

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

##### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *non experimental* tergolong dalam penelitian *Field Research*/penelitian lapangan, sementara pendekatan rancangan penelitiannya adalah *Mixed Methods*<sup>1</sup> yaitu metode campuran yang memadukan pendekatan kuantitatif dan kualitatif untuk menjawab pertanyaan penelitian. Lawson mengistilahkannya “*dualism methods.*”<sup>2</sup>

*“Mixed Methods presented as two different ways of viewing and measuring/assessing reality, often termed a dualism.”*

Awalnya *Dualism Methods* merupakan perkembangan metode “triangulasi” yang tujuannya untuk mengkonfirmasi hasil penelitian dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pada kenyataannya pendekatan ini mampu melampaui tujuan awal. Tidak hanya untuk menguji kehandalan data melainkan menemukan perspektif dan metode baru bahkan dapat mengembangkan alat pengukuran baru.

Tashakkori dan Teddlie juga menjelaskan bahwa *Mixed Method* dapat menemukan fakta yang lebih lengkap dan komprehensif, peneliti memiliki kebebasan untuk menggunakan semua alat pengumpul data sesuai dengan jenis

---

<sup>1</sup>Heather Dunning, *et al.* eds. “A Mixed Method Approach to Quality of Life Research: A Case Study Approach,” *Journal of Springer Science* 85 (2008): h. 145-158.

<sup>2</sup>V. Lawson, “The Politics of Difference: Examining the Quantitative/Qualitative Dualism in Poststructuralist Feminist Research,” *Journal of Professional Geographer* 47, no. 4 (1995): h. 449-457.

data yang dibutuhkan.<sup>3</sup> Pendapat Shih bahwa titik tekan *Mixed Methods* adalah “*Confirmation and Comprehension*.” Konfirmasi dilakukan terhadap hasil data yang dianalisis menggunakan statistik kepada *judges*, sedangkan data yang belum tercakup akibat keterbatasan skala pengukuran dilanjutkan dengan observasi untuk mendapatkan pemahaman fenomena dengan pendekatan *grounded theory* secara konseptual.<sup>4</sup>

Creswell menyebutkan enam strategi *Mixed Methods*, yaitu:<sup>5</sup>

a. Strategi Eksplanatoris Sekuensial

Strategi ini diterapkan dengan pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama yang diikuti pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap kedua yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif. Proses pencampuran (*mixing*) data terjadi ketika hasil awal kuantitatif menginformasikan proses pengumpulan data kualitatif. Untuk itu dua jenis data ini terpisah, namun tetap berhubungan.

b. Strategi Eksploratoris Sekuensial

Strategi ini mirip dengan strategi sebelumnya, hanya tahap pengumpulan dan analisis datanya saja yang dibalik. Strategi eksploratoris sekuensial melibatkan pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap pertama, yang kemudian diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kuantitatif pada

---

<sup>3</sup>A. Tashakkori, Teddlie, C. *Mixed Methodology: Combining Qualitative and Quantitative Approach* (Thousand Oaks: Sage Publications, 1998), h. 43.

<sup>4</sup>F. J. Shih, “Triangulation in Nursing Research: Issues of Conceptual Clarity and Purpose,” *Journal of Advanced Nursing* 28, no. 3 (1998): h. 631–641.

<sup>5</sup>John W. Creswell, *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), h. 316-325.

tahap kedua yang didasarkan pada hasil tahap pertama. Proses pencampuran (*mixing*) antar kedua metode ini terjadi ketika peneliti *menghubungkan* antara analisis data kualitatif dan pengumpulan data kuantitatif.

c. Strategi Transformatif Sekuensial

Strategi transformatif sekuensial merupakan proyek dua tahap dengan perspektif tertentu (seperti gender, ras, teori ilmu sosial) yang turut membentuk prosedur-prosedur di dalamnya. Strategi ini terdiri dari tahap pertama (baik itu kuantitatif ataupun kualitatif) yang diikuti oleh tahap kedua (baik itu kuantitatif ataupun kualitatif). Proses pencampuran (*mixing*) terjadi ketika peneliti menggabungkan antar dua metode penelitian. Meski demikian dalam strategi ini, peneliti harus menggunakan perspektif teoretis tertentu untuk memandu penelitiannya.

d. Strategi Triangulasi Konkuren

Peneliti mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif secara konkuren (dalam satu waktu). Kemudian membandingkan dua database ini untuk mengetahui apakah ada konvergensi, perbedaan-perbedaan, atau beberapa kombinasi. Strategi ini pada umumnya menerapkan metode kuantitatif dan kualitatif secara terpisah untuk menutupi/menyeimbangkan kelemahan-kelemahan satu metode dengan kekuatan metode yang lain (atau sebaliknya, kekuatan satu metode menambah kekuatan yang lain). Dalam strategi ini, pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dilakukan secara bersamaan (konkuren). Pencampuran (*mixing*) terjadi ketika peneliti sampai pada tahap interpretasi dan pembahasan. Pencampuran tersebut dilakukan dengan meleburkan dua

data penelitian menjadi satu (seperti mentransformasi satu jenis data menjadi jenis data lain sehingga keduanya dapat mudah diperbandingkan) atau dengan mengintegrasikan atau mengkomparasikan hasil-hasil dari dua data tersebut secara berdampingan dalam pembahasan.

e. Strategi Embedded Konkuren

Seperti strategi triangulasi konkuren, strategi embedded konkuren juga dapat dicirikan sebagai strategi metode campuran yang menerapkan satu tahap pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dalam satu waktu. Perbedaannya adalah strategi ini memiliki metode primer yang memandu proyek dan database sekunder yang memainkan peran pendukung dalam prosedur-prosedur penelitian. Metode sekunder yang kurang diprioritaskan (kuantitatif atau kualitatif) ditancapkan (*embedded*) atau disarangkan (*nested*) ke dalam metode yang lebih dominan (kuantitatif atau kualitatif). Pencampuran (*mixing*) dua data terjadi ketika peneliti *mengomparasikan* satu sumber data dengan sumber data yang lain, biasanya pencampuran ini banyak muncul dalam bagian pembahasan penelitian. Meski demikian, dua data tersebut bisa saja tidak dikomparasikan, tetapi dideskripsikan secara berdampingan sebagai dua gambaran yang berbeda yang merepresentasikan penilaian gabungan terhadap suatu masalah.

f. Strategi Transformatif Konkuren

Seperti halnya strategi transformatif sekuensial, strategi ini diterapkan dengan mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif secara serempak serta didasarkan pada perspektif teoretis tertentu. Perspektif ini bisa berorientasi

pada ideologi-ideologi seperti teori kritis, advokasi, penelitian partisipatoris, atau pada kerangka konseptual tertentu. Perspektif ini biasanya direfleksikan dalam tujuan penelitian atau rumusan masalah. Bahkan, perspektif inilah yang akan menjadi kekuatan utama dalam mendefinisikan masalah, mengidentifikasi rancangan dan sumber-sumber data, menganalisis, menginterpretasi, dan melaporkan hasil penelitian. Proses pencampuran (*mixing*) dalam strategi ini terjadi ketika peneliti meleburkan (*merging*), menghubungkan (*connecting*), atau menancapkan (*embedding*) dua data yang berbeda.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan strategi campuran *Sequential Explanatory* (Eksplanatoris Sekuensial). Strategi ini digunakan untuk riset yang prioritas utama lebih condong pada proses kuantitatif.<sup>6</sup> Secara praktis tahap pertama dilakukan pengumpulan dan analisis data kuantitatif yang bersifat deskriptif dan analitik untuk mempelajari fenomena persepsi pasien muslim pada pengaruh integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan terhadap motivasi kesembuhan pasien khususnya dalam proses edukasi terapeutik. Sebagai unit analisis adalah pasien muslim yang dirawat di perawatan inap dan diukur dengan menggunakan dua skala sikap yaitu: 1) Skala Pelayanan Kesehatan Islami, dan 2) Skala Motivasi Kesembuhan. Kemudian data yang diperoleh dari kedua variabel tersebut dianalisis dinamika korelasinya dengan uji *Chi Square* dan uji *Regression Logistic* sehingga akan diketahui seberapa besar kontribusi integritas

---

<sup>6</sup>John W. Creswell, *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*, h. 318.

kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan dalam proses edukatif terapeutik berpengaruh terhadap derajat tinggi rendahnya motivasi kesembuhan pasien.

Pada tahap kedua, berdasarkan hasil kuantitatif dilakukan wawancara dan observasi pada dinamika variabel yang terdapat hubungan dan pengaruh, termasuk menemukan data sekunder untuk menjawab pertanyaan penelitian yang tidak dapat diungkap melalui analisis *bivariate* dan *multivariate* seperti proses edukasi terapeutik pada setiap fase yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur, profil rumah sakit, ketenagaan dan kinerja pelayanan. Kemudian triangulasi data dilakukan secara berjenjang, *pertama* dengan objek yang diteliti “tenaga kesehatan” medis dan paramedis, *kedua* pada unit terpisah dan penunjang pelayanan, *ketiga* unsur manajemen dan direksi khususnya bidang pelayanan medis dan keperawatan.

## 2. Identifikasi Variabel Penelitian

Kerlinger<sup>7</sup> mengemukakan bahwa variabel adalah suatu sifat yang dapat memiliki bermacam nilai atau secara umum variabel adalah sesuatu yang bervariasi. Namun apabila dikemukakan lebih rinci, maka variabel dapat diartikan simbol atau lambang yang padanya dapat kita lekatkan bilangan atau nilai.

Adapun jenis variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat. Kerlinger<sup>8</sup> mengemukakan bahwa variabel bebas (*independent variabel*) ialah sebab yang dipandang sebagai penyebab kemunculan variabel terikat atau diduga sebagai akibatnya. Sementara variabel terikat

---

<sup>7</sup>FN. Kerlinger Dan HB. Lee, *Fondation of Behavioral Research*, h. 49.

<sup>8</sup>FN. Kerlinger Dan HB. Lee, *Fondation of Behavioral Research*, h. 58.

(*dependent variabel*) ialah konsekuensi atau akibat dari variabel bebas, dengan sederhana dapat dikatakan bahwa jika A (variabel bebas), maka B (variabel terikat).

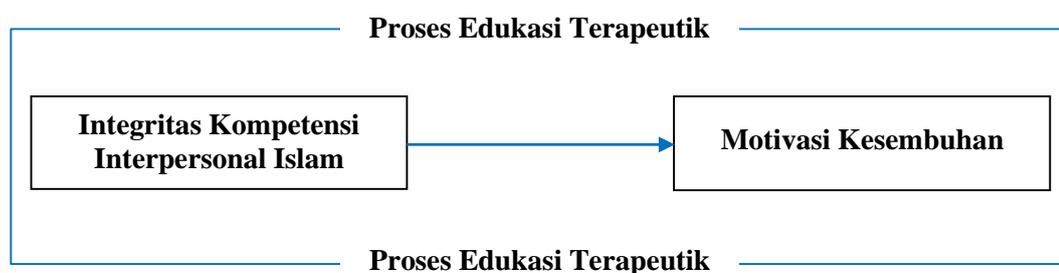
Dalam penelitian survey variabel bebas adalah variabel yang diduga secara logis menimbulkan akibat tertentu terhadap variabel terikat. Sementara variabel terikat adalah kondisi yang hendak dijelaskan sebagai akibat dari variabel bebas. Dengan kata lain variabel bebas ialah variabel yang meramalkan, sedangkan variabel terikat ialah variabel yang diramalkan.

Pada penelitian ini, interaksi variabel bebas yaitu Integritas Kompetensi Interpersonal Islam dengan variabel terikat yaitu Motivasi Kesembuhan disebut sebagai Proses Edukasi Terapeutik yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasiennya dan diteliti secara menyeluruh. Variabel Integritas Kompetensi Interpersonal Islam dan variabel Motivasi Kesembuhan diteliti secara kuantitatif sedangkan Proses Edukasi Terapeutik diteliti secara kualitatif.

Variabel dalam penelitian ini yaitu:

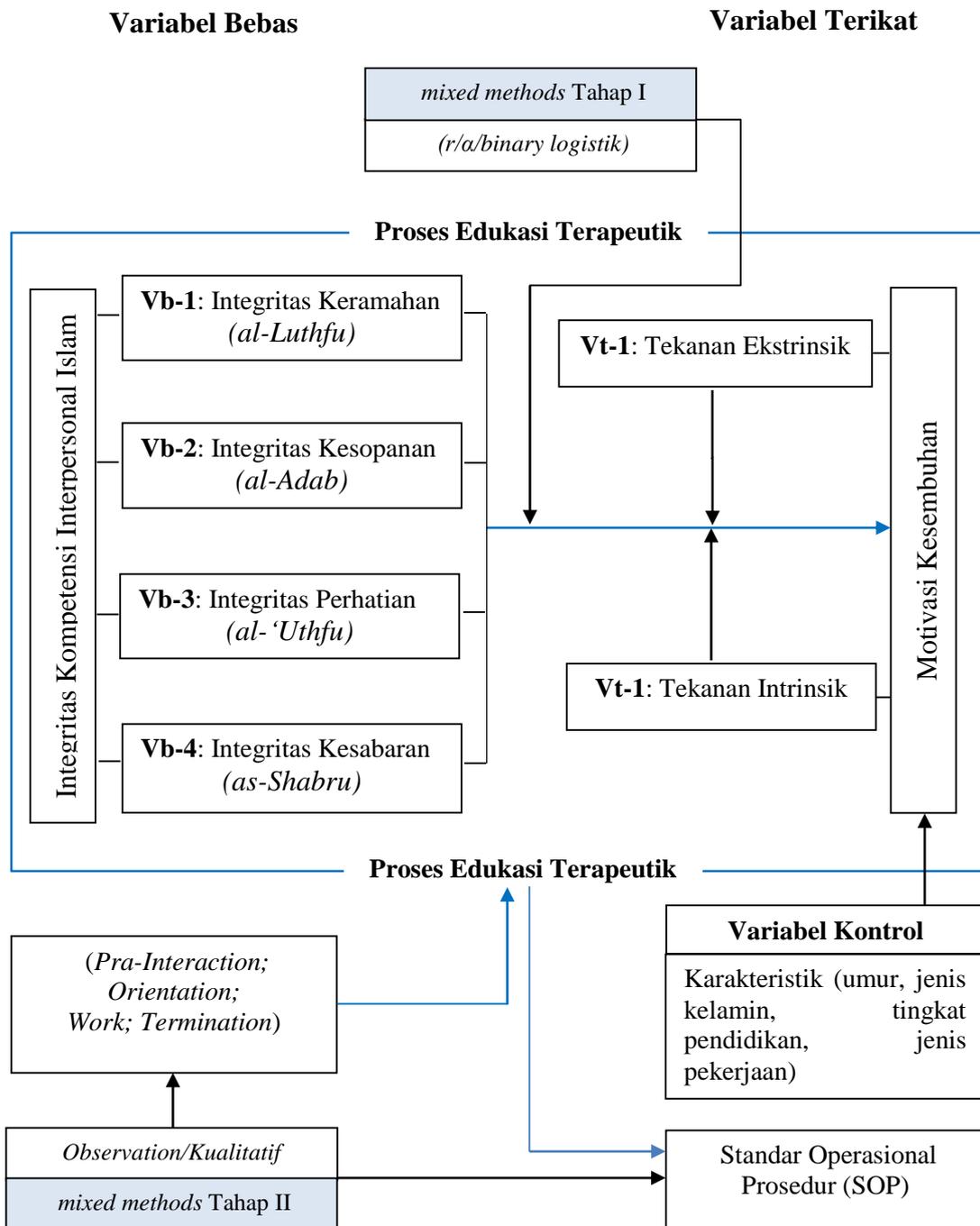
Variabel Bebas (*independent*) : Integritas Kompetensi Interpersonal Islam  
Tenaga Kesehatan

Variabel Terikat (*dependent*) : Motivasi Kesembuhan



**Gambar 3.1.** Peta Hubungan Antar Variabel Bebas dan Variabel Terikat

### 3. Kerangka Konsep



**Gambar 3.2.** Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Integritas Kompetensi Interpersonal Islam terhadap Motivasi Kesembuhan.

## **B. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan pasien muslim yang mendapatkan pelayanan rawat inap oleh tenaga kesehatan muslim yang bersentuhan langsung dengan proses pelayanan pasien di rumah sakit Islam. Tenaga kesehatan yang dimaksud tersebut yaitu: tenaga Medis (dokter dan dokter spesialis) dan tenaga Paramedis (perawat dan bidan). Pada tahun 2015 jumlah di lokasi penelitian RSI Banjarmasin kunjungan pasien muslim rawat inap sebanyak 6.314 pasien.

### **2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi pasien muslim yang mendapatkan pelayanan rawat inap. Teknik pengambilannya adalah *konsekutif sampling*, yaitu sampel diambil tidak pada saat bersamaan karena tidak memungkinkan untuk mendapatinya namun pengambilan sampel didasari seberapa besar kunjungan pasien rawat inap yang didapat perharinya dengan kriteria umum meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Sedangkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria inklusi pengambilan sampel penelitian:

- a. Pasien bersedia menjadi responden/*judges* dalam penelitian ini.
- b. Pasien berumur di atas 12 tahun atau fase perkembangan remaja sampai lansia.
- c. Pasien dirawat lebih dari 1 hari atau dalam rentang standar ALOS (*Average Length of Stay*) Depkes RI (6-9 hari).

- d. Pasien dalam keadaan sadar atau tidak pada fase terminal

Kriteria eksklusi pengambilan sampel penelitian:

- a. Pasien yang menolak menjadi responden/*judges* dalam penelitian ini.
- b. Pasien dengan gangguan penyerta gejala kejiwaan.
- c. Pasien dengan fase terminal/hilang kesadaran.
- d. Pasien Mental Retardasi/kecatatan intelektual

Jumlah minimal sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:<sup>9</sup>

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

Dimana :

n : Besar sampel

N : Jumlah populasi rata-rata.

*Diketahui jumlah kunjungan pasien rawat inap tahun 2015 sebanyak = 6.314/12bulan = 526 rata-rata pasien muslim per bulan.*

d : Batas presisi yang diharapkan =  $(0,07)^2$

Dari rumus di atas maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1} = \frac{526}{526(0,07)^2 + 1} = 147$$

---

<sup>9</sup>Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian*, h. 91.

Jadi jumlah sampel minimal yang harus dipenuhi adalah sebanyak 147 responden (pasien muslim yang mendapat pelayanan rawat inap).

### C. Data dan Sumber Data

Ada dua data dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer bersumber langsung dari sampel penelitian atas penjabaran konstruk variabel dalam item skala pelayanan kesehatan Islami dan skala motivasi kesembuhan, sementara data sekunder adalah data dukung yang bersumber dari hasil wawancara dan observasi termasuk dokumen rumah sakit Islam.

Sedangkan jenis data yang digunakan pada variabel bebas “integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan” dan variabel terikat “motivasi kesembuhan pasien,” pada awalnya adalah data interval<sup>10</sup> yang kemudian dilakukan *dummy*<sup>11</sup> terhadap variabel tersebut sehingga menjadi variabel kategori berjenis data nominal.<sup>12</sup> Kategori tersebut merupakan norma dari hasil perbandingan *raw skor* dengan skor kelompok skala model Likert yaitu skala pelayanan kesehatan Islami dan skala motivasi kesembuhan.

---

<sup>10</sup>Interval yaitu data yang batas variasi nilai satu dengan yang lainnya sudah jelas atau intervalnya dapat dibandingkan. Lihat Tulus Winarsunu, *Statistik dalam Penelitian Psikologi dan Pendidikan* (Malang: UMM Press, 2002), h. 8.

<sup>11</sup>*Dummy* adalah kategorik atau dikotom. Lihat Buchari Lapau, *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi* (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2013), h. 290.

<sup>12</sup>Buchari Lapau, *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*, h. 290.

#### D. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data primer dalam penelitian ini menggunakan instrumen skala sikap yaitu: 1. skala pelayanan kesehatan Islami dan, 2. skala motivasi kesembuhan. Skala sikap ini telah dirancang dan sudah melalui uji validitas dan reliabilitas itemnya. Sehingga diketahui indeks keajegan dan keandalannya dalam mengungkap variabel yang ingin diketahui.<sup>13</sup>

Sedangkan data yang kedua adalah data sekunder.<sup>14</sup> Data ini diperoleh dengan cara wawancara dan observasi serta mengadopsi dokumen rumah sakit seperti data rekam medik pasien, arsip bidang pelayanan dan keperawatan, termasuk data variabel yang dikontrol seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan status perkawinan sebagai data kualitatif untuk menjelaskan variabel proses edukasi terapeutik.<sup>15</sup>

Secara rinci tahapan pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut:

- a). Tahap persiapan
  - 1) Melaksanakan administrasi dan izin *try out* skala ukur atau penelitian dengan institusi terkait.
  - 2) Membuat jadwal pelaksanaan *try out* skala ukur dan penelitian.
  - 3) Melakukan *try out* uji validitas dan reliabilitas skala ukur pada 30 orang.

---

<sup>13</sup>W. Lawrence Neuman, *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Research* (USA: University of Wisconsin, 2006), h. 188.

<sup>14</sup>Sugiono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND* (Bandung: Alfabeta, 2010), h. 137.

<sup>15</sup>Imam Ghazali, *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS* (Semarang: Badan Penerbit UNDIP, 2005), h. 3.

b). Tahap pelaksanaan

Pada tahap penelitian, pengumpulan data atau pengisian skala ukur oleh responden dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Sampel atau *judges* penelitian diberikan surat penjelasan sebagai responden.
- 2) Sampel atau *judges* penelitian diberikan lembar *Informed Consent* atau lembar persetujuan sebagai responden penelitian dan akan diteruskan sebagai sampel jika menyetujui dengan tanda tangan sebagai bukti telah lengkap mengetahui maksud dan tujuan penelitian.
- 3) Sampel atau *judges* penelitian diberikan skala pengukuran yang dalam hal pengisian, peneliti dapat dibantu oleh pihak keluarga atau inumerator peneliti yang ditunjuk oleh peneliti sebagai tim dalam riset ini.

Kemudian untuk data observasi dan wawancara diperoleh dari *inquiry* berdasarkan modul dan *form* yang sudah didesain sebelumnya yaitu:

- 1) Formulir data sekunder berisi gambaran umum rumah sakit, administrasi dan manajemen, ketenangan, jenis pelayanan, administrasi organisasi, jumlah kunjungan rawat inap, data pendapatan rawat inap, data pemanfaatan pelayanan rumah sakit, data kunjungan pasien, nilai beban kerja tenaga kesehatan, program pengembangan sumber daya manusia.
- 2) Formulir edukasi terintegrasi pasien dan keluarga berisi metode pembelajaran, gaya pembelajaran, hambatan pembelajaran,

penerima edukasi, topik edukasi, indikator tugas tenaga kesehatan sesuai dengan fase-fase edukasi terapeutik.

c). Tahap akhir

Untuk data kuantitatif analisis data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan bantuan IBM. SPSS (*Statistics Program for Sosial Science*) Versi 23.0. Kemudian berbeda dengan kuantitatif, kualitatif Ian Dey menjelaskan:<sup>16</sup>

*“Analysis is process of resolving data into its constituent component to reveal its characteristic elements and structure.”*

Sementara menurut Biglen dan Bogdan dalam Moleong, analisis data kualitatif dilakukan dengan mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan data yang dapat dikelola, mensintesis, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari serta memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.<sup>17</sup> Berdasarkan dua pendapat tersebut analisis data kualitatif pada penelitian ini dianalisis dengan tahapan proses sebagai berikut:

1. Mencatat untuk menghasilkan catatan lapangan yang kemudian diberi kode agar sumber datanya tetap dapat ditelusuri.
2. Mengumpulkan, memilah-milah, mengklasifikasikan, menyintesis, membuat ikhtisar dan membuat indeksnya.

---

<sup>16</sup>Ian Dey, *Qualitative Data Analysis* (New York: RNY, 1995), h. 30.

<sup>17</sup>Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2009), h. 248.

3. Memahami dan berpikir agar kategori data yang diperoleh mempunyai makna serta menemukan pola dan hubungan-hubungannya.
4. Membuat temuan-temuan baru.

Dengan demikian kedua data yang diperoleh diinterpretasi secara bersama-sama dan ditulis lengkap sebagai materi dalam disertasi ini.

## **E. Desain Pengukuran**

### **1. Instrumen Pengukuran**

Sebagai alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini digunakan instrumen yang terdiri dari skala sikap atau skala persepsi yang dibuat sesuai dengan kebutuhan variabel penelitian. Jenis skala yang digunakan adalah skala Likert. Kerlinger mengemukakan bahwa skala Likert adalah suatu himpunan butir pertanyaan yang semuanya dipandang kira-kira sama atau serupa dengan “nilai” yang ditentukan, di mana responden menganggap dan menyatakan kesetujuannya dan ketidaksetujuannya sesuai dengan keputusannya.<sup>18</sup>

Beberapa alasan peneliti menggunakan skala model Likert dalam mengungkap variabel independent dan dependent adalah:

- a. Pasien adalah manusia yang mampu berpikir dan menafsirkan serta mampu menempatkan kesepakatan terhadap nilai yang dinyatakan, dalam hal ini persepsinya terhadap integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan.

---

<sup>18</sup>Saifuddin Azwar, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1998), h. 141.

- b. Langkah terbaik untuk mengetahui persepsi pasien adalah dengan menanyakannya pada pasien itu sendiri.<sup>19</sup>
- c. Tanggapan pasien adalah cerminan dari kondisi yang dialaminya yang dapat dinyatakan dengan kecenderungan menyetujui dan tidak menyetujui.<sup>20</sup>
- d. Pasien sebagai sampel penelitian merupakan sumber data yang paling mengetahui dirinya sendiri atau sesuatu yang ada hubungan dengan dirinya.

Penyusunan item skala pada variabel integritas kompetensi interpersonal Islam dan variabel motivasi kesembuhan pasien digolongkan ke dalam dua bagian yaitu:

- a. *Favorable Item*, isi item pertanyaan atau pernyataan berbentuk positif.
- b. *Unfavorable Item*, isi item pertanyaan atau pernyataan berbentuk negatif.

## **2. Desain Pengukuran Variabel Integritas Kompetensi Interpersonal Islam dengan Skala Pelayanan Kesehatan Islami**

Mengacu pada definisi operasional sebagaimana tertulis pada bab sebelumnya, tindakan integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan dalam proses edukasi terapeutik kepada pasien muslim dapat diamati dari hasil skala pelayanan kesehatan Islami di rumah sakit, dimana aspek yang diukur

---

<sup>19</sup>Allen L. Edward, *Techniques Of Attitude Scale Construction* (The University Of Washington, 2000), h. 151.

<sup>20</sup>Saifuddin Azwar, *Penyusunan Skala Psikologi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 1999), h. 58.

meliputi: a. *al-Luthfu/Keramahan*), b. *al-Adab/Kesopanan*, c. *al-‘Uthfu/Perhatian*, dan d. *as-Shabru/Kesabaran*.

