

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode korelasional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu tanpa adanya perlakuan atau intervensi terhadap subjek (M. Nursalam, 2015). Desain ini dipilih karena sesuai untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel independen dan dependen, antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat stres dan konflik interpersonal perawat kamar bedah.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama periode bulan September hingga Oktober 2025.

b. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Kamar Operasi RS Lavalette, RSUD Ngudi Waluyo dan RSUD Mardi Waluyo.

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat kamar bedah yang bekerja di tiga rumah sakit, yaitu RS Lavalette Malang, RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, dan RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar pada tahun 2025. Populasi terdiri dari perawat instrumen, perawat anestesi, dan perawat sirkuler yang bertugas secara aktif di ruang operasi selama periode penelitian. Ketiga rumah sakit tersebut dipilih karena merepresentasikan keragaman institusi pelayanan kesehatan (swasta dan pemerintah), serta memiliki beban kerja dan karakteristik operasi yang kompleks, yang berpotensi menimbulkan stres kerja dan konflik interpersonal. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan koordinasi dengan unit bedah masing-masing rumah sakit, diperoleh data jumlah populasi pada RS Lavalette Malang: 25 perawat, RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar: 28 perawat, RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar: 37 perawat. Total keseluruhan populasi adalah 90 orang perawat kamar bedah.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat instrumen, perawat sirkuler, dan perawat anestesi yang bekerja di kamar bedah RS Lavalette Malang, RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar dan RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar pada tahun 2025, dengan jumlah total 90 orang yang bersedia berpartisipasi tanpa memperhatikan persyaratan jenis kelamin, usia, pendidikan, kesehatan dan massa kerja.

c. Sampling

Dalam penelitian ini digunakan teknik non-probability sampling dengan metode total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel, terutama jika jumlah populasi relatif kecil dan ingin diperoleh hasil dengan tingkat kesalahan minimal. Total sampling sesuai digunakan jika jumlah populasi kurang dari 100 orang atau ketika peneliti ingin menyajikan gambaran lengkap atas fenomena pada seluruh populasi yang tersedia (Auliya et al., 2020). Berdasarkan karakteristik tersebut, peneliti menggunakan seluruh perawat yang bekerja sebagai perawat instrumen, perawat sirkuler, dan perawat anestesi di kamar operasi RS Lavalette Malang, RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar dan RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar sebagai sampel, dengan total responden berjumlah 90 orang. Pendekatan total sampling digunakan tanpa menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi tambahan, karena seluruh anggota populasi telah memenuhi karakteristik yang sesuai dengan fokus penelitian. Seluruh perawat tersebut memiliki keterlibatan langsung dalam praktik keperawatan di ruang bedah dan berpotensi mengalami stres kerja maupun konflik interpersonal sebagaimana variabel yang dikaji.

3.4 Variabel Penelitian

a. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah gaya kepemimpinan kepala ruangan.

b. Variabel Dependen (Terikat)

1. Tingkat stres kerja pada perawat kamar bedah
2. Tingkat konflik interpersonal pada perawat kamar bedah.

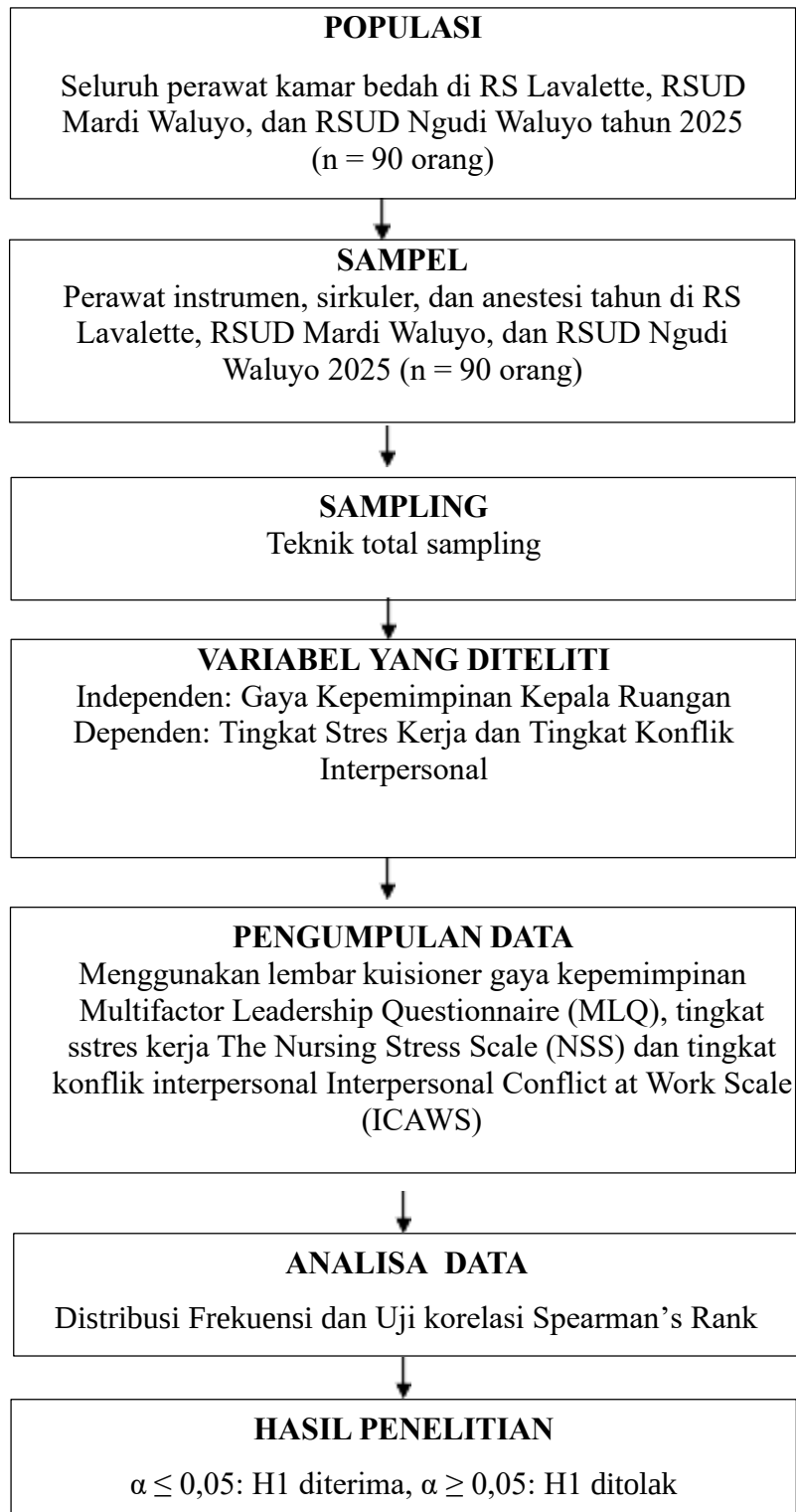
3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen & Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan	Pola perilaku yang ditunjukkan oleh kepala kamar bedah dalam memotivasi, mengarahkan, dan memberdayakan kinerja perawat untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan	1. Transformational 2. Transactional 3. Laissez-Faire	Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) (Bass & Avolio, 1996) terdiri dari 13 item. Skala Likert 5 1: Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Netral 4: Setuju 5: Sangat Setuju	Ordinal	1. memotivasi, mengarahkan, dan memberdayakan tingkat rendah (Laissez-Faire) 2. memotivasi, mengarahkan, dan memberdayakan tingkat sedang (Transactional) 3. memotivasi, mengarahkan, dan memberdayakan tingkat tinggi (Transformational)
2	Tingkat Stres Kerja	Kadar tekanan psikologis yang dialami oleh perawat kamar bedah dalam menjalankan pekerjaan di ruang kamar bedah.	1. Kematian dan sekarat 2. konflik dengan dokter 3. persiapan yang tidak memadai 4. kurangnya dukungan 5. konflik dengan perawat lain 6. beban kerja 7. ketidakpastian mengenai pengobatan	Nursing Stress Scale (NSS) (Gray-Toft & Anderson, 1981) terdiri dari 34 item soal dari 7 subskala. Skala Likert 5 0: Tidak Pernah 1: Kadang-kadang 2: Sering	Ordinal	1. Ringan: 0–34 2. Sedang: 35–68 3. Berat: 69–102

