

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

1. Rancangan

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif analitik

2. Desain

Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan *pretest & posttest approach*. Quasi eksperimental tidak terdapat kelompok kontrol karena semua populasi mendapatkan layanan bina rohani Islam dikarenakan layanan bina rohani Islam merupakan hak seluruh yang dikemukakan dalam standart akreditasi sehingga tidak etis jika terdapat kelompok kontrol.

#### **B. Populasi dan Sampel**

1. Populasi

Seluruh pasien rawat inap geriatrik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta .

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *Consecutive Sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian. Dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *non-probability* sampling yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah. Sebagian

besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya. Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Sampel yang diteliti adalah pasien rawat inap geriatrik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta pada bulan Januari 2019 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### 3. Kriteria Sampel

#### Kriteria Inklusi

- a. Pasien Rawat Inap Geriatrik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.
- b. Pasien yang telah mengisi kuisioner pretest secara lengkap dan benar.
- c. Pasien geriatrik dengan tingkat pendidikan Minimal SMA.
- d. Pasien dengan multimorbiditas berat.

#### Kriteria Eksklusi

- a. Pasien rawat inap geriatrik dengan gangguan mental.

### 4. Rumus Sampling

Untuk mengetahui jumlah sampel minimal yang harus diambil oleh peneliti, dan menentukan jumlah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasi besar maka digunakan rumus lameshow :

$$n = \frac{p \cdot (1-p) \cdot \alpha^2}{d^2}$$

$$= \frac{6.45\% \times (1-6.45\%) \times 3,8416}{0,0025}$$

$$= \frac{0,0645 \times 0,9355 \times 3,8416}{0,0025}$$

$$= 92,72$$

= 92,72 dibulatkan menjadi 93

n : jumlah sampel minimal yang diperlukan

p : prevalensi pasien rawat inap geriatrik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta pada bulan Desember 2018  
(Badan pusat statistik RI, 2012)

$\alpha$  : nilai pada distribusi normal (ditetapkan 1,96)

d : perkiraan kesalahan (maksimal 5%)

(Lemeshow dkk, 1997)

Akan tetapi selama penelitian berlangsung peneliti mendapatkan sampel yang lebih banyak yaitu sebanyak 106 sampel.

### C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi : Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.
2. Waktu : Penelitian ini akan dilakukan pada bulan September 2017-Februari 2019.

### D. Variabel dan Definisi operasional

#### 1. Variabel

- a. Variabel dependen : Kualitas hidup pasien rawat inap geriatrik
- b. Variabel independen : Layanan Bina Rohani Islam (BRI)
- c. Variabel perancu
  - 1) Aktifitas fisik
  - 2) Aktivitas sosial

- 3) Nyeri
- 4) Aktivitas Sehari-hari.
- 5) Kesehatan Mental
- 6) Jenis Kelamin
- 7) Tingkat Pendidikan
- 8) Multimorbiditas

## 2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat,2009).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Cara Pengukuran	Kategori	Skala
1	Kualitas hidup lansia	Merupakan kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal.	Kuesioner	1.Sangat baik 2.Baik 3.Biasa saja 4.Buruk 5.Sangat buruk	Ordinal
2	Bimbingan Rohani Islam	Merupakan usaha untuk menumbuhkan rohani (spiritual), sebab pada dasarnya hidup merupakan penyerahan diri penuh kepercayaan kepada Allah S.W.T kepada pasien rawat inap geriatrik	Pemberian layanan	1.Diterima 2.Tidak diterima	Nominal

3	Aktivitas Fisik	Merupakan adanya gangguan yang menghambat aktivitas fisik dari pasien rawat inap geriatrik	Kuesioner	1.Tidak Pernah 2.Jarang 3.Rutin	Nominal
4	Aktivitas Sosial	Merupakan adanya gangguan yang menghambat aktivitas sosial pasien rawat inap geriatrik	Kuesioner	1.Tidak Pernah 2.Jarang 3.Rutin	Nominal
5	Nyeri	Merupakan adanya nyeri yang sedang dirasakan oleh pasien rawat inap geriatrik	Kuesioner	1.Tidak merasakan nyeri (0) 2.Nyeri ringan (1-3) 2.Nyeri sedang (4-6) 3.Nyeri berat (7-10)	Interval
6.	Kesehatan Mental	Merupakan ada tidaknya gangguan kesehatan mental yang menyertai pasien rawat inap geriatrik	Kuesioner	1.Ada 2.Tidak ada	Nominal
7	Jenis Kelamin	Merupakan jenis kelamin dari para pasien rawat inap geriatrik	Rekam medik/ <i>Info r-med consent</i>	1.Laki-laki 2.Perempuan	Nominal
8	Tingkat Pendidikan	Merupakan jenjang sekolah formal yang pernah ditempuh oleh pasien rawat inap geriatrik	Kuesioner	1.SD' 2.SMP 3.SMA 4.Perguruan Tinggi	Ordinal
9	Multimorbiditas	Merupakan adanya penyakit atau gejala-gejala lain yang dialami oleh pasien rawat inap geriatrik selain penyakit utamanya.	Rekam Medik	1.Ada 2.Tidak Ada	Nominal

## E. Instrumen Penelitian

### 1. Alat Penelitian

#### a. Data diri dan *Informed Consent*

Data diri adalah data yang berisi tentang informasi identitas sampel, meliputi:

- 1) Nama
- 2) Jenis kelamin
- 3) Usia

*Informed Consent* yang dilakukan kepada calon sampel

#### b. Kuesioner Kualitas Hidup

Kualitas hidup lansia diukur berdasarkan jumlah skor yang diperoleh subjek atas respon yang diberikan terhadap *item-item* dalam skala *Older People's Quality of Life* atau dikenal sebagai instrumen OPQOL-Brief yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh peneliti ini. Skala ini merupakan versi singkat dari OPQOL-35. OPQOL-35 disusun oleh Ann Bowling berdasarkan survey terhadap lansia yang dilakukan dengan menggunakan pertanyaan terbuka dan mendalam mengenai hal baik yang menjadikan hidup mereka berkualitas untuk kemudian diamati lebih mendalam (Bowling, 2009). Pada tahun 2012, Bowling, *et al* mengembangkan versi singkat dari OPQOL-35, yaitu OPQOL-Brief yang juga dikembangkan melalui hasil survey dengan meminta lansia untuk memprioritaskan *item* yang paling penting dari OPQOL-35. Hasil indeks validitas pada skala ini adalah dengan

rentangan 0.36-0.67 dan angka reliabilitas bernilai 0.86 (Bowling, *et al* 2012).

Pada OPQOL-Brief terdapat 8 domain yang diukur di dalamnya, domain-domain tersebut adalah: 1) Kehidupan secara keseluruhan, 2) Kesehatan, 3) Hubungan sosial, 4) Kemandirian, kontrol hidup dan kebebasan, 5) Lingkungan tempat tinggal, 6) Kesejahteraan psikologis dan emosional, 7) Keadaan finansial, dan 8) Aktivitas waktu luang (Bowling, 2009). Skala ini terdiri dari 13 *item* yang terpilih dari OPQOL-35 dan disusun dalam bentuk *likert*. Setiap subjek lansia diminta untuk memberikan respon terhadap pernyataan yang ada. Pilihan subjek dalam menjawab terdiri dari lima kategori respon, untuk *item* pertama pilihan respon yaitu ‘Sangat baik’, ‘Baik’, ‘Biasa saja’, ‘Buruk’ dan ‘Sangat buruk’. Sedangkan untuk *item* kedua hingga terakhir pilihan respon yang disediakan adalah ‘Sangat setuju’, ‘Setuju’, ‘Ragu’, ‘Tidak setuju’ dan ‘Sangat tidak setuju’.

c. Alat tulis

## 2. Bahan Penelitian

Beberapa data pasien dari rekam medik di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.

## F. Cara Pengumpulan Data

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada litbang Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta.
2. Setelah mendapatkan izin, peneliti menyiapkan instrumen yang akan

digunakan kepada pasien.

3. Peneliti kemudian melakukan pembagian kuisisioner *pretest* berupa kuisisioner OPQOL-Brief sebelum mendapat layanan bina rohani Islam kepada pasien rawat inap geriatrik Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta yang telah memenuhi kriteria inklusi.
4. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuisisioner kepada pasien dan keluarga dengan cara memberi centang pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien.
5. Pasien rawat inap geriatrik menerima layanan Bina Rohani Islam, petugas layanan bina rohani Islam mendatangi pasien pada saat pagi/sore hari.
6. Peneliti kemudian melakukan pembagian kuisisioner *posttest* berupa kuisisioner OPQOL-Brief setelah menerima layanan Bina Rohani Islam.
7. Peneliti menjelaskan kembali cara pengisian kuisisioner kepada pasien dan keluarga dengan cara memberi centang pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien.
8. Selanjutnya data tingkat kualitas hidup pasien geriatrik diperoleh dari isian kuisisioner terakhir akan dianalisis menggunakan teknik analisis data yang telah dipilih.

## **G. Uji Validitas dan Reabilitas**

### **1. Validitas**

Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan oleh Kamalie (2016) didapatkan hasil yang menyatakan bahwa kuesioner OPQOL-BRIEF 13 dinyatakan valid secara keseluruhan dengan nilai validitas antara 0.31 –

0.88.

## 2. Reabilitas

Berdasarkan uji reabilitas yang telah dilakukan oleh Kamalie (2016) didapatkan nilai reabilitas 0.88 yang menyatakan bahwa kuisioner OPQOL-BRIEF 13 dinyatakan *reliabel*.

## H. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan variabel yang digunakan dalam penelitian.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang bertujuan untuk melakukan uji normalitas yaitu uji Kolmogorov-*smirnov* dan untuk mengetahui apakah ada pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini dengan melihat nilai signifikansi pada uji *Wilcoxon*.

## I. Etika Penelitian

Uji etik akan diajukan dan diurus di komisi etik FKIK UMY dengan mempertimbangkan :

### 1. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar observasi atau hasil untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek.

### 2. *Confidentiality*

Semua data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Hanya data-data tertentu yang disampaikan tanpa menyebutkan nama responden yang menjadi sumber data.

3. *Benefit*

Penelitian diusahakan untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian akibat penelitian.