

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian pra-eksperimental yang menggunakan rancangan *One-group pra-post test design* (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini pengamatan dilakukan pada orang tua yang memiliki balita yang dimana sebelum diberikan pendidikan kesehatan media *flip chart* dilakukan pre test, setelah itu diberikan pendidikan kesehatan media *flip chart* