

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang menggunakan rancangan penelitian korelasi, dengan desain penelitian yang digunakan *crosssectional*. Penelitian *korelasional* dengan pendekatan *cross sectional* adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan mengungkapkan hubungan antara korelasi variabel dengan pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu pada suatu saat (Nursalam, 2013).

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel maupun masing-masing variabel baik kesejahteraan spiritual dengan kesehatan mental pada mahasiswa/i keperawatan STIKES Suaka Insan 2021.

#### **B. Variabel penelitian**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Nursalam, 2016).

Variabel independen sering disebut sebagai variabel *stimulus*, *predictor*, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen.

Variabel dependen sering disebut sebagai *variable output, kriteria, konsekuensi*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2011).

Dalam penelitian ini, variabel independen adalah kesejahteraan spiritual dan variabel dependen adalah kesehatan mental.

### **C. Definisi operasional**

Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain. Definisi operasional penelitian ini diuraikan pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Kesejahteraan Spiritual dan Kesehatan Mental.

| Variable   | Definisi operasional  | Parameter  | Alat ukur  | Skala   | Hasil ukuran   |
|--|---|--|--|---------|--|
| <b>Variable independent: Kesejahteraan spiritual</b> | Makna, tujuan, dan sumber kekuatan yang didapatkan oleh individu dari hubungan yang harmonis antara diri sendiri orang lain, lingkungan, dan Tuhan.   | Domain kesejahteraan spiritual:<br>1. Domain diri sendiri ( <i>personal</i> )<br>2. Domain komunitas ( <i>communal</i> )<br>3. Domain lingkungan ( <i>environmental</i> )<br>4. Domain Tuhan ( <i>transcendental</i> ) | <i>Spiritual Health and Life-Orientation Measure</i> (SHALOM)<br><br>(Fisher, 2010)  | Ordinal | Rentang nilai 65-66<br><br>1. Kesejahteraan spiritual dinilai kurang apabila nilai $\leq 65$<br>2. Kesejahteraan spiritual dinilai tinggi apabila nilai $\geq 66$                        |
| <b>Variabel dependen: kesehatan mental</b>           | Kesehatan mental merupakan sehat secara psikis, sosial, dan logis, dimana upaya-upaya dalam mengatasi stress, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri, serta berkaitan dengan pengambilan keputusan. | Domain kesehatan mental:<br>1. Gejala depresi.<br>2. Gejala kecemasan.<br>3. Gejala somatik<br>4. Gejala Kognitif<br>5. Gejala penurunan energi.   | Kuesioner dengan Self Report Questionnaire (SRQ) dengan jumlah pertanyaan 20 item dan alternatif jawaban meliputi pilihan ya dan tidak (Riskesdas, 2013; Dinuriah, 2015) | Ordinal | Rentang nilai pisah 5/6<br><br>1. Kesakitan mental dinilai rendah (Sehat-mental) apabila menjawab Ya $\leq 5$<br>2. Kesakitan mental dinilai tinggi (Gangguan Mental-Emosional) $\geq 6$ |

#### D. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di STIKES Suaka Insan. Pelaksanaan penelitian telah dilakukan pada Juni 2022. Pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada tanggal 05-16 Juni 2022. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 15-22 Juni 2022 pada Mahasiswa/I STIKES Suaka Insan.

#### E. Populasi

##### 1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi meliputi populasi target dan populasi terjangkau (Nursalam, 2016). Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan dijadikan sasaran akhir penelitian, yang dalam populasi memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau peneliti dari kelompoknya. Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa/I Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Suaka Insan, dengan jumlah populasi sebanyak 208 mahasiswa/I. Untuk lebih jelasnya, data mengenai jumlah populasi dapat dilihat dalam tabel 3.2.

Tabel 3.2 Populasi Mahasiswa/I Keperawatan STIKES Suaka Insan.

| <b>Angkatan<br/>(Semester)</b> | <b>Jumlah<br/>mahasiswa/i</b> |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 2018 (8)                       | 38                            |

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| 2019 (6) | 49                       |
| 2020 (4) | Kelas A 30<br>Kelas B 31 |
| 2021 (2) | Kelas A 28<br>Kelas B 32 |
| Total    | 208                      |

(Sumber data: BAA STIKES Suaka Insan, Tahun 2021)

## 2. Sampel

Sampel terdiri dari atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Pada dasarnya ada dua syarat yang harus dipenuhi pada saat menetapkan sampel, yaitu representatif dan sampel harus cukup banyak.