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen & Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
				3: Sangat sering		
3	Tingkat Konflik Interpersonal	Kadar ketegangan atau pertentangan yang dirasakan antar perawat dengan perawat lain atau dengan staf lain pada kamar bedah.	1. Konflik Interpersonal di Tempat Kerja	Interpersonal Conflict at Work Scale (ICAWS) (Spector & Jex, 1998) terdiri dari 4 item soal. Skala Likert 5 1: Tidak Pernah 2: Jarang 3: Kadang-kadang 4: Sering 5: Sangat Sering	Ordinal	1. Rendah: 4–8 2. Sedang: 9–14 3. Tinggi: 15–20

3.6 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja

3.7 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen kuisioner serta dilengkapi dengan lembar data demografi responden. Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

1. Mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk diterbitkan surat pengantar ke rumah sakit.
2. Mengajukan permohonan uji etik penelitian ke Komite Etik Penelitian RS Lavalette, RSUD Mardi Waluyo, dan RSUD Ngudi Waluyo melalui Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang.
3. Mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke bagian pendidikan dan pelatihan (Diklat) RS Lavalette, RSUD Mardi Waluyo, dan RSUD Ngudi Waluyo.
4. Menyerahkan surat izin penelitian dan surat persetujuan etik kepada kepala instalasi kamar operasi di RS Lavalette, RSUD Mardi Waluyo, dan RSUD Ngudi Waluyo sebagai tempat penelitian.
5. Melakukan koordinasi dengan kepala ruangan kamar bedah terkait waktu pelaksanaan pengumpulan data sesuai jadwal kerja perawat.
6. Menentukan responden berdasarkan ketentuan dengan menggunakan teknik total sampling.

7. Menyampaikan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan lembar informed consent kepada responden. Responden yang bersedia menandatangani informed consent menjadi sampel dalam penelitian.
8. Membuat Grup WhatsApp untuk mempermudah koordinasi peneliti dengan responden serta untuk menyebarkan Google Form kuisisioner penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

1. Menyebarkan kuisisioner biodata responden, kuisisioner *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ), *Nursing Stress Scale* (NSS), dan *Interpersonal Conflict at Work Scale* (ICAWS) dalam bentuk Google form kepada perawat kamar bedah yang menjadi responden di *Grup WhatsApp* yang telah tersedia.
2. Memberikan waktu yang cukup bagi responden untuk mengisi seluruh kuisisioner secara mandiri dan tenang, serta memastikan semua data telah terkumpul secara lengkap maksimal pengisian 3 hari menggunakan email instansi rumah sakit untuk menghindari manipulasi data.
3. Memonitor proses pelaksanaan pengisian kuisisioner dalam 3 hari dengan media *Grup WhatsApp* dan membantu responden yang terkendala dalam melakukan pengisian kuisisioner.

c. Tahap Penyelesaian

1. Melakukan proses validasi kelengkapan data dan melanjutkan ke tahap pengolahan dan analisis data sesuai metode statistik yang direncanakan.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga jenis utama dan lembar data responden, yaitu:

a. Instrumen Biodata Responden

Digunakan untuk mencatat karakteristik responden seperti inisial, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama masa kerja sebagai informasi pendukung dalam analisis deskriptif. Data demografis ini penting untuk dianalisis sebagai variabel kontrol dan untuk memahami profil responden dalam kaitannya dengan tingkat stres, konflik interpersonal, dan gaya kepemimpinan kepala ruangan.

b. Instrumen Gaya Kepemimpinan

Instrumen kepala ruangan diukur menggunakan instrumen *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) yang dikembangkan oleh Bass & Avolio (1996) berdasarkan kerangka Full Range Leadership Model. Instrumen ini telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian organisasi dan kesehatan untuk menilai tiga gaya kepemimpinan utama, yaitu Transformational Leadership, Transactional Leadership, dan *Laissez-Faire* Leadership. Dalam penelitian ini digunakan versi adaptasi MLQ yang telah disesuaikan dengan konteks keperawatan di Indonesia. Instrumen terdiri dari 13 item pernyataan dengan skala Likert 5 poin (1 = Sangat Tidak Setuju, 5 = Sangat Setuju). Pembagian item berdasarkan gaya kepemimpinan adalah sebagai berikut:

1) Transformational Leadership (5 item):

- a. Idealized Influence → pemimpin menjadi panutan, konsisten antara ucapan dan tindakan.
- b. Inspirational Motivation → memberi semangat, visi, dan motivasi.
- c. Intellectual Stimulation → mendorong staf berpikir kritis dan inovatif.
- d. Individualized Consideration → memperhatikan kebutuhan staf secara individual.

