati responden yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

2. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Peneliti meminta izin dan memberikan lembar persetujuan atas kesediaannya dijadikan subjek penelitian sebelum pengambilan sampel dengan tujuan agar objek mengetahui maksud dan tujuan penelitian dan mengerti dampaknya. *Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden, apabila subyek bersedia, maka mereka menandatangani lembar persetujuan dan bila tidak bersedia, maka peneliti menghormati hak subyek penelitian.

3. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaan. Peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban

kuesioner responden hanya untuk kepentingan ilmu serta metodologi keperawatan

4. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

H. JADWAL PENELITIAN

Tabel 3.3. Jadwal penelitian

No	Kegiatan	Bulan kegiatan					
		Feb 16	Mar 16	Apr 16	Mei 16	Jun 16	Jul 16
1	Penyusunan proposal	■	■				
2	Seminar proposal		■				
3	Pengurusan ethic clearing			■			
4	Uji validitas dan reliabilitas			■			
5	Perijinan			■			
6	Pengambilan data				■		
7	Pengolahan data				■		
8	Penyusunan tesis					■	
9	Seminar hasil I					■	
10	Seminar hasil II					■	■