**Tabel 3.1.** Kisi-kisi Item Skala Pelayanan Kesehatan Islami

<i>al-Luthfu/Keramahan</i>	<i>Item</i>		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Sikap <i>tawadhu</i> /baik hati, mengalah dan ikut merasakan penderitaan pasien, pandai mengimbangi perasaan pasien untuk tetap tenang dan nyaman, memperlakukan dengan akrab, memberi salam dan bertegur sapa, mudah tersenyum dan menyenangkan	1,2,4,5,7,10	3,6,8,9	10
Total	6	4	10

<i>al-Adab/Kesopanan</i>	<i>Item</i>		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Sikap <i>takzim</i> /santun, berpenampilan sopan/menarik, percaya diri dalam melaksanakan tugas, sopan dalam tutur kata (tidak menyinggung perasaan) dan sopan dalam sikap (tidak meremehkan), serta mampu bekerjasama dengan pasien.	11,12,13,14,16,18	15,17	8
Total	6	2	8

<i>al-‘Uthfu/Perhatian</i>	<i>Item</i>		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Sikap ketulusan mementingkan pasien, memperhatikan kondisinya (mengawasi, mencatat dan memeriksa), bersedia mendengarkan keluhan, menepati janji dan dapat dipercaya, menunjukkan minat kepedulian serta mampu membangun sikap kasih sayang dengan pasien.	19,20,21,22,24	23,25,26	8
Total	5	3	8

<i>as-Shabru/Kesabaran</i>	<i>Item</i>		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Sikap mampu berbuat sabar dalam segala keadaan saat memberikan pelayanan, mampu menyingkapi problem dengan tidak terbawa perasaan marah, benci dan kecewa, bersikap komitmen pada tugas pokok dan fungsi, menanggapi dengan	28,35	27,29,30,31,32,33,34	9

wajar terhadap kejadian selama pemberian pengobatan.			
Total	2	7	9

Sedangkan rentang penilaiannya dilakukan dalam 4 (empat) keputusan penilaian seperti pada tabel di bawah ini:

**Tabel 3.2.** Prosedur Penskoran Skala Pelayanan Kesehatan Islami

Pilihan Jawaban	Nilai Jawaban	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Analisis dan interpretasi normatif integritas kompetensi interpersonal Islam ditentukan berdasarkan tinggi-rendahnya *raw score* yang digolongkan ke dalam 2 kategori yaitu: Baik; Tidak Baik. Alasan pemilihan dua kategori interpretasi ini adalah untuk memastikan titik distingsi data dari persepsi responden untuk menyepakati atau tidak menyepakati terhadap suatu item dengan tegas sehingga persepsi tidak cenderung berada pada titik *mean/rata-rata/cukup/sedang*. Untuk ini ditempuh dengan cara membagi berbagai variabel berskala interval menjadi variabel kategori berskala nominal dengan ketentuan:

a. Apabila distribusi data normal akan menggunakan kategori:

1. Baik  $= x \geq \bar{x}$

2. Tidak Baik  $= x < \bar{x}$

b. Apabila distribusi data tidak normal akan menggunakan kategori:

1. Baik  $= x \geq Me$

2. Tidak Baik  $= x < Me$

Uji normalitas data terhadap variabel integritas kompetensi interpersonal Islam dengan menggunakan metode Kolmogorove-Smirnov *Test*, maka diperoleh hasil sebagai berikut.

**Tabel 3.3.** Hasil Uji Normalitas Data Variabel Independent *One-Sample Kolmogorove-Smirnov Test*

No	Variabel Independen	<i>Kolmogorove-Smirnov</i>	<i>p</i>	Keterangan Distribusi Data
1.	<i>al-Luthfu/Keramahan</i>	1,249	0,088	Normal
2.	<i>al-Adab/Kesopanan</i>	2,407	0,000	Tidak Normal
3.	<i>al- 'Uthfu/Perhatian</i>	2,179	0,000	Tidak Normal
4.	<i>as-Shabru/Kesabaran</i>	1,997	0,001	Tidak Normal

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS.23 yang diolah

Dari hasil uji normalitas data tersebut di atas maka ditentukan kategori interpretasi persepsi sebagai berikut.

**Tabel 3.4.** Kategori Persepsi Data Variabel Independent

No	Variabel Independen	Persepsi	Kategori
1.	<i>al-Luthfu/Keramahan</i>	Baik	$x \geq 22$
		Tidak Baik	$x < 22$
2.	<i>al-Adab/Kesopanan</i>	Baik	$x \geq 14$
		Tidak Baik	$x < 14$
3.	<i>al- 'Uthfu/Perhatian</i>	Baik	$x \geq 15$
		Tidak baik	$x < 15$
4.	<i>as-Shabru/Kesabaran</i>	Tinggi	$x \geq 15$
		Rendah	$x < 15$

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS.23 yang diolah

### **3. Desain Pengukuran Variabel Motivasi Kesembuhan dengan Skala Motivasi Kesembuhan**

Berdasar pada definisi operasional motivasi kesembuhan. Maka desain instrumen skala motivasi kesembuhan mengungkap dimana aspek yang diukur meliputi:

- a. Kekuatan yang berasal dari dalam diri pasien muslim mendorongnya melakukan usaha kesembuhan dari penyakit. Kekuatan ini adalah semangat dan keyakinan yang bersifat intuitif dan emosional untuk lebih kuat menghadapi ujian sakit yang datangnya dari Allah SWT.
- b. Bersikap positif meyakini bahwa Allah tidak memberikan ujian yang melebihi kemampuan hambanya. Ini ditunjukkan dengan sikap optimis, kepercayaan diri, adanya perencanaan diri, serta dapat mengambil hikmah dan memaknai sakit dari proses edukasi dan perawatan oleh tenaga kesehatan, merasa dihargai dan dipenuhi hak-haknya sebagai pasien muslim.
- c. Berorientasi mencapai tujuan (*personal goal*) kesembuhan dengan keikhlasan. Adanya sikap tawakal, mendekatkan diri dan beribadah kepada Allah walaupun dalam keadaan sakit. Seperti berzikir, berdo'a, Sholat, dan lain-lain. Menyerahkan sepenuhnya bahwa kesembuhan itu akan datang atas izin dari Allah, sikap rendah hati dan sabar.

**Tabel 3.5.** Kisi-kisi Item Skala Motivasi Kesembuhan

Motivasi Kesembuhan	Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Semangat dan keyakinan yang bersifat intuitif dan emosional untuk lebih kuat menghadapi ujian sakit yang dantangnya dari Allah SWT.	1, ,8,18,20,27, 31	4,10,14,19, 22,26	12
Sikap optimis, kepercayaan diri, adanya perencanaan diri, dapat mengambil hikmah, merasa dihargai dan dipenuhi hak-hak sebagai pasien muslim.	2,5,7,12	3,6,9,11,13	9
Sikap tawakal, mendekati diri dan beribadah kepada Allah, berzikir, berdo'a, Sholat. Rendah hati dan sabar bahwa kesembuhan datang atas ijin Allah.	15,16,23,24, 25,28	17,21,29,30	10
Total	16	15	31

Sedangkan prosedur penyekoran skala motivasi kesembuhan dilakukan dengan 4 (empat) rentang penilaian seperti pada tabel di bawah ini.<sup>21</sup>