2) Transactional Leadership (5 item):

- a. Contingent Reward → memberi penghargaan bila staf bekerja dengan baik, menjelaskan target dengan jelas.
- b. Management by Exception – Active → mengawasi staf, menegur bila ada kesalahan, menekankan kepatuhan prosedur.
- c. Management by Exception – Passive → hanya turun tangan bila masalah serius.

3) Laissez-Faire Leadership (3 item):

- a. Avoidance of Decision → menghindari pengambilan keputusan.
- b. Absence → jarang hadir saat staf membutuhkan arahan.
- c. Lack of Initiative → membiarkan staf bekerja tanpa arahan jelas.

Interpretasi skor rata-rata masing-masing gaya kepemimpinan ditetapkan sebagai berikut: skor 1,00–2,00 menunjukkan kategori rendah, skor 2,01–3,00 menunjukkan kategori sedang, dan skor 3,01–5,00 menunjukkan kategori tinggi, dengan gaya kepemimpinan yang memiliki skor rata-rata tertinggi

ditetapkan sebagai gaya dominan. Untuk menjaga keandalan instrumen, penelitian ini melakukan uji validitas isi melalui expert judgment dan uji reliabilitas internal dengan Cronbach's Alpha sebesar 0.829 berdasarkan data 30 responden perawat ruangan. Instrumen MLQ adaptasi ini telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas tinggi dalam berbagai penelitian lintas budaya, termasuk di bidang keperawatan (Guerra et al., 2024; Sezer et al., 2025; Abu et al., 2025).

Tabel 3. 2 Blueprint Instrumen MLQ

Gaya Kepemimpinan	Dimensi	Indikator	Nomer Item
Transformasional (5 item)	Idealized Influence	Menjadi teladan, berintegritas	1
	Inspirational Motivation	Memberi semangat, visi, harapan	2
	Intellectual Stimulation	Mendorong berpikir kritis & inovatif	3
	Individualized Consideration	Memberi perhatian personal	4
	Idealized Influence (perilaku)	Memberi contoh nyata dalam sikap kerja	5
Transaksional (5 item)	Contingent Reward	Memberi penghargaan atas kerja baik	6
	Management by Exception Active	Mengawasi, menegur bila ada kesalahan	7
	Management by Exception Active	Memastikan aturan dijalankan	8
	Management by Exception Passive	Bertindak saat masalah serius	9
	Contingent Reward (kejelasan harapan)	Menjelaskan target & imbalan	10
Laissez-Faire (3 item)	Avoidance of Decision	Menghindari tanggung jawab	11
	Absence	Tidak hadir saat dibutuhkan	12
	Lack of Initiative	Tidak memberi arahan jelas	13

