

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian pada dasarnya adalah suatu prosedur, yaitu cara-cara yang terstruktur dan sistematis yang diarahkan oleh metode atau prinsip ilmiah tertentu dalam menghadapi masalah penelitian (Vermonte & Okthariza, 2020). Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode deskriptif korelasional, serta pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) yang memungkinkan pengumpulan data dalam satu waktu tertentu.

#### 4.2 Populasi, Tehnik sampling dan Sample

##### 4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian menggambarkan sekumpulan individu, objek, peristiwa, atau unit analisis yang memiliki kesamaan sifat atau hubungan signifikan dengan isu penelitian, sehingga menjadi fokus utama dalam proses penelitian (Candra Susanto et al., 2024). Penelitian ini melibatkan pasien di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang sebagai populasi penelitian dari rata-rata pasien dengan jumlah 343 orang.

##### 4.2.2 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah metode terstruktur untuk menentukan individu yang akan dijadikan sampel dari populasi, agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan (Candra Susanto et al., 2024). Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2023), *purposive sampling* merupakan metode pengambilan sampel dengan memilih individu yang dinilai paling sesuai atau

relevan untuk memberikan informasi yang dibutuhkan dalam menjawab pertanyaan penelitian.

Pada penelitian ini sampel ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien yang dirawat  $\geq 2$  hari
- b. Pasien yang mampu membaca, memahami, dan memberikan respon terhadap pertanyaan dalam kuesioner.
- c. Bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang mengalami gangguan kesadaran atau kondisi tidak kooperatif saat pengambilan data.
- b. Pasien dengan gangguan komunikasi (misalnya gangguan pendengaran berat, gangguan bicara, atau afasia) yang dapat menghambat proses pengisian kuesioner.
- c. Pasien dengan gangguan kognitif atau psikiatri berat yang dapat memengaruhi kemampuan memahami pertanyaan penelitian.

#### 4.2.3 Sample

Sampel adalah sekumpulan orang yang diambil dari populasi untuk mewakili populasi itu dalam penelitian. Pemilihan sampel memberi kesempatan kepada peneliti untuk memperluas hasil penelitian ke populasi secara keseluruhan tanpa perlu menganalisis setiap elemen yang ada. Notoadmojo (2018) menyatakan bahwa sampel yang berkualitas adalah sampel yang mewakili, yang berarti memiliki atribut dan karakteristik yang setara dengan populasi yang diteliti. Penggunaan

Ayu Permata Sari  
202210420311191  
S1 Ilmu Keperawatan

kuisisioner perhitungan sampel dalam penelitian ini didasarkan pada rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

n= Besar sampel

n= Besar Populasi

e= Margin error yang ditoleransi

jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah:

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

$$n = \frac{343}{1 + 343(0,05)^2}$$

$$n = \frac{343}{1 + 343(0,0025)}$$

$$n = \frac{343}{1 + (0,857)}$$

$$n = \frac{343}{1,85}$$

n= 185,405 dibulatkan menjadi 185 responden

Berdasarkan rumus slovin maka jumlah sampel yang diambil dari populasi adalah 185 responden.

### 4.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sebuah karakteristik atau ciri atau nilai dari individu, benda, atau aktivitas yang memiliki variasi tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dianalisis dan kemudian disimpulkan (Sugiyono., 2023).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel independen (variabel bebas) adalah komunikasi terapeutik perawat dan variabel dependen (variabel terikat) adalah kepuasan pasien.

#### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel yang dipengaruhi (Dekanawati et al., 2023). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat.

#### 4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang terpengaruh atau muncul sebab akibat dari adanya variabel independent (Dekanawati et al., 2023). Pada penelitian ini, variabel dependennya adalah tingkat kepuasan pasien.

#### 4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk memberikan kejelasan batasan dan makna variable-variabel yang diteliti agar dapat diukur secara tepat dan konsisten (Notoadmojo, 2018).