**Tabel 3.6.** Prosedur Penskoran Skala Motivasi Kesembuhan

Pilihan Jawaban	Nilai Jawaban	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Untuk melakukan analisis dan interpretasi normatif dari *raw score* sebagai status positif-negatif sikap pasein muslim terhadap motivasi kesembuhannya, dilakukan berdasarkan prinsip distribusi data dengan mengelompokkan ke dalam 2 kategori dengan alasan agar diketahui distingsi yang tegas dari gambaran

<sup>21</sup>Saifuddin Azwar, *Penyusunan Skala Psikologi*, h. 86.

univariat variabel berskala interval dibagi menjadi variabel kategori berskala nominal.<sup>43</sup>

a. Apabila distribusi data normal akan menggunakan kategori:

1. Tinggi (motivasi kesembuhan tinggi)  $= x \geq \bar{x}$

2. Rendah (motivasi kesembuhan rendah)  $= x < \bar{x}$

b. Apabila distribusi data tidak normal akan menggunakan kategori:

1. Tinggi (motivasi kesembuhan tinggi)  $= x \geq Me$

2. Rendah (motivasi kesembuhan rendah)  $= x < Me$

Uji normalitas data terhadap variabel motivasi kesembuhan juga dengan menggunakan metode Kolmogorove-Smirnov *Test*, maka diperoleh hasil sebagai berikut.

**Tabel 3.7.** Hasil Uji Normalitas Data Variabel Dependent  
*One-Sample Kolmogorove-Smirnov Test*

No	Variabel Independen	Kolmogorove-Smirnov	<i>p</i>	Keterangan Distribusi Data
1.	Motivasi Kesembuhan	1,621	0,010	Tidak Normal

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS.23 yang diolah

Dari hasil uji normalitas data tersebut di atas maka ditentukan kategori interpretasi persepsi sebagai berikut.

**Tabel 3.8.** Kategori Persepsi Data Variabel Dependent

No	Variabel Independen	Persepsi	Kategori
1.	Motivasi Kesembuhan	Tinggi	$x \geq 67$
		Rendah	$x < 67$

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS.23 yang diolah

#### 4. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada suatu alat ukur validitas dan reliabilitas merupakan syarat yang harus dipenuhi untuk bisa dikatakan sebagai alat ukur yang baik, di samping itu alat ukur yang sesuai adalah alat ukur yang mampu memberikan informasi seperti apa yang diharapkan sehingga tingginya suatu alat ukur dapat dilihat dari nilai validitas dan reliabilitasnya.<sup>22</sup>

##### a) Uji validitas

Uji validitas dimaksudkan untuk menentukan seberapa mampu alat ukur yang dibuat dapat mengukur apa yang dikehendaki atau mampu mengukur apa yang ingin diukur. Arikunto mengemukakan dengan uji validitas maka ada jaminan kualitas terhadap kesahihan instrumen pengumpul data mampu mengukur secara cermat dari variabel yang diteliti. Oleh karena itu tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data dari variabel menyimpang dari gambaran tentang variabel yang dimaksud.<sup>23</sup>

Pengukuran tingkat validitas skala ukur dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan antara skor butir pertanyaan dengan skor total konstruk atau variabel. Hipotesis yang digunakan untuk korelasi masing-masing skor pertanyaan dengan skor total yaitu:

---

<sup>22</sup>Saifuddin Azwar, *Reliabilitas dan Validitas* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2002), h. 4-5.

<sup>23</sup>Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan dan Praktek* (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), h. 211.

Ho : Skor butir pertanyaan berkorelasi positif dengan skor total konstruk

Ha : Skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan skor total konstruk

Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai  $r$  hitung dengan nilai  $r$  tabel untuk derajat kebebasan  $(df) = n - k$  dalam hal ini  $n$  adalah jumlah sampel dan  $k$  adalah jumlah konstruk. Jika  $r$  hitung ( $r$  butir dilihat pada kolom *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar  $r$  tabel dan nilai  $r$  positif pada hasil perhitungan), maka butir atau pertanyaan skala tersebut dikatakan valid atau nilai *Corrected Item – Total Correlation* lebih besar dari 0,41.<sup>24</sup> Namun di dalam penelitian ini diambil nilai *Corrected Item – Total Correlation* lebih dari 0,50 untuk menemukan item-item yang sangat valid dengan nilai  $r$  yang tinggi dengan alasan bahwa item skala yang diuji cukup banyak.

Sedangkan teknik korelasi yang dipakai untuk menguji validitas skala adalah korelasi *product moment* yang prosedurnya diambil dari rumus yang ditemukan oleh Karl Person.

---

<sup>24</sup>Singgih Santoso, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik* (Jakarta: Elek Media Komputindo, 2000), h. 280.

Rumus:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n\sum x^2 - (\sum x)^2)(n\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  : Koefesien korelasi *product moment*

$n$  : Jumlah responden

$x$  : Jumlah nilai tiap item

$y$  : Jumlah nilai total item

$xy$  : Perkalian antara skor item dan skor total

$x^2$  : Jumlah skor kuadrat skor item

$y^2$  : Jumlah skor kuadrat skor total item

Uji validitas skala dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan komputer program operasi Windows 8.1 dengan program analisis validitas butir seri program IBM. SPSS (*Statistics Program for Sosial Science*) Versi 23.0

Hasil analisis validitas pada skala pelayanan kesehatan Islami yang berisi variabel integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan memperlihatkan bahwa dari total 35 item, 23 item yang dinyatakan valid sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3.9.** Distribusi Item Valid dan Item Tidak Valid  
Skala Pelayanan Kesehatan Islami

Faktor	Item Valid	<i>Index Validitas</i>	Item Tidak Valid
<i>al-Luthfu</i> /Keramahan	1, 4, 5, 7, 8, 9, 10	0,614-0,890	2, 3, 6
<i>al-Adab</i> /Kesopanan	11, 13, 14, 17, 18	0,689-0,733	12, 15, 16
<i>al-'Uthfu</i> /Perhatian	20, 21, 23, 24, 25	0,717-0,853	19, 22, 26
<i>as-Shabru</i> /Kesabaran	27, 28, 29, 32, 34, 35	0,683-0,939	30, 31, 33
Jumlah	23	-	12

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS.23 yang diolah

Sedangkan hasil uji validitas pada skala motivasi kesembuhan diketahui bahwa dari total 31 item, 20 item yang dinyatakan valid. Adapun distribusi item yang valid tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3.10.** Distribusi Item Valid dan Item Tidak Valid  
Skala Motivasi Kesembuhan

Faktor	Item Valid	<i>Index Validitas</i>	Item Tidak Valid
Semangat dan keyakinan; sikap optimis dan mengambil hikmah; sikap tawakal dan rendah hati.	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 28, 31	0,642-0,877	3, 9, 11, 12, 15, 17, 22, 26, 27, 29, 30
Jumlah	20	-	11

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS.23 yang diolah

#### b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas alat ukur adalah merujuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen yang dibuat handal dalam kaitan dengan stabilitas, keterpercayaan, dan keterampilan untuk digunakan sebagai alat pengumpul data oleh karena instrumen tersebut baik. Sehingga instrumen yang baik

tidak bersifat tendensious mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu melainkan mampu mengungkap dengan ajeg.