c. Instrumen Tingkat Stres Kerja

Instrumen tingkat stres kerja diukur menggunakan *Nursing Stress Scale* (NSS) yang dikembangkan oleh Gray-Toft & Anderson (1981). Instrumen ini terdiri dari 34 item yang terbagi dalam 7 subskala, yaitu: *Death and Dying*, *Conflict with Physicians*, *Inadequate Preparation*, *Lack of Support*, *Conflict with Other Nurses*, *Workload*, dan *Uncertainty Concerning Treatment*. Setiap item diukur dengan skala Likert 4 poin, yaitu: 0 = Tidak Pernah, 1 = Jarang, 2 = Sering, 3 = Sangat Sering. Instrumen NSS telah banyak digunakan dalam penelitian internasional dan menunjukkan reliabilitas tinggi dengan nilai Cronbach's Alpha 0,83–0,91 (French et al., 2000; Najimi et al., 2012). Selain itu, hasil uji test-retest menunjukkan stabilitas waktu dengan koefisien korelasi $r = 0,81$ (Gray-Toft & Anderson, 1981). Dalam penelitian ini digunakan versi terjemahan Bahasa Indonesia yang telah disesuaikan oleh Poltekkes Kemenkes Malang, sehingga instrumen dapat langsung digunakan tanpa perlu uji validitas dan reliabilitas ulang pada konteks keperawatan serupa. Skor total NSS diperoleh dari penjumlahan seluruh item dengan nilai maksimal 102. Hasil penilaian tersebut diinterpretasikan ke dalam tiga kategori tingkat stres kerja, yaitu 0–34 menunjukkan stres rendah, 35–68 menunjukkan stres sedang, dan 69–102 menunjukkan stres tinggi. Instrumen NSS dipilih karena mampu menggambarkan sumber stres kerja yang relevan dengan praktik keperawatan, khususnya di kamar bedah, di mana faktor kepemimpinan kepala ruangan, beban kerja, dan konflik interpersonal sering menjadi pemicu utama stres perawat.

Tabel 3. 3 Blueprint Instrumen NSS

No.	Dimensi/Subskala	Jumlah Item	Nomor Item
1	Kematian dan Kritis (Death and Dying)	7	3, 4, 6, 8, 12, 13, 21
2	Konflik dengan Dokter (Conflict with Physicians)	5	2, 9, 10, 14, 19
3	Persiapan yang Tidak Memadai (Inadequate Preparation)	3	15, 18, 23
4	Kurangnya Dukungan (Lack of Support)	3	7, 11, 16
5	Konflik dengan Perawat dan Atasan (Conflict with Nurses/Supervisors)	5	5, 20, 22, 24, 29
6	Beban Kerja (Workload)	6	1, 25, 27, 28, 30, 34
7	Ketidakpastian Pengobatan (Uncertainty Concerning Treatment)	5	17, 26, 31, 32, 33

d. Kuisioner Tingkat Konflik Interpersonal

Instrumen ini diukur menggunakan *Interpersonal Conflict at Work Scale* (ICAWS) yang dikembangkan oleh Spector & Jex (1998). Instrumen ini terdiri dari 4 item pernyataan yang menilai frekuensi pengalaman konflik interpersonal di tempat kerja, seperti konfrontasi langsung, gangguan pekerjaan oleh rekan kerja, dan ketidaksepakatan personal. Instrumen ICAWS telah terbukti memiliki reliabilitas dan validitas yang baik di berbagai konteks profesi. Spector & Jex (1998) melaporkan nilai reliabilitas internal (*Cronbach's Alpha*) sebesar 0,74 berdasarkan data lebih dari 3.000 responden. Adaptasi di berbagai negara menunjukkan konsistensi yang tinggi, misalnya penelitian Başoğlu & Özgür (2016) pada staf rumah sakit di Turki dengan nilai alpha 0,88, serta studi adaptasi terbaru oleh Yıldız et al. (2024) yang melaporkan reliabilitas 0,87. Di Indonesia, Effendi et al. (2025) juga mengadaptasi ICAWS dan memperoleh nilai alpha 0,83,

yang mengonfirmasi keandalannya dalam konteks perawat rumah sakit. Dalam penelitian ini digunakan versi terjemahan Bahasa Indonesia yang telah disesuaikan oleh Poltekkes Kemenkes Malang, sehingga instrumen dapat digunakan tanpa uji reliabilitas ulang pada populasi dan setting serupa. Instrumen ICAWS menggunakan skala Likert 5 poin, yaitu: 0 = Tidak Pernah, 1 = Jarang, 2 = Kadang-kadang, 3 = Sering, 4 = Sangat Sering. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan keempat item, sehingga rentang skor adalah 4–20. Interpretasi skor konflik dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu skor 4–8 yang menunjukkan konflik rendah dengan kemunculan jarang dan tidak mengganggu kinerja, skor 9–14 yang menunjukkan konflik sedang dengan mulai memengaruhi suasana kerja serta komunikasi tim, dan skor 15–20 yang menunjukkan konflik tinggi dengan sifat kronis serta berulang yang berdampak serius pada motivasi, produktivitas, dan keharmonisan tim. ICAWS dipilih karena mampu memberikan gambaran objektif mengenai tingkat konflik interpersonal yang muncul dalam dinamika kerja keperawatan, serta sangat relevan untuk mengkaji pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap kualitas hubungan sosial perawat kamar bedah.

