

## BAB 4

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan desain *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara kemampuan mekanisme koping dengan frekuensi kekambuhan gastritis pada mahasiswa di Poliklinik Umum Rumah Sakit Universitas Brawijaya.

#### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.2.1 Populasi

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah mahasiswa Universitas Brawijaya yang melakukan pemeriksaan di Poliklinik Umum Rumah Sakit Universitas Brawijaya dengan gastritis akut selama dua minggu, yaitu 36 orang.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2009).

##### 4.2.3 Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang melakukan pemeriksaan di Poliklinik Umum Rumah Sakit Universitas Brawijaya dengan gastritis akut selama penelitian berlangsung.

Untuk menentukan jumlah sampel peneliti menggunakan rumus penentuan sampel untuk populasi kecil ( $< 10.000$ ), yaitu:

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

Keterangan :

$n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi

$d$  = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{36}{1 + 36(0,0025)}$$

$$n = \frac{36}{1,09}$$

$$n = 33,027$$

$$n = 33 \text{ orang}$$

dalam penelitian ini, klien yang bersedia menjadi responden adalah sebanyak 36 responden.

#### 4.2.4 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan *Non Probability* sampling yaitu *purposive sampling* adalah penetapan sampel dengan cara memilih setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dapat dimasukkan dalam penelitian kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperluka dapat terpenuhi (Arikunto, 2010).

##### a. Kriteria inklusi:

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti, yaitu:

- 1) Mahasiswa Universitas Brawijaya didiagnosis gastritis akut <6 bulan.

2) Melakukan pemeriksaan di Poliklinik Umum Rumah Sakit Universitas Brawijaya

b. Kriteria eksklusi:

Kriteria Eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti, yaitu:

1) Mahasiswa dalam kondisi lemah dan mengalami komplikasi sehingga tidak bisa diajak kerjasama.

### **4.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **4.3.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Umum Rumah Sakit Universitas Brawijaya.

#### **4.3.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 April – 8 Mei 2015.

### **4.4 Variabel Penelitian**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2009).

#### **4.4.1 Variabel Bebas (Independen)**

Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang menentukan variabel lain (Nursalam, 2009). Pada penelitian ini variabel independennya adalah kemampuan mekanisme koping.

#### **4.4.2 Variabel Tergantung (Dependen)**

Variabel Dependen (tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2009). Pada penelitian ini, variabel dependennya adalah frekuensi kekambuhan gastritis akut.

#### 4.5 Instrumen Penelitian

##### a. Instrumen Frekuensi Kejadian Kekambuhan Gastritis

Dalam penelitian ini, peneliti mengukur frekuensi kejadian kekambuhan gastritis dengan kuesioner berisi 1 point cek list dengan penilaian “ $\leq 1$  kali sebulan = tidak pernah”, “1-5 kali sebulan = kadang-kadang”, “6-10 kali sebulan = sering”, “ $\geq 10$  kali sebulan = sangat sering”.

##### b. Instrumen Mekanisme Koping

Dalam penelitian ini, peneliti mengukur mekanisme koping dengan daftar isian kuesioner tertutup (*closed ended*) dimana pertanyaan ini menyediakan alternatif jawaban dan responden memilih salah satu diantaranya sesuai dengan pilihannya. Mekanisme koping diukur dengan menggunakan kuesioner skala koping oleh Carver dan Lee (1998, dalam Mukti, 2011) yang dimodifikasi yang di dalamnya terdiri dari mekanisme koping adaptif dan maladaptif, yang terdiri dari :

- 1) Item yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping yang adaptif pada item soal nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9, dan 10.
- 2) Item yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping yang maladaptif pada item soal nomor 11,12,13,14,15, dan 16.

Lembar kuesioner untuk mengetahui kemampuan mekanisme koping berisi 16 point cek list, dengan penilaian pada point mekanisme koping adaptif yaitu “Tidak pernah = 1”, “Kadang-kadang = 2”, “Sering = 3”, “Selalu = 4”. Untuk mekanisme koping maladaptif “Tidak pernah = 4”, “Kadang-kadang = 3”, “Sering = 2”, “Selalu = 1”. Penilaian ditetapkan berdasarkan nilai *mean* (nilai rata-rata). Bila koping adaptif maka total nilai  $\geq mean$  sedangkan koping maladaptif total nilai  $< mean$ .