**Tabel 4. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen (variabel bebas): Komunikasi interpersonal	Komunikasi terapeutik salah satu komunikasi interpersonal	Komunikasi terapeutik perawat: Fase Pra orientasi	Kuisisioner Komunikasi asi Terapeuti k Perawat	Ordinal	1. Tera peutik pada rentang nilai (10-19)

terapeutik perawat	yang dapat didefinisikan sebagai komunikasi yang berfokus pada kesembuhan pasien.	Fase Orientasi Fase Kerja Fase Terminasi	(Nursalam, 2017)	2. Tidak Terapeutik pada nilai (0-9)
Variabel Dependen (variabel terikat): Kepuasan pasien	Kepuasan pasien adalah tingkat persepsi yang membandingkan kinerja pelayanan yang dirasakan dengan harapan pasien setelah menjalani perawatan.	Kepuasan pasien: <i>Reability</i> (keandalan) <i>Assurance</i> (kepercayaan) <i>Emphty</i> (empati) Tangibles (kenyataan) Responsiveness (tanggung jawab)	Kuisisioner Ordinal Kepuasan Pasien (Nursalam, 2015)	1. Sangat puas 82-100 2. Puas 64-81 3. Tidak Puas 45-63 4. Sangat Tidak Puas 25-44

#### 4.5 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

#### 4.6 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13- 28 Februari 2026 di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

#### 4.7 Instrumen Penelitian

##### 4.7.1 Komunikasi Terapeutik Perawat

Kuesioner komunikasi terapeutik perawat yang digunakan oleh peneliti dikembangkan oleh Nursalam di Tahun 2017 dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti. Hasil uji validitas komunikasi terapeutik pada 19 pertanyaan didapatkan hasil keseluruhan  $r > 0,632$  dan Uji reabilitasnya didapatkan hasil *Cronbach Alpha* pada komunikasi terapeutik 0,961. Kuesioner diisi oleh pasien satu kali setelah menerima pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Pasien menilai pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat berdasarkan pengalaman interaksi selama menjalani perawatan dengan pilihan jawaban 0 = tidak dilaksanakan dan 1 = dilaksanakan. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item pernyataan. Komponen komunikasi terapeutik dalam kuisisioner ini terbagi kedalam 4 tahap: tahap pra interaksi pada (nomor 1-4), tahap orientasi (nomor 5-9), tahap kerja (nomor 10-15), tahap terminasi (nomor 16-19).

Interpretasi:

Perhitungans kor kuisisioner komunikasi terapeutik perawat:

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{skor maksimal} - \text{skor minimal}}{\text{jumlah kategori}} \\ &= \frac{19-0}{2} \\ &= 9.5 \end{aligned}$$

Maka didapatkan nilai interval komunikasi terapeutik perawat:

- a. Terapeutik 10-19
- b. Tidak terapeutik 0-9

#### 4.7.2 Kepuasan Pasien

Kuisisioner kepuasan pasien yang digunakan oleh peneliti diadaptasi dari Kuisisioner Service Quality (ServQual) yang dikembangkan oleh Parasuraman et al (1985), diterjemahkan dengan penyesuaian oleh Nursalam (2017) dan telah diuji

validitas dan reliabilitas oleh Rizqulloh dan Artati (2025) dalam artikel “Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Klinik Delima Sehat Menggunakan Model SERV-QUAL”. Uji validitas menggunakan uji product moment dimana keputusan statistik diambil dengan  $\alpha = 0,05$  (5 %) diketahui  $r$  hitung  $>$   $r$  table, apabila  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka status kuesioner adalah gugur (Azwar, 2021). Pada penelitian ini uji validitas didasarkan pada hasil penelitian sebelumnya. Uji validitas didapatkan Tangibility (0,64); valid, Reliability (0,74); valid, Responsiveness (0,70); valid, Assurance (0,84); valid, Empathy (0,76); valid. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Cronbach Alpha*  $>$  0,60. Suatu variabel dikatakan reliabel, apabila jika hasil  $\alpha >$  0,60 maka dinyatakan reliabel dan apabila hasil  $\alpha <$  0,60 maka dinyatakan tidak reliabel (Sugiyono, 2017). Uji reliabilitas didasarkan pada hasil studi terdahulu dengan hasil Cronbach's  $\alpha$  0,942.

Pasien menerima instrumen ini untuk mengukur seberapa puas mereka dengan perawatan rumah sakit, terutama setelah mendapatkan perawatan dari perawat yang memberikan asuhan secara langsung. Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan yang mereka terima dapat dilihat melalui kuesioner ini, yang mencakup komunikasi, sikap, ketepatan tindakan, dan kenyamanan selama perawatan.

Instrumen kepuasan pasien memiliki 25 pertanyaan dengan skala likert pilihan jawaban 4 yaitu 1 = Sangat Tidak Puas, 2 = Tidak Puas, 3 = Puas, 4 = Sangat Puas.