Dalam penelitian ini uji reliabilitas dimaksudkan untuk mengukur seberapa jauh responden memberikan jawaban yang konsisten terhadap skala yang diberikan meski dari waktu ke waktu. Analisis uji reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar pertanyaan. Teknik yang digunakan adalah uji reliabilitas *Alfa Formula Umum* dengan rumus sebagai berikut.

Rumus:

$$r_{\alpha} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum sj^2}{sx^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{\alpha}$  : Koefisien reliabilitas

$k$  : Banyaknya faktor

$sj^2$  : Skor korelasi masing faktor

$sx^2$  : Skor total

Program komputer telah menyediakan fasilitas uji reliabilitas dengan uji statistik formula alfa atau *alfa cronbach*. Suatu konstruk atau variabel dapat dikatakan reliabel jika memberikan nilai *cronbach alpha* > 0,60. Ini bisa dilakukan dengan *software* program analisis reliabilitas butir seri program IBM. SPSS Versi 23.0. di mana butir-butir yang

diikutsertakan dalam analisis reliabilitas hanyalah butir-butir yang valid saja.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas skala pelayanan kesehatan Islami, maka dapat diketahui koefisien reliabilitas masing-masing variabel bebas pada tabel berikut.

**Tabel 3.11.** Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Skala Pelayanan Kesehatan Islami

Variabel Idependent	$\alpha$	Keterangan
<i>al-Luthfu</i> /Keramahan	0,912	Reliabel
<i>al-Adab</i> /Kesopanan	0,973	Reliabel
<i>al-'Uthfu</i> /Perhatian	0,913	Reliabel
<i>as-Shabru</i> /Kesabaran	0,937	Reliabel

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS.23 yang diolah

Hasil reliabilitas skala pelayanan kesehatan Islami ditentukan pula berdasar uji kekuatan hubungan antar variabel integritas kompetensi interpersonal Islam (*al-Luthfu*, *al-Adab*, *al-'Uthfu*, *as-Shabru*) dan ditemukan  $r = 0,367 - 0,953$  dimana  $r > r$  tabel. Ini berarti total penjumlahan dari semua item variabel (*raw score*) dapat menggambarkan tinggi rendahnya integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan secara komprehensif, sedangkan interpretasi kategorinya ditentukan berdasarkan uji *T-score* (Skor standar).

Azwar menyatakan bahwa suatu cara untuk memberi interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau *mean* skor kelompok di mana responden itu termasuk. Perbandingan relatif ini akan menghasilkan interpretasi skor individual sebagai lebih atau kurang

*favorable* dibanding dengan rata-rata kelompoknya. Agar perbandingan itu menjadi punya arti, haruslah dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok itu sendiri yang berarti harus mengubah skor individu menjadi skor standar dengan rumus:<sup>25</sup>

$$T = 50 + 10 \left( \frac{x - \bar{x}}{SD} \right)$$

Keterangan:

x = Skor responden pada skala sikap

$\bar{x}$  = Mean skor kelompok

SD = Deviasi standar skor kelompok

Sedangkan untuk uji reliabilitas pada skala motivasi kesembuhan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3.12.** Rangkuman Perhitungan Reliabilitas Skala Motivasi Kesembuhan

Faktor	$\alpha$	Keterangan
Semangat dan keyakinan; sikap optimis dan mengambil hikmah; sikap tawakal dan rendah hati.	0,964	Reliabel

Sumber : Hasil *processing data* dengan SPSS.23 yang diolah

Dengan demikian skala pelayanan kesehatan Islami yang mengungkap integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan dalam proses edukasi terapeutik dan skala motivasi kesembuhan memenuhi prasyarat validitas dan reliabilitas alat ukur sehingga keduanya dapat digunakan di dalam penelitian ini.

<sup>25</sup>Saifuddin Azwar, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, h. 156.

## 5. Instrumen Observasi dan Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu antara *interviewer* dan *interviewee*.<sup>26</sup> Di dalam penelitian ini, proses wawancara bersifat informal, menggunakan *intake interview* dengan bentuk pertanyaan terbuka pada hal-hal atau aspek-aspek tertentu dari pengalaman *interviewee* yang digali secara mendalam khususnya mengenai berbagai segi kegiatan pelayanan tenaga kesehatan kepada pasien muslim yang dirawat inap serta fase-fase edukasi terapeutik.

Sedangkan observasi, secara etimologis berarti “melihat” dan “memperhatikan” secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini bersifat partisipan atau (observer/peneliti) turut ambil bagian dalam keadaan objek yang diobservasi. Jika dilihat dari model pengamatan, observasi yang dilakukan peneliti adalah observasi berstruktur. Dijelaskan Moleong berstruktur berarti menggunakan *guide* observasi yang sudah dibuat.<sup>27</sup>

Dalam penelitian ini *intake interview* dan *guide* observasi terdiri dari dua *form* yaitu:

- a) Form formulir data sekunder (*terlampir*), berisi:
  - 1) Gambaran umum lokasi penelitian.
  - 2) Bentuk administrasi dan manajemen.
  - 3) Ketenagaan.

---

<sup>26</sup>Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, h. 186.

<sup>27</sup>Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, h. 195.

- 4) Jenis pelayanan.
  - 5) Administrasi organisasi.
  - 6) Jumlah kunjungan rawat inap.
  - 7) Data pendapatan rawat inap.
  - 8) Data pemanfaatan pelayanan rumah sakit.
  - 9) Data kunjungan pasien.
  - 10) Beban kerja perawat rawat inap.
  - 11) Program pengembangan SDM pada tahun 2015.
- b) Form catatan edukasi terapeutik pasien/keluarga (*terlampir*), berisi:
- 1) Identifikasi hambatan belajar.
  - 2) Gaya belajar yang disukai.
  - 3) Penerima edukasi.
  - 4) Metode pembelajaran.
  - 5) Evaluasi pembelajaran.
  - 6) Topik edukasi.
  - 7) Observasi fase edukasi.
  - 8) Catatan evaluasi dan catatan tambahan.

Dengan kedua *form* ini diharapkan dapat diketahui integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan dalam proses edukasi terapeutik pasien sebagaimana termaktub dalam pertanyaan penelitian.

## **F. Teknik Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pelaksanaan pengolahan data bertujuan untuk menghasilkan informasi yang benar dan sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan dengan penatalaksanaan sebagai berikut:

#### *a. Editing data*

Dalam melakukan editing data langkah yang dilakukan adalah menata dan menyusun semua lembar jawaban skala yang terkumpul berdasarkan nomor urut skala yang telah ditentukan. Kemudian memeriksa kembali hasil jawaban responden/*judges* satu-persatu dengan maksud untuk memastikan bahwa jawaban atau pertimbangan yang diberikan sesuai dengan perintah dan petunjuk pelaksanaan. Jawaban skala yang telah memenuhi persyaratan dipersiapkan untuk dilakukan pemrosesan data pada langkah berikutnya sementara data yang tidak memenuhi persyaratan dimusnahkan untuk kerahasiaan.