#### 4.5.1 Uji Validitas

Pengujian validitas instrumen pada penelitian ini menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* pada *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) 16 for windows dengan tingkat signifikansi sebesar 5%, dengan kriteria apabila probabilitas kurang dari 0,05 maka instrumen tersebut dinyatakan valid (Arikunto, 2010)

Uji validitas dilakukan pada 10 responden mahasiswa Universitas Brawijaya Malang dengan gastritis akut pada tanggal 14 April 2015. Hasil pengujian validitas untuk item kuesioner pada variabel tingkat stres dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Uji Validitas Instrumen Mekanisme Koping

Variabel	Item	$r_{hitung}$	Sig
Mekanisme Koping	Item_1	0,779	0,008
	Item_2	0,796	0,006
	Item_3	0,887	0,001
	Item_4	0,772	0,009
	Item_5	0,731	0,016
	Item_6	0,726	0,017
	Item_7	0,721	0,019
	Item_8	0,767	0,010
	Item_9	0,783	0,007
	Item_10	0,753	0,012
	Item_11	0,901	0,000
	Item_12	0,812	0,004
	Item_13	0,724	0,018
	Item_14	0,731	0,016
	Item_15	0,887	0,001
	Item_16	0,731	0,016

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut dapat diketahui bahwa dari 16 butir pertanyaan didapatkan nilai koefisien korelasi *Product Moment* ( $r_{hitung}$ ) antara 0,721 sampai 0,901. Dengan menggunakan ketentuan koefisien korelasi lebih besar dari 0,576 dan nilai signifikansi lebih kecil dari alpha 5% menunjukkan

bahwa keputusan menolak  $H_0$  dan disimpulkan bahwa butir pertanyaan Kemampuan Mekanisme Koping adalah valid dan dapat digunakan pada proses analisis selanjutnya. Langkah selanjutnya adalah melakukan uji reliabilitas dari instrumen untuk 16 pernyataan kemampuan mekanisme koping.

Hasil pengujian validitas untuk item kuesioner pada variabel frekuensi kekambuhan gastritis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Uji validitas Instrumen Frekuensi Kekambuhan Gastritis

Variabel	Item	$r_{hitung}$	Sig
Frekuensi Kekambuhan Gastritis	Kekambuhan	1,000	0,000

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut dapat diketahui bahwa dari 1 butir pertanyaan didapatkan nilai koefisien korelasi *Product Moment* ( $r$  hitung) 1,000. Dengan menggunakan ketentuan koefisien korelasi lebih besar dari 0,576 dan nilai signifikansi lebih kecil dari alpha 5%. Hal ini dapat dikatakan bahwa item tersebut telah valid dan dapat digunakan untuk penelitian sesungguhnya. Langkah selanjutnya adalah melakukan uji reliabilitas dari instrumen untuk 1 item dari frekuensi kekambuhan gastritis.

#### 4.5.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang digunakan adalah *Alpha Cronbach*. Apabila nilai kurang dari 0,6 maka dianggap memiliki reliabilitas kurang, jika nilai 0,7 dapat diterima dan jika diatas 0,8 maka dianggap baik. Hasil pengujian reliabilitas terhadap semua instrumen atau pernyataan variabel kemampuan mekanisme koping dan frekuensi kekambuhan gastritis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Uji Reliabilitas Instrumen Kemampuan Mekanisme Koping dan Kekambuhan Gastritis Akut

Variabel	Koefisien Alpha	Keterangan
Kemampuan Mekanisme Koping	0,963	reliabel
Frekuensi Kekambuhan Gastritis Akut	1,000	reliabel