Tabel 3. 4 Blueprint Instrumen ICAWS

No.	Dimensi	Nomor Item	Pernyataan (Versi Bahasa Indonesia)
1	Konflik Interpersonal di Tempat Kerja	1	Saya bertengkar dengan rekan kerja saya.
2		2	Rekan kerja memperlakukan saya secara kasar atau tidak menyenangkan.
3		3	Saya sering dibentak atau dimarahi oleh orang lain di tempat kerja.
4		4	Rekan kerja saya membuat pekerjaan saya lebih sulit dilakukan.

3.9 Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan data berdasarkan sekelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang relevan (Setiadi, 2013). Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

a. Editing

Tahap ini merupakan proses pengecekan kembali terhadap data dari lembar kuisioner yang telah dikumpulkan. Tujuannya adalah untuk mengoreksi kemungkinan adanya data yang tidak lengkap, tidak terbaca, atau tidak logis. Penyuntingan dilakukan secara hati-hati tanpa mengubah jawaban responden.

b. Coding

Pada tahap ini, setiap jawaban responden yang telah dikategorikan dikelompokkan ke dalam bentuk kode numerik. Kode tersebut digunakan untuk mempermudah proses input dan analisis data. Adapun sistem pengkodean pada masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

1. Gaya Kepemimpinan (MLQ):

- 1) Laissez-Faire = kode 1
- 2) Transactional = kode 2
- 3) Transformational = kode 3

2. Tingkat Stres Kerja (NSS):

- 1) Stres rendah = kode 1
- 2) Stres sedang = kode 2
- 3) Stres tinggi = kode 3

3. Tingkat Konflik Interpersonal (ICAWS):

- 1) Konflik rendah = kode 1
- 2) Konflik sedang = kode 2
- 3) Konflik tinggi = kode 3

c. Tabulating

Data yang telah diberi skor kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Penyajian ini dilakukan untuk memudahkan interpretasi dan analisis deskriptif dari hasil penelitian.

d. Processing

Proses pengolahan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 20, untuk melakukan analisis univariat dan bivariat. Data yang telah dikodekan dan diberi skor dimasukkan ke dalam SPSS untuk dianalisis sesuai metode statistik yang telah ditentukan.

e. Cleaning

Cleaning yaitu tindakan untuk mencegah kehilangan data dengan memeriksa apakah data yang dimasukkan sudah benar dan apakah terjadi kesalahan pada saat entri data atau proses entri data.

3.10 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini bertujuan untuk memaparkan atau menjelaskan karakteristik dari variabel yang ada di penelitian. Analisis ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik dari responden (Nursalam, 2018). Dalam penelitian ini, data umum responden seperti jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan akan dianalisis sebagai data kategorik. Data khusus pada penelitian ini yaitu gaya kepemimpinan, tingkat stres kerja, dan tingkat konflik interpersonal akan dianalisis sebagai data kategorik. Data ini dianalisis menggunakan statistik deskriptif, yaitu distribusi frekuensi yang dijabarkan dalam bentuk persentase masing-masing variabel.

Analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisa frekuensi dari masing-masing karakteristik responden. Analisa dilakukan setelah mengetahui karakteristik dari data yang diambil yaitu hasil observasi yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian yang tersaji dalam tabel distribusi frekuensi akan diinterpretasikan dalam beberapa kategori sebagai berikut (Suracmindari, 2021):

Tabel 3. 5 Interpretasi data Frekuensi Analisa Univariat

Presentase (%)	Interprestasi
0,0	Tidak satupun
0,1-25,9	Sebagian kecil
26,0-49,9	Hampir setengah
50,0-50,9	Setengah
51,0-75,9	Sebagian besar
76,0-99,9	Hampir seluruh
100,0	Seluruh

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dikerjakan pada dua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan atau korelasi (Nursalam, 2018). Pada penelitian ini, analisis ini dikerjakan untuk menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan tingkat stres kerja dan konflik interpersonal pada perawat kamar bedah. Proses analisis data univariat dan bivariat menggunakan aplikasi SPSS.