Sampel pada penelitian ini adalah Mahasiswa/I Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Suaka Insan dari angkatan 2018-2021. Jumlah mahasiswa keperawatan dari 2018-2021 sebanyak 208, sampel yang ditentukan sebanyak **137 orang** menggunakan rumus besar sampel. Sampel ditentukan menggunakan rumus besar sampel dari Slovin (Nursalam, 2016).

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

Keterangan :

n = jumlah sampel (208)

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikan

$$n = \frac{208}{1+208 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{208}{1+208 (0,0025)}$$

$$n = \frac{208}{1+0,52}$$

$$n = \frac{208}{1,52}$$

$$n = 137$$

### 3. Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel ini adalah probability sampling. Probability sampling adalah suatu teknik sampling yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dikatakan simpel atau sederhana sebab pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak, tanpa memperhatikan strata yang terdapat dalam populasi tersebut. Cara ini dapat dilakukan jika anggota populasi dianggap homoge (Siyoto, 2015).

Teknik *simple random sampling* yang saya lakukan yaitu memilih sampel secara acak tanpa memperhatikan tingkatan atau kelompok dari setiap angkatan pada populasi Mahasiswa/I keperawatan di STIKES Suaka Insan. Dalam melakukan teknik ini, peneliti pun memberlakukan penggunaan kriteria, yang dapat dilihat di bawah ini:

- a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2010).

- 1) Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Suaka Insan Banjarmasin kelas reguler.
- 2) Telah membaca dan menyetujui lembar persetujuan penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

- 1) Mahasiswa/I yang tidak memiliki jaringan internet/ kuota.
- 2) Mahasiswa/I fisioterapi dan keperawatan non-reguler yang aktif sebagai mahasiswa/i STIKES Suaka Insan.
- 3) Mahasiswa yang sudah pernah mengisi kuesioner pada saat melaksanakan uji validitas dan reliabilitas.

## **F. Instrumen Penelitian**

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah pertanyaan-pertanyaan berupa kuesioner yang disebarkan pada responden yaitu mahasiswa keperawatan. Kuesioner tersebut berisi beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan kesejahteraan spiritual dan kesehatan mental. Instrumen dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Identitas Demografi

Identitas demografi pada penelitian ini berupa pertanyaan tentang diri responden. Pertanyaan tersebut berupa nama (inisial), usia, jenis kelamin, angkatan, dan suku. Tujuan dari identitas demografi ini untuk mendeskripsikan karakteristik dari responden sesuai dengan data demografi yang sudah diuraikan.

## 2. *Spiritual Health And Life-Orientation Measure (SHALOM)*

SHALOM adalah alat ukur instrumen yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan spiritual. SHALOM pertama kali dikembangkan oleh Dr. Fisher dari *Spiritualitas Well-Being (SWB)*. SHALOM sudah banyak digunakan untuk meneliti atau mengukur keadaan spiritualitas individu. Terakhir, pada tahun 2019, kuesioner ini juga digunakan oleh Maria Frani Ayu Andari Dias (Dias, 2019) untuk menguji kesehatan dan kesejahteraan perawat kesehatan jiwa di Rumah Sakit Jiwa. Kuesioner SHALOM tidak memiliki indikator penilaian unfavorable. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan dan 2 tambahan pertanyaan seputar spiritualitas dan religiositas. Kuesioner ini membagi pilihan jawaban menjadi dua (2) hasil ukur yaitu, ideal dan kenyataan. Dapat dilihat pada Tabel 3.3 dibawah ini.

Tabel 3.3 Domain kesejahteraan spiritual berdasarkan item ideal dan kenyataan

| <b>Domain</b>   | <b>No. item pertanyaan</b> |
|-----------------|----------------------------|
| <i>Personal</i> | 5, 9, 24, 26, 28,          |

|                       |                  |
|-----------------------|------------------|
| <i>Communal</i>       | 1, 3, 8, 17, 19, |
| <i>Environmental</i>  | 4, 7, 12, 20     |
| <i>Transcendental</i> | 2, 6, 11, 13, 15 |
| <i>Tambahan</i>       | 21, 22           |

### 3. *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ)

Instrumen penelitian kesehatan mental yang digunakan peneliti adalah *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) dengan kuesioner 20 item pertanyaan yang sudah diterjemahkan. *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ) dibuat dan dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) yang digunakan secara global sejak tahun 1994 (WHO, 1994). Instrumen ini digunakan di Indonesia dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) setiap empat tahun sekali untuk menilai tingkat kesehatan mental masyarakat.