#### 4.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Mekanisme koping	Cara yang dilakukan oleh individu secara sadar dan terarah dalam menghadapi suatu masalah	<p>Skala koping Carver dan Lee (1998) yang telah dimodifikasi, dan dibagi menjadi:</p> <p>1. Adaptif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Membahas masalah bersama teman atau keluarga</li> <li>Berencana mencari solusi, merencanakan tindakan untuk mengatasi masalah, meminta pendapat pada teman, psikolog, atau pemuka agama.</li> <li>Giat bekerja, berkumpul dengan teman, dan meningkatkan hobi</li> <li>Lebih menyukai bercerita dengan teman daripada dengan keluarga.</li> <li>Mencari informasi dari buku, internet, meminta saran kepada teman dan keluarga.</li> <li>Berusaha mendapatkan perhatian, dukungan, dan bantuan dari seseorang.</li> <li>Selalu memiliki keyakinan bahwa semua masalah yang terjadi akan dapat diselesaikan.</li> <li>Menerima kenyataan, bahwa masalah telah terjadi dan nyata dalam kehidupan yang dijalani.</li> <li>Meningkatkan aktivitas dalam beribadah.</li> <li>Menghilangkan perasaan tertekan.</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Skor</p> <p>1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sering 4 = selalu</p> <p>Adaptif = jika skor <math>\geq</math> mean</p> <p>Maladaptif = jika skor <math>&lt;</math> mean</p> <p>Mean = 49,22</p>



		<p>2. Maladaptif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menolak kenyataan.</li> <li>b. Menyerah dan tidak ingin lagi menyelesaikan masalah.</li> <li>c. Sering melamun, dan tidur.</li> <li>d. Membuat lelucon tentang masalah yang dialami.</li> <li>e. Penggunaan alcohol dan penyalahgunaan obat-obatan.</li> <li>f. Merokok yang berlebihan.</li> </ul>			
Frekuensi kekambuhan gastritis	<p>Terjadinya kembali serangan gastritis akut pada responden dengan kriteria diagnose gastritis akut sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nyeri ulu hati</li> <li>b. Kembung</li> <li>c. perut penuh</li> <li>d. sering bersendawa</li> <li>e. mual</li> <li>f. muntah</li> </ul>	<p>Indikator pengukuran frekuensi kekambuhan gastritis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ≤ 1 kali sebulan</li> <li>b. 1-5 kali sebulan</li> <li>c. 6-10 kali sebulan</li> <li>d. ≥ 10 kali sebulan</li> </ul>	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. tidak pernah</li> <li>b. kadang-kadang</li> <li>c. sering</li> <li>d. sangat sering</li> </ul>

## 4.7 Pengumpulan dan Analisa Data

### 4.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diambil secara langsung melalui sumber yaitu mahasiswa dengan gastritis akut yang melakukan pemeriksaan di Poliklinik Umum Rumah Sakit Universitas Brawijaya. Data dirumuskan melalui kuesioner yang dilakukan oleh peneliti dengan memberikan bimbingan dalam pengisian kuesioner pada responden.

Pengumpulan data dilakukan di Poliklinik Rumah Sakit Universitas Brawijaya setelah responden mengambiloobat di Depo Obat. Dalam pengumpulan data ini, peneliti menggunakan seluruh mahasiswa dengan gastritis akut yang melakukan pemeriksaan di Poliklinik Umum Rumah Sakit Universitas Brawijaya selama penelitian, yaitu 36 mahasiswa sebagai sampel. Proses pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan pengarahan kepada calon responden untuk membaca lembar penjelasan dan lembar persetujuan untuk menjadi responden.
- b. Setelah lembar persetujuan untuk menjadi responden telah ditandatangani, peneliti memberikan kuesioner kemampuan mekanisme koping dan kuesioner frekuensi kekambuhan gastritis. Kemudian memberikan penjelasan cara pengisian kuesioner dan memberi kesempatan responden untuk bertanya apabila ada hal yang kurang dimengerti.
- c. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengecek kembali kuesioner yang sudah terkumpul diantaranya kejelasan dan kelengkapan jawaban pada kuesioner.
- d. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah analisa data.