#### *b. Coding data*

Pengkodingan data dilakukan dengan maksud untuk memudahkan proses pengolahan data. Pengkodingan ini adalah pemberian tanda atau kode terhadap jawaban dan keputusan dari skala yang telah diberikan.

#### *c. Processing data*

Pemrosesan data atau pengolahan data pada penelitian ini dimulai dengan *tabulating score* atau melakukan *entry* data kasar dalam bentuk tabulasi pada lembar kertas data. Tujuannya adalah memastikan kesiapan data dengan

tepat sebelum di *entry* pada *software* program statistik. Kemudian langkah selanjutnya adalah *entry* data ke dalam program IBM. SPSS Versi 23.0.

d. *Cleaning data*

Dalam *finishing entry* dilakukan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* pada program IBM. SPSS dengan maksud untuk mengevaluasi apakah masih ada kesalahan atau tidak. Hal ini biasanya terlihat pada: 1) *missing* data atau data yang terlewat, 2) variasi data (kesalahan pengetikan), 3) konsistensi data yaitu kesesuaian data dengan *tabulating score*.

## 2. Analisis Data

Pada penelitian ini analisis data yang dilakukan adalah analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis ini dimaksudkan untuk mengolah dan mengorganisasikan data sebagai langkah untuk menemukan hasil yang dapat dibaca dan dapat diinterpretasikan. Analisis kualitatif bersifat deskriptif dengan metode *Taxonomic Analysis*<sup>28</sup> sementara kuantitatif dilakukan dengan statistik inferensial yang pada penelitian ini dilaksanakan secara bertahap yaitu:

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel yang terdapat pada instrumen penelitian. Pada instrumen yang mengungkap integritas kompetensi interpersonal Islam tenaga kesehatan yang berpengaruh terhadap motivasi

---

<sup>28</sup>Teknik Analisis Taxonomik (*Taxonomic Analysis*) merupakan teknik yang menggunakan “pendekatan nonkontras antara elemen”. Teknik ini terfokus pada domain-domain tertentu, kemudian memilah domain tersebut menjadi sub-subdomain yang lebih khusus dan terperinci. Domain yang superior atau amat penting ditentukan seberapa besar peran domain tersebut dapat menjelaskan lebih banyak tentang penelitian yang dilakukan. Dengan demikian, dominasi domain terhadap deskripsi penelitian tertentu menjadi pertimbangan peneliti (dalam riset ini setelah dilakukan triangulasi). Lihat Burhan Bugin, *Penelitian Kualitatif Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya* (Jakarta: Kencana, 2011), h. 214.

kesembuhan pasien dilakukan analisis pada variabel-variabel yaitu: 1) *al-Luthfu* (Keramahan), 2) *al-Adab* (Kesopanan), 3) *al-'Uthfu* (Perhatian), 4) *as-Shabru* (Kesabaran), dan 5) Motivasi Kesembuhan. Analisis ini berupa analisis distribusi frekuensi seperti: analisis tendensi sentral, analisis rerata, analisis proporsi persentase serta pembahasan tentang gambaran variabel yang diamati.

Analisis univariat juga dilakukan dengan maksud sebagai berikut:

- 1) Untuk mengetahui kesiapan data jika dilakukan analisis tahap selanjutnya. Dalam hal ini data harus bebas dari kesalahan dan memenuhi persyaratan normalitas data dan bebas dari nilai ekstrim.<sup>29</sup>
- 2) Untuk mendiskripsikan fenomena yang terjadi dengan cara melihat distribusi frekuensi dan tabulasi silang dari data yang telah diambil.

b. Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan pada dua variabel dengan tujuan untuk mencari kebermaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis hubungan kebermaknaan dilakukan dengan metode statistik Uji *Chi-Square* apabila data berdistribusi tidak normal dan menggunakan korelasi *Pearson-Correlation* jika data berdistribusi normal.<sup>25</sup> Selanjutnya disajikan data dalam bentuk tabulasi yang meliputi baris dan kolom yang datanya berskala nominal. Variabel-variabel yang memunculkan hubungan bermakna nilai  $p < 0,05$  akan diteruskan ke dalam analisis multivariat, sementara

---

<sup>29</sup>Jonathan Sarwono, *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006), h. 259.

variabel yang memunculkan hubungan tidak bermakna tidak digunakan untuk dilanjutkan pada analisis multivariat.

c. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui besaran pengaruh pada masing-masing variabel bebas (lebih dari dua variabel) secara bersamaan terhadap variabel terikat serta mencari manakah variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikat.<sup>30</sup>

Untuk melihat pengaruh bersama-sama aspek-aspek integritas kompetensi interpersonal Islam dalam proses edukasi terapeutik yang berpengaruh terhadap motivasi kesembuhan, digunakan analisis dengan pertimbangan yaitu: 1) apabila data berdistribusi normal maka menggunakan metode *Linier Regression*, dan 2) apabila data tidak berdistribusi normal maka menggunakan metode *Regression Logistic*. Disini akan diuji apakah probabilitas terjadinya variabel terikat dapat diprediksi dengan variabel bebasnya sehingga munculnya skor koefisien regresi yang menginterpretasikan besaran faktor yang berpengaruh secara signifikan. Analisis multivariat menggunakan metode *Regression Logistic* akan diketahui besarnya pengaruh variabel disebut Exponent ( $\beta$ ).<sup>31</sup> Persamaan regresi logistik yang dilakukan adalah sebagai berikut.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup>Sudigdo Sastroasmoro, Sofyan Ismael. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi ke-2. (Jakarta: CV Agung Seto, 2002), h. 232.

<sup>31</sup>Imam Ghozali, *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS*, h. 211.

<sup>32</sup>Sudigdo Sastroasmoro, Sofyan Ismael S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, h. 233.

$$P(\text{Prob Event}) = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

$$Z = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p$$

$$Z = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p$$

Keterangan:

$$\text{Exp}(\beta) = \text{OR/RR}$$

$X_i$  = Variabel Independen = rasio, interval, ordinal, nominal

$P(\text{Event})$  = Variabel Dependen = nominal

Langkah-langkah dalam melaksanakan analisis regresi logistik sebagai berikut:

- 1) Menentukan variabel bebas yang mempunyai nilai  $p \leq 0,05$  dalam hubungan dengan variabel terikat yaitu dengan uji *Chi Square*.
- 2) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria nomor 1 di atas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik bivariat untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh masing-masing variable terhadap variabel terikat. Untuk variabel bebas yang mempunyai nilai  $p \leq 0,05$  masuk dalam langkah nomor 3.
- 3) Variabel bebas yang masuk dalam kriteria 2 di atas kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik multivariat untuk mengetahui pengaruh bersama-sama antar variabel bebas dan variabel terikat dengan metode enter.
- 4) Di dalam penentuan model yang cocok dilakukan dengan melihat nilai dari Wald Statistik untuk masing-masing variabel bebas dengan batas nilai  $p \leq 0,05$ . Namun untuk variabel bebas yang tidak cocok ( $p > 0,05$ ) dengan  $\text{Exp}(\beta) \geq 2$ .