Instrumen SRQ-20 yang diadaptasi telah dialihbahasakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan di dalam penelitian Sri Idaini et al., (2009) yang berjudul “Analisis Gejala Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia.”

Hasil penelusuran literatur menunjukkan bahwa kuesioner SRQ sebelumnya digunakan oleh Zulfikar untuk mengukur tingkat kesehatan mental pada Mahasiswa. SRQ digunakan untuk mengukur status kesehatan mental dengan melihat seberapa besar skor indikasi gangguan mental yang dialami oleh individu. Pada kuesioner ini terdiri dari 20 item pertanyaan dengan masing-masing

pilihan jawaban “ya” dan “tidak” (ya=1, dan tidak=0). Skor 1 mengindikasikan bahwa gejala yang disebutkan dalam item muncul selama satu bulan ke belakang. Sementara itu, skor 0 mengindikasikan gejala tidak muncul.

Kuesioner SRQ terbagi dalam kategorikan depresi, cemas, somatis, dan penurunan energi. Pembagian komponen *self-reporting questionnaire* (SRQ) sesuai dengan kuesioner yang juga digunakan dalam penelitian milik Dinuriah, (2015). Komponen-komponen ini dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3. 4 Komponen *Self- Reporting Questionnaire* (SRQ)

| <b>Kategori</b>         | <b>No. Item Pertanyaan</b> |
|-------------------------|----------------------------|
| Gejala depresi          | 6, 9, 10, 14, 15, 16, 17,  |
| Gejala cemas            | 3, 4, 5                    |
| Gejala somatic          | 1, 2, 7, 19                |
| Gejala kognitif         | 8, 12, 13                  |
| Gejala penurunan energy | 8, 11, 12, 13, 18, 20      |

### **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2010), pada uji validitas kesejahteraan spiritual dan kesehatan mental dilakukan terhadap Mahasiswa/i Keperawatan Angkatan 2018-2021 sebanyak 50 responden. Sedangkan, validitas menurut Nursalam (2017) adalah pengukuran dan

pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Suatu alat ukur dapat dikatakan memiliki nilai validitas apabila alat ukur tersebut menjalankan fungsi alat ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut.

Lebih lanjut, uji reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrument dapat digunakan berulang-ulang untuk mengukur variabel yang diteliti. Untuk uji reliabilitas pada kuesioner kesejahteraan spiritual dan kesehatan mental dilakukan terhadap Mahasiswa/I Keperawatan Angkatan 2018-2021 sebanyak 50 responden. Penjelasan mengenai uji validitas dan reliabilitas untuk masing-masing kuesioner adalah sebagai berikut:

## 1. Uji Validitas

### a) SHALOM

Kuesioner *Spiritual Health And Life-Orientation Measure* (SHALOM) disusun dan diterbitkan oleh Fisher sejak tahun 1998. Penelusuran literatur menunjukkan bahwa kuesioner ini sudah diuji pada dan dalam beberapa negara. Terakhir yang tercatat adalah di Brazil dalam penelitian yang dilakukan oleh Baldivia, Alves dan Rocha (2018). Penelitian ini menunjukkan signifikansi *convergent validity* ( $p < 0.001$ ) untuk instrument ini yang dibandingkan dengan instrument *The Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality* (BMMRS).

Uji validitas ini dilakukan dengan uji korelasi *pearson product moment* ( $r$ ). Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan  $r$  tabel untuk setiap pertanyaan dalam instrumen ini. Bila  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (konstan 0,05) berarti dapat dikatakan valid demikian sebaliknya jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel konstan ( $r$  tabel) berarti tidak valid. Uji validitas ini akan diukur dengan menggunakan salah satu program computer. Untuk melihat signifikansi setiap pertanyaan, maka dapat dilihat pada tabel distribusi *r product moment*.

Dari uji validitas yang dilakukan oleh peneliti pada kuesioner SHALOM dengan responden sebanyak 50 orang, taraf signifikansinya 5% ialah 0,279. Hasil uji valid yang dilakukan pada tanggal 05 Juni 2022 kepada 50 responden mahasiswa/I Keperawatan STIKES Suaka Insan, pada kuesioner SHALOM dengan 22 item pertanyaan dikatakan valid karena  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel yakni 0,279.

#### b) SRQ

Pada kuesioner yang digunakan untuk menilai kesehatan mental menggunakan *Self- Reporting Questionnaire* (SRQ) dari WHO. *Self- Reporting Questionnaire* (SRQ) merupakan kuesioner yang sudah valid dan reliabel untuk melakukan skrining gangguan

psikiatri dan keperluan penelitian terkait gangguan psikiatri. SRQ dirancang dan dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan sudah digunakan untuk menilai dan melihat kesehatan jiwa penduduk Indonesia melalui kegiatan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2007 (Idaiani, 2009; Zulfikar et al., 2021).

Peneliti pada Badan Litbang Depkes tahun 1995, Iwan Ganihartono dan kawan-kawan sudah melakukan uji validitas untuk kuesioner ini, dan hasilnya menunjukkan sensitivitas SRQ 88% dan spesifisitas 81%, nilai ramal positif 60%, dan nilai ramal negative 92%.

Menimbang hal-hal yang sudah dipaparkan di atas, untuk kegiatan penelitian ini, uji validitas pada SRQ tetap dilakukan meski sudah teruji valid karena perbedaan pada sampel dan populasi yang berbeda. Uji valid pada kuesioner SRQ dilakukan dengan korelasi *pearson product moment* ( $r$ ) sama dengan uji validitas pada SHALOM.

Dari uji validitas yang dilakukan pada tanggal 05 Juni 2022 kepada 50 responden mahasiswa/i Keperawatan STIKES Suaka Insan, pada kuesioner SRQ dengan 20 item pertanyaan dikatakan valid karena  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel yakni 0,279.

## **2. Uji Reliabilitas**

a) SHALOM

Uji reliabilitas pada kuesioner SHALOM dilakukan dengan uji matematik menggunakan koefisien alpha atau yang bisa disebut *Cronbach's alpha*. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat komputer. Nilai *Cronbach's alpha* untuk SHALOM dalam penelitian Baldivia, Alves dan Rocha (Valdivia et al., 2020) menunjukkan nilai yang berkisar antara 0.77-0.91 untuk setiap item pertanyaan, dan secara keseluruhan menunjukkan nilai 0.92.

Semakin tinggi nilai koefisien maka alat ukur semakin reliabel. Kriteria reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah kriteria yang dikemukakan Kaplan dan Saccuzo (2001) dalam Atiqoh (2018) yakni dengan ketentuan :

$\alpha \geq 0,70$  : alat ukur dapat diandalkan dan konsisten

$\alpha < 0,70$  : alat ukur tidak dapat diandalkan dan tidak konsisten

Ini akan menunjukan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten internal karena memiliki reliabel yang kuat. Hasil yang diharapkan pada kuesioner SHALOM ini dapat menunjukan reliabel sehingga kuesioner dapat dipercaya dan dapat diandalkan.

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 5 Juni 2022 terhadap mahasiswa/i Keperawatan STIKES Suaka Insan, didapatkan hasil dari uji reliabilitas pada kuesioner SHALOM dengan penilaian *Cronbach alpha* untuk ideal 0,945 dan kenyataan 0,957, yang artinya *Cronbach alpha* > dari 0,70 dan dapat dikatakan reliable.

b) SRQ

Uji reliabilitas perlu dilakukan untuk instrumen SRQ. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan *Kuder-Richardson reliability Coefficients* KR20 dan KR21. Dimana akan dilihat hasilnya melalui nilai Kategori koefisien reliabilitas (Guilford, 1956: 145; Amru, 2014) adalah sebagai berikut:

0,80 < r11 1,00 reliabilitas sangat tinggi

0,60 < r11 0,80 reliabilitas tinggi

0,40 < r11 0,60 reliabilitas sedang

0,20 < r11 0,40 reliabilitas rendah.

-1,00 r11 0,20 reliabilitas sangat rendah (tidak reliable).

Jadi intinya, setelah dapat nilai *Kuder Richardson 21* dan hasilnya minimal 0,7 (paling baik hasilnya >0,8), itu artinya kuesioner yang dipakai dalam riset sudah reliabel (dapat diandalkan).

Uji reliabel yang dilakukan dengan *Kuder-Richardson reliability Coefficients* KR20 dan KR21 pada kuesioner RSQ, yang dilakukan pada tanggal 5 Juni 2022 terhadap 50 responden mahasiswa/i Keperawatan STIKES Suaka Insan. Hasil yang diperoleh sebesar 0,896 yang berarti nilai koefisien reliabilitas  $0,60 < r_{11} < 0,80$  dan dapat dikatakan reliabilitas tinggi.