#### 4.7.2 Analisa Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis melalui tahapan-tahapan:

#### 4.7.3 Pre Analisa

Pada pre analisis, dilakukan pengolahan data melalui tahap *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning data*

##### a. *Editing*

Setelah kuesioner disebar dan diisi oleh responden, kemudian ditarik oleh peneliti dan dilakukan pemeriksaan kembali, pengisian kuesioner meliputi kelengkapan sesuai jawaban dan keseragaman satuan ukuran langkah ini dimaksudkan untuk mengantisipasi kesalahan yang telah dikumpulkan juga untuk memonitor jaringan sampai kekosongan dari data yang dikumpulkan.

##### b. *Coding*

Memberikan tanda atau kode pada jawaban berupa angka. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Pada tiap kuesioner diberi kode berupa angka 1-36. *Coding* juga diberikan pada item-item yang tidak diberi skor, yaitu:

- 1) Variabel fakultas, FK diberi kode 1, FH diberi kode 2, FPIK diberi kode 3, FISIP diberi kode 4, FIA diberi kode 5, FP diberi kode 6, FILKOM diberi kode 7, FKH diberi kode 8, FE diberi kode 9, FT diberi kode 10, FTP diberi kode 11, FIB diberi kode 12, FMIPA diberi kode 13.
- 2) Variabel semester, semester 2 diberi kode 1, 4 diberi kode 2, 6 diberi kode 3, 8 diberi kode 4, 10 diberi kode 5.
- 3) Variabel jenis kelamin, laki-laki diberi kode 1, perempuan diberi kode 2

### c. Scoring

#### 1) Frekuensi Kekambuhan Gastritis

Untuk variabel frekuensi kekambuhan gastritis, kekambuhan kurang dari 1 kali sebulan diberi skor 1, 1-5 kali sebulan diberi skor 2, 5-10 kali sebulan diberi skor 3, lebih dari 10 kali sebulan diberi skor 5.

Kemudian hasil yang diperoleh sebagai berikut:

Tidak pernah: 1

Kadang-kadang: 2

Sering: 3

Sangat sering: 4

#### 2) Kemampuan Mekanisme Koping

Untuk item yang digunakan untuk mengukur kemampuan mekanisme koping pada item bernomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9, dan 10 :

Tidak pernah: 1

Kadang-kadang: 2

Sering: 3

Selalu: 4

Untuk item yang digunakan untuk mengukur kemampuan mekanisme koping pada item bernomor 11,12,13,14,15, dan 16 :

Tidak pernah: 4

Kadang-kadang: 3

Sering: 2

Selalu: 1

#### d. Tabulating

Tabulating adalah mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan. Data umum dan data khusus dilakukan tabulasi untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan karakteristik.

#### 4.7.4 Analisis

##### a. Univariat

- 1) Analisa univariat ini digunakan untuk analisa hasil tabulasi terhadap data mekanisme koping pada mahasiswa.
- 2) Analisa univariat ini digunakan untuk analisa hasil tabulasi terhadap data frekuensi kekambuhan gastritis pada mahasiswa.

##### b. Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan antara kedua variabel, yakni antara kemampuan mekanisme koping dengan frekuensi kekambuhan gastritis.

#### 4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etika penelitian, meliputi:

##### a. *Beneficence* (Manfaat)

Penelitian ini mengutamakan manfaat bagi responden. Peneliti menjelaskan pada responden mengenai manfaat yang didapat responden dengan mengikuti penelitian ini. Adapun manfaat yang didapat responden yaitu responden diharapkan mampu melakukan mekanisme koping yang adaptif dan mengantisipasi terjadinya kekambuhan gastritis.

b. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan melaporkan sebagai hasil penelitian.

c. *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian terhadap responden dari observasi. Namun, peneliti akan tetap memberikan *reward* (penghargaan) pada responden berupa bolpoin.

d. *Autonomy* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Responden mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak dan boleh berhenti menjadi responden ditengah-tengah pengumpulan data tanpa adanya sangsi apapun. Pada penelitian ini *informed consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. Pemberian *informed consent* bertujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.

#### 4.9 Kerangka Kerja