Interpretasi:

Perhitungan skor kuisisioner kepuasan pasien:

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{skor maksimal} - \text{skor minimal}}{\text{jumlah kategori}} \\ &= \frac{100 - 25}{4} \\ &= 18,75 \end{aligned}$$

Maka, didapatkan nilai interval kepuasan pasien adalah:

- a. Sangat puas 82-100
- b. Puas 64-81
- c. Tidak Puas 45-63
- d. Sangat Tidak Puas 25-44

Kepuasan pasien lebih dipengaruhi oleh kualitas hubungan interpersonal yang ditunjukkan melalui komunikasi terapeutik, perhatian, dan perilaku caring perawat dibandingkan banyaknya interaksi yang terjadi. Tidak satupun penelitian yang menekankan pada frekuensi interaksi perawat-klien berhubungan dengan kepuasan (Hermansyah et al, 2026).

## 4.8 Prosedur Pengumpulan data

### 4.8.1 Tahap Persiapan

1. Pada tahap awal, saya memulai kegiatan penelitian dengan menyusun seluruh dokumen penelitian yang meliputi BAB I, BAB II, BAB III, dan BAB IV
2. Setelah dokumen penelitian tersusun, saya mengajukan permohonan izin penelitian ke Tata Usaha Fakultas Ilmu Kesehatan dan ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Selanjutnya, saya mengajukan uji etik penelitian dan dinyatakan lulus uji etik dengan nomor NO. E.4d/220/KEPK/FIKES/XII/2025 yang

diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang

4. Setelah memperoleh persetujuan etik, saya mengajukan permohonan izin penelitian di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang sebagai institusi tempat pengambilan data dilaksanakan.
5. Sebelum memasuki tahap pelaksanaan, saya memberikan arahan serta penjelasan kepada rekan saya yang berjumlah satu orang sebagai asisten peneliti mengenai prosedur penelitian serta tata cara pengisian kuisioner

#### **4.8.2 Tahap Pelaksanaan**

1. Tahap pelaksanaan penelitian saya lakukan bersama rekan saya sebagai asisten peneliti di empat ruang rawat inap di RSUD UMM (tulip kemuning, seruni lili, alamanda dan mawar) sesuai dengan izin yang telah diperoleh.
2. Sebelum memulai pengumpulan data, saya terlebih dahulu memperkenalkan diri kepada kepala ruangan atau perawat yang bertanggung jawab, sekaligus meminta izin untuk melaksanakan penelitian di ruang rawat inap.
3. Saya dan asisten peneliti masuk ke ruangan pasien tanpa didampingi perawat.
4. Saya menjelaskan tujuan serta maksud penelitian kepada responden, sementara rekan saya secara bersamaan memberikan penjelasan yang sama kepada pasien lain yang menjadi responden penelitian.

6. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, saya menyerahkan informed consent kepada responden untuk ditanda tangani sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi dalam penelitian, sedangkan rekan saya melakukan proses serupa kepada responden lain, dan proses pengambilan data memakan waktu 15 hari.
5. Responden selanjutnya diminta untuk menjawab kuisisioner yang telah disiapkan, dimana pertanyaan dibacakan oleh saya secara langsung, sementara rekan saya secara terpisah melakukan pendampingan dan pembacaan kuisisioner kepada pasien lain.
6. Tahap ini diakhiri dengan pencatatan hasil pengisian kuisisioner dan dilanjutkan dengan proses pengolahan serta analisis data yang telah terkumpul.

#### 4.8.3 Tahap Pengolahan Data

Setelah semua informasi terkumpul, langkah berikutnya adalah pengolahan data serta menganalisisnya untuk mendapatkan hasil dan kesimpulan yang tepat. Menurut (Payumi & Imanuddin, 2021), pengolahan data dilakukan setelah hasil penelitian diperoleh, dengan beberapa langkah sebagai berikut:

1. *Editing* (pengeditan)

Editing merupakan proses pemeriksaan ulang terhadap keakuratan data yang telah diperoleh. Proses ini dapat dilakukan baik saat pengumpulan data berlangsung maupun setelah seluruh data berhasil dikumpulkan.

Peneliti melakukan verifikasi terhadap setiap data dan jawaban responden pada kuisioner yang telah dihimpun.

2. *Coding* (pengkodean)

Proses menempatkan angka pada data yang terdiri dari berbagai kategori dikenal sebagai coding. Saat pengolahan dan analisis data komputer dilakukan, pemberian kode sangat penting. Untuk memudahkan pengecekan lokasi dan makna kode variabel, pembuatan kode juga melibatkan penyusunan daftar kode dan artinya dalam sebuah buku kode. Peneliti menambahkan kode pada setiap komponen untuk membuat pengolahan data lebih mudah dengan perangkat lunak komputer. Setiap item diberi kode berdasarkan identitas responden seperti:

1. Usia Responden

- a. 1= 17-25 tahun
- b. 2= 26-35 tahun
- c. 3= 36-45 tahun
- d. 4= 46-55 tahun
- e. 5= 56-65 tahun
- f. 6= >65 tahun

2. Jenis Kelamin

- a. 1= Laki- laki
- b. 2= Perempuan

3. Pendidikan Terakhir

- a. 1= Tidak sekolah
- b. 2= SD

- c. 3= SMP
- d. 4= SMA
- e. 5= Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

- a. 1= Tidak Bekerja
- b. 2= Bekerja

5. Lama Rawat Inap

- a. 1= 2 hari
- b. 2= 3 hari

3. *Entry* (pemasukan)

Entry data merupakan memanfaatkan perangkat lunak untuk menginput data yang telah dikumpulkan ke dalam table utama atau basis data komputer dan kemudian membuat table kontingensi atau distribusi frekuensi sederhana. Sebelum data diproses, peneliti menyimpan setiap informasi, termasuk variabel pandangan dan tampilan data, ke dalam set data.

4. *Cleaning* (pembersihan)

Pembersihan adalah langkah dimana data sebelumnya diperiksa ulang untuk memastikan bahwa data bebas dari kesalahan. Peneliti Dalam penelitian ini, memperbaiki setiap kesalahan atau kekeliruan yang terjadi selama proses input data. Peneliti mencocokkan data dari kuisisioner untuk meninjau ulang data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer

5. *Processing* (pemrosesan)

Langkah ini merupakan tahap akhir dalam pengolahan data, di mana data yang telah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan bantuan komputer.

Dalam studi ini, peneliti menggunakan dua jenis analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Seluruh data akan diolah kembali guna memperoleh hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian melalui penerapan kedua jenis analisis tersebut.

## 4.9 Analisa Data

### 4.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden serta gambaran umum terhadap masing-masing variabel penelitian melalui distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat pada penelitian ini mencakup distribusi frekuensi dari variabel komunikasi terapeutik, kepuasan pasien serta karakteristik demografis responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

### 4.9.2 Analisa Bivariat

Metode korelasi Spearman rank digunakan dalam analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antar variable independen dan variable dependen. Kriteria yang perlu dipenuhi adalah kedua variable tersebut berada dalam skala ordinal atau data interval dan rasio yang tidak mengikuti distribusi normal.

Dalam analisis korelasi Spearman, peneliti menetapkan tiga poin, yaitu:

1. Jika  $p\text{-value} \leq 0,05$ , maka  $H_1$  diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.
2. Tingkat kekuatan korelasi yang ditetapkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

0.000 hingga 0.199 menunjukkan sangat lemah

0.200 hingga 0.399 menunjukkan lemah

0.400 hingga 0.599 diartikan sebagai sedang

0.600 hingga 0.799 dianggap kuat

3. Hubungan korelasi dapat bersifat positif (+) atau negative (-)

Jika positif (+), artinya kedua variable bergerak searah, sehingga peningkatan nilai X juga akan meningkatkan Y

Jika negative (-), itu menunjukkan bahwa kedua variable bergerak berlawanan arah, di mana peningkatan X berhubungan dengan penurunan Y

#### 4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Peneliti Kesehatan (KEPK) Universitas Muhammadiyah Malang dengan nomor surat etik: NO. E.4d/220/KEPK/FIKES/XII/2025.

Menurut (Gustari & Riswanto, 2024) prinsip etika untuk melakukan penelitian meliputi beberapa hal sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek penelitian. Kandidat responden harus menandatangani jika mereka bersedia, jika mereka menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak mereka.

2. *Anonymity*

Guna menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti menggunakan inisial atau kode khusus pada lembar kuesioner sebagai pengganti nama asli responden.

3. *Confidentiality*

Ayu Permata Sari  
202210420311191  
S1 Ilmu Keperawatan

Peneliti menjamin bahwa seluruh informasi yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan diungkapkan kepada pihak manapun.

4. *Justice*

Prinsip ini menegaskan bahwa setiap individu berhak menerima sesuatu berdasarkan hak mereka, berkaitan dengan keadilan distribusi dan pengaturan yang adil.

5. *Beneficence*

Peneliti mempunyai tanggung jawab khusus untuk dengan seksama memantau penelitian dan menjamin bahwa tidak ada dampak negatif bagi partisipan.