## H. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data penelitian. Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan sebuah kuesioner *Spiritual Health And Life-Orientation Measure* (SHALOM) dan *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ). Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden agar responden dapat menjawabnya (Sugiyono, 2017).

### 1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Sebelum mengambil data penelitian, peneliti mempersiapkan diri untuk mengambil data uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu yang diambil pada 5 Juni 2022 dalam satu hari yaitu pada tanggal 10 Juni 2022. Prosedur yang dilakukan peneliti meminta surat uji validitas dan uji reliabilitas serta surat penelitian ke

Koordinator riset Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan, kemudian pada tanggal 13 juni peneliti menerima surat penelitian dan menuju BAA STIKES Suaka Insan untuk mendapat surat izin penelitian untuk melakukan penelitian. Peneliti diperbolehkan melakukan penelitian pada tanggal 15 juni sampai 22 juni dan dapat mengambil surat balasan dari BAA pada tanggal 23 juni 2022. Penelitian dimulai pada tanggal 15 juni sampai dengan menghubungi masing-masing ketua kelas secara langsung melalui WA untuk meminta bantuan penyebaran kuesioner. Setelah mendapat persetujuan dari ketua kelas, peneliti membagikan link kuesioner yang sudah dibuat di *google form* untuk dibagikan ke group kelas dan diisi oleh responden. Data yang diperoleh dari tanggal 15 juni sampai 19 juni 2022 kemudian dituangkan ke dalam bentuk *Microsoft Excel* untuk diolah dan diedit sesuai dengan kode yang ditetapkan peneliti yang selanjutnya dikonsultasikan kepada pembimbing untuk membuat hasil dan pembahasan skripsi.

## 2. Tahap Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah utama penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data, jika peneliti tidak mengetahui teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar (Sugiyono, 2018).

Tahap pengumpulan data dimulai dari tanggal 15 juni sampai 19 juni 2022 terhitung selama 5 hari untuk mengumpulkan data.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *Google Form*, dimana link dibagikan kepada responden. Link yang dibagikan memiliki bagian-bagian atau tahap yang diawali dengan penjelasan, tujuan penelitian, manfaat, jika penelitian ini tidak merugikan mahasiswa/I, dan bukti bahwa sudah memiliki izin penelitian. Kemudian, bagian selanjutnya dengan memberikan *informed consent* kepada mahasiswa/i jika berkenan berpartisipasi dalam penelitian ini dengan tidak ada unsur paksaan. Responden yang setuju untuk mengisi *informed consent*, selanjutnya dapat melanjutkan dengan mengisi kuesioner yang berisi data demografi, kesehatan mental dan kesejahteraan spiritual.

Responden yang tidak setuju untuk mengikuti penelitian ini, akan langsung dikeluarkan dari kelompok responden. Demikian juga untuk responden yang memilih pilihan, mengindikasikan “sudah pernah” mengisi google form atau kuesioner sebelumnya (pada saat uji validitas dan reliabilitas).

## **I. Rencana Jalannya Penelitian**

Pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas yang dilaksanakan pada tanggal 5-16 Juni 2022. Peneliti mulai mengambil data untuk penelitian pada tanggal 15-22 Juni 2022 yang dilaksanakan dan dilakukan pada Mahasiswa/I Keperawatan STIKES Suaka Insan dari Angkatan 2018-2021.

## 1. Tahap Persiapan

Pada tahap awal penelitian yang diperlukan adalah kesiapan dari peneliti yaitu, peneliti membuat kuesioner di *google form* pada tanggal 31 Mei 2022 sebelum disebarikan kepada responden melalui ketua kelas untuk pengumpulan data uji validitas dan uji reliabilitas serta penelitian. Persiapan kuesioner dilakukan dengan melakukan koordinasi dengan pembimbing penelitian.