Tabel 3. 6 Analisis Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Bivariat
Gaya Kepemimpinan	Tingkat Konflik Interpersonal	<i>Spearman's Rank</i>
Gaya Kepemimpinan	Tingkat Stres Kerja	<i>Spearman's Rank</i>

Uji korelasi Spearman's Rank adalah uji hipotesis untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang berdata ordinal atau salah satu dari variabel berdata ordinal dan nominal atau rasio. Dalam menentukan tingkat kekuatan hubungan antar variabel, dapat berpedoman pada nilai koefisien korelasi (Sugiyono, 2017).

Tabel 3. 7 Nilai Koefisien Korelasi

Nilai Koefisien Korelasi	Hubungan
0,00-0,25	Sangat Lemah
0,26-0,50	Cukup
0,51-0,75	Kuat
0,76-0,99	Sangat Kuat
1,00	Sempurna

Pada penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data ordinal. Nilai Sig atau nilai p-value adalah nilai yang digunakan untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak. Hubungan dianggap signifikan apabila nilai Sig (2-tailed) yang dihitung lebih kecil dari 0,05. Sebaliknya, jika nilai Sig (2-tailed) lebih besar dari 0,05, maka hubungan antar variabel dianggap tidak signifikan atau tidak memiliki makna (Sugiyono, 2017).

Hasil korelasi menunjukkan nilai angka (+) dan (-). Jika angka berkorelasi positif menunjukkan hubungan searah yang berarti semakin besar/tinggi variabel bebas (independen) maka semakin besar/tinggi pula variabel terkait (dependen), sebaliknya jika angka berkorelasi negatif menunjukkan hubungan tidak searah. Dalam menentukan hubungan antar variabel, peneliti melihat nilai koefisien korelasi (r) paling tinggi antar variabel. Nilai koefisien paling tinggi tersebut menunjukkan bahwa variabel independen tersebut memiliki hubungan yang paling besar terhadap variabel dependen (Sugiyono, 2017).

3.11 Penyajian Data

Data statistik yang telah diolah disajikan dengan cara yang mudah dipahami agar dapat diambil kesimpulan dengan efektif. Data hasil penelitian disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi agar dapat memudahkan dalam interpretasi data serta mampu menjelaskan keseluruhan hasilnya yang telah diklasifikasikan dan diatur dalam bentuk tabulasi (Nursalam, 2018). Data yang dikumpulkan dari masing-masing responden yang disajikan dalam tabulasi silang (*cross tabulation*) yang menunjukkan hubungan antar variabel dan oleh peneliti ditarik sebagai kesimpulan secara umum dalam bentuk naratif

3.12 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara etis dan tidak merugikan partisipan. Uji etik telah dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Mardi Waluyo Blitar nomor: 800/23.29.51/410.302.3/KEP/VII/2025 dan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dengan nomor: T/070.02/5085/409.52.4/2025. Uji etik dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh proses penelitian memenuhi standar etik penelitian kesehatan (Haryani & Idi Setiyobroto, 2022). Penelitian ini berpegang pada empat prinsip dasar etika penelitian sebagai berikut:

1. Aspek menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect For Human Dignity*). Peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian. Peneliti memberikan kebebasan kepada subjek penelitian atau responden untuk berpartisipasi atau tidak dengan menyiapkan lembar *Informed Consent*.

2. Aspek menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect For Privacy And Confidentiality*). Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan menggunakan inisial untuk nama, tidak menggunakan nama asli maupun nama lengkap dan menggunakan koding untuk pengganti identitas pada lembar kuisioner dan lembar observasi
3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*Respect For Justice And Inclusiveness*). Peneliti menjaga prinsip keterbukaan dan keadilan dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Prinsip keterbukaan dan kejujuran dilaksanakan dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan dilakukan kepada semua subjek atau responden dengan perlakuan yang sama tanpa membeda-bedakan tanpa ada perlakuan khusus atau diskriminasi.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing Harms And Benefits*). Proses penelitian memberikan rasa nyaman dan aman kepada subjek. Pada penelitian ini dilakukan saat responden selesai dinas.