Selanjutnya, peneliti memeriksa kembali kesiapan instrument pada tanggal 4 juni 2022 untuk disebarikan ke ketua kelas dalam pelaksanaan uji validitas dan uji reliabilitas. Pada tanggal 12 Juni 2022, peneliti memeriksa kembali kesiapan instrumen yang akan disebarikan untuk pengambilan data penelitian. peneliti melihat kembali jadwal yang dibuat di rencana penelitian, kemudian 13 Juni 2022 peneliti membuat surat permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada mahasiswa/I Keperawatan STIKES Suaka Insan. Setelah mendapatkan izin pelaksanaan pengambilan/pengumpulan data, baru kemudian peneliti memulai proses pengumpulan data yang dimulai dari 15 Juni samai 19 Juni 2022.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Setelah tahap persiapan dilakukan, sebelum pengambilan data peneliti mengambil data untuk uji validitas dan uji reliabilitas yang dilakukan pada tanggal 5 Juni 2022 dan pengumpulan hanya dalam satu hari. Hasil uji validitas dan uji reliabilitas telah didapatkan dan peneliti siap memulai mengambil data untuk penelitian pada 15 Juni

2022. Peneliti memulai dengan menghubungi masing-masing ketua kelas tiap semester untuk meminta bantuan dan persetujuan, kecuali pada semester delapan yang disebarakan secara langsung ke group kelas. Setelah mendapat persetujuan dari ketua kelas, peneliti menyebarkan *link* kuesioner yang dibuat dengan *google form* kepada ketua kelas setiap angkatan untuk membagikan dan meminta bantuan agar Mahasiswa/I dapat mengisinya kuesiner yang telah disiapkan. Kemudian, peneliti memantau jawaban responden melalui *google form* sampai sampel yang didapat terpenuhi. Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban dan bahkan jumlah responden langsung melalui *google form*. Pemantau yang dilakukan peneliti kurang lebih selama lima hari untuk memenuhi sampel yang diperlukan yaitu dari tanggal 15-19 Juni 2022. Peneliti selalu memantau jumlah responden yang mengisi, jika ada yang kurang peneliti menghubungi kembali ketua kelas untuk memastikan apakah ada yang belum mengisi kuesionernya.

Setelah data didapatkan, peneliti memeriksa kembali kelengkapan dan kekurangan dari data yang didapat. Setelah semua terkumpul dan memenuhi jumlah sampel yang telah ditentukan maka, peneliti selanjutnya melakukan analisis data.

## **J. Cara Analisis Data**

Data-data yang telah diperoleh dan terkumpul akan diolah melalui tahapan berikut :

### 1. Data *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Tahapan penyuntingan data dilakukan sebelum memeriksa coding data, dan dilakukan saat pengambilan/pemeriksaan data melalui *Google Form*. Editing data dilakukan melalui pembuatan kuesioner di *google form*, setelah data terkumpul peneliti memindahkan data ke *microsoft excel*. Kemudian data yang ada di *microsoft excel* diedit sesuai dengan pengkodean dan pemberian skor, data yang tidak diperlukan dibuang seperti tanggal pengisian, responden yang sudah pernah mengisi, alamat *email*, lalu data yang benar dicoding.

### 2. Data *Coding*

*Coding* adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2014). Tahapan dimana dilakukan klasifikasi data dan pemberian kode data untuk masing-masing kelas secara *mutually exclusive* dan *exhaustive*. Pengkodean data ini untuk memudahkan proses pemasukan data dan mengolah data dengan bantuan program komputer, dimana data diubah berbentuk kalimat atau huruf menjadi data bilangan atau angka. Data yang benar dan yang telah di edit lalu diberi kode seperti dibawah ini :

#### a). Kode untuk jenis kelamin

1= laki-laki

2= perempuan

## b). Kode untuk usia

12-16 diberi kode 1

17-25 diberi kode 2

>26 keatas diberi kode 3

## c). Kode untuk Semester

Semester 2 = 1

Semester 4 = 2

Semester 6 = 3

Semester 8 = 4

## d). Kode untuk Suku

Banjar = 1

Dayak = 2

Jawa = 3

Flores = 4

Batak = 5

Ambon = 6

Toraja = 7

Timor = 8

## e). Kode untuk kesejahteraan spiritual

Sangat rendah = 1

Rendah = 2

Cukup tinggi = 3

Tinggi = 4

Sangat tinggi = 5

e). Kode untuk kesehatan mental

Ya = 1

Tidak = 0

### 3. *Scoring*

Peneliti menentukan skor atau nilai setiap item pernyataan dan menentukan nilai tertinggi atau terendah. Peneliti memberikan nilai pada kuesioner berdasarkan nilai mutlak pada setiap kategori soal. Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberi skor.

Peneliti memberikan nilai (skor) pada kuesioner kesejahteraan spiritual berdasarkan setiap kategori pertanyaan. Untuk pertanyaan sangat rendah dengan skor 1, rendah skor 2, cukup tinggi 3, tinggi 4, dan sangat tinggi 5. Apabila skor nilai kurang dari  $\leq 65$  maka kesejahteraan spiritual dianggap rendah/kurang, dan apabila skor nilai lebih dari  $\geq 66$  maka nilai kesejahteraan spiritual sangat tinggi.

Untuk penilaian atau skor nilai pisah SRQ dalam Riskesdas ditetapkan *cut off point* sebagai nilai batas pisah 5/6, artinya responden yang menjawab “ya” lebih besar atau minimal 6 butir pertanyaan akan dianggap mengalami gangguan mental emosional atau distress yang memiliki potensi adanya gangguan jiwa apabila diperiksa lebih lanjut oleh psikiater (Riskesdas, 2013; Dinuriah, 2015).

Setelah semua data dilakukan koding sesuai dengan kode, maka dilakukan perhitungan data dengan menjumlah semua item pertanyaan dari 1-20 pada setiap variabel dan buat kolom total, kemudian dilanjutkan dengan mengambil kesimpulan berdasarkan penilaian definisi operasional.

#### 4. *Tabulating*

Data yang telah didapatkan dari kuesioner kemudian ditabulasikan sesuai dengan item yang telah ditentukan oleh peneliti. Setelah data yang didapat dari pengisian kuesioner, data kemudian diekspor ke *microsoft excel* lalu setiap item yang berdasarkan kategori dibuat jadi satu pada *sheet 1* karakteristik responden, *sheet 2* kesejahteraan spiritual dan *sheet 3* untuk kategori kesehatan mental, sehingga memudahkan peneliti untuk menganalisis.

#### 5. *Data Entry*

Tahapan dimana dilakukan pemasukan data ke dalam tabel dari kuesioner yang telah di-skor atau di-kode untuk dilakukan pengolahan dan analisis oleh salah satu program analisis statistik pada komputer.

#### 6. *Cleaning*

Setelah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat apakah ada kesalahan dalam pengkodean data, ketidaklengkapan dan sebagainya. Selanjutnya dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut proses pembersihan data (Notoatmodjo, 2010). Pada program *spss*, di *data view* pilih *Analyze-descriptive, statistic-*

*frequencies* masukan variabel yang mau dicek. Maka muncul kotak dialog yang berisikan *frequencies* di sanan terlihat *missing data*.

## 7. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

### a) Analisa Univariat

Analisis univariat adalah serangkaian bentuk penghitungan paling dasar dari teknik analisis data statistik. Analisis univariat pada penelitian ini menggunakan statistik deskriptif dengan mencari nilai *frekuensi*, *minimum*, *maksimum*, *mean*, dan *modus* dari masing-masing variabel. Statistik deskriptif dilakukan dengan menggunakan salah satu program dan aplikasi dikomputer.

Rumus yang digunakan adalah

$$p = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

p = presentase yang dicari

f = frekuensi yang didapat

n = skor

### b) Analisis Bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel

pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel berpengaruh (tidak bebas). Pada penelitian ini sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui normal atau tidaknya data yang ada melalui program analisis data statistik di komputer.

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas yaitu kesejahteraan spiritual dengan variabel tidak bebas yaitu kesehatan mental. Kedua variabel ini memiliki skala data ordinal. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Untuk dapat menggunakan *spearman rank* data harus berskala ordinal, selain itu harus memiliki dua variabel, dengan arah hubungan negatif atau positif. Hubungan negatif bila nilai X bertambah maka nilai Y berkurang tetapi tidak proporsional, untuk nilai positif jika nilai X bertambah maka nilai Y juga bertambah tetapi tidak proporsional. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman rank* dengan derajat kepercayaan 95% dan pada komputasinya akan dibantu dengan program komputer.

Derajat kesalahan yang akan digunakan pada penelitian ini menggunakan taraf kepercayaan 0,05% (0.05). Hal ini berarti jika  $p \text{ value} < 0,05$  maka hasil

bermakna yang artinya hipotesis diterima. Apabila p value  $> 0,05$  maka hasilnya tidak bermakna yang artinya hipotesis ditolak.

Sebelum masuk ke uji *Spearman Rank*, peneliti harus memastikan bahwa data-data harus memiliki distribusi yang normal. Selain *mean* dan *standard deviation* (SD) peneliti akan menggunakan *scatter plot* dan *Shapiro Wilk Test* untuk melihat sebaran data yang sudah dikumpulkan. Uji normalitas data pada penelitian ini didapatkan sebagai berikut :

Distribusi data yang sudah dikumpulkan dalam penelitian ini, dinyatakan dan dianggap dalam rentang normal yang dilihat dari histogram dan density variabel. Namun jika dilihat dari hasil One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test data tidak terdistribusi normal. Sehingga untuk tetap melanjutkan analisa data ketahap analisis univariat maka peneliti memilih menggunakan histogram dan density. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistic pada masing-masing variable, yaitu :

- 1) Kesejahteraan spiritual, dari data Skewness (-5.65), Standar Error Skewness (0.207), Kurtosis (30.4), Std. Error Kurtosis (0.411), Shapiro-wilk W (0.157), Shapiro-wilk p ( $<0.001$ ).

2) Kesehatan mental, Skewness (-0.103), Standar Error Skewness (0.207), Kurtosis (-2.02), Std. Error Kurtosis (0.411), Shapiro Wilk W (0.635), Shapiro-wilk P (<0.001).

Selanjutnya, berdasarkan display Histogram dan Density diperoleh untuk masing-masing variable, dapat dilihat pada lampiran hasil histogram.

Apabila hasil uji *Spearman Rank* menyatakan ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat maka kekuatan hubungan dapat diinterpretasikan berdasarkan skala *Colton* dalam Hartono (2011) kekuatan hubungan dua variabel secara kuantitatif dapat dibagi dalam empat area sebagai berikut :

$r = 0,00 - 0,25 =$  tidak ada hubungan atau hubungan lemah

$r = 0,26 - 0,50 =$  hubungan sedang

$r = 0,51 - 0,75 =$  hubungan kuat

$r = 0,75 - 1,00 =$  hubungan sangat kuat atau sempurna

Dengan rumus sebagai berikut :

$$p = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

p= koefisien korelasi sperman rank

$b_i$  = selisih setiap pasangan rank

$n$  = jumlah pasangan rank

#### **K. Kelemahan/Keterbatasan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan ini memiliki beberapa keterbatasan, yang selanjutnya dijabarkan sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan uji validitas-reliabilitas instrument serta penelitian pada responden yang sama. Meskipun peneliti sudah melakukan penyaringan responden dengan menggunakan pertanyaan saringan, tapi ada kemungkinan responden melakukan pengisian *double* (dua kali) untuk kuesioner yang sama, dan peneliti tidak dapat memastikan bahwa yang menjawab kuesioner pada saat penelitian adalah benar responden yang belum pernah menjawab kuesioner penelitian yang diberikan.
2. Penelitian ini dilakukan selama lima hari, dan dalam bagian mengisi kuesioner terdapat beberapa bagian atau tahap, yang memungkinkan ada beberapa responden yang jenuh dengan pengisian kuesioner sehingga responden mengisi kuesioner dengan sembarangan tanpa dibaca.

#### **L. Pertimbangan Etik**

Masalah etik penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan

berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Penelitian ini tidak diajukan ke komisi etik untuk diperiksa, tapi peneliti dalam melaksanakan penelitian ini, tetap berpegang pada prinsip-prinsip etik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden, penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Pada bagian pertama dan kedua google form diberikan informasi dan persetujuan responden. Untuk setuju dan tidak responden diwajibkan untuk mengisi, dan yang sudah pernah atau belum pernah mengisi kuesioner diberikan kewajiban. Karena data ini penting untuk mengetahui apakah responden setuju dan apakah responden sudah pernah mengisi kuesioner yang digunakan sebelumnya untuk data uji validitas dan uji reliabilitas.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Pada

bagian identitas responden diwajibkan mengisi nama dengan inisial, namun ada beberapa yang tidak mengisi dengan inisial maka peneliti memberikan kode dengan R1, R2 dan seterusnya untuk identitas.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014). Semua data seperti nama, mahasiswa yang mengalami gangguan mental emosional dan yang mengalami kesejahteraan spiritual kurang, tidak akan diinformasi kepada siapa pun.

Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu:

#### 1. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self-determination*)

Subyek harus diperlakukan secara manusiawi, subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak tanpa adanya sanksi apapun. Responden yang tidak setuju dalam penelitian ini tidak akan dipaksa menjadi responden atau menjadi bagian dari data yang akan dipaparkan dalam penelitian ini.

## 2. Prinsip keadilan

Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*), subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Bagi responden yang ikut serta dan setuju menjadi reponden dalam penelitian ini, data yang dipaparkan semua tanpa nama dan secara rasia diberikan secara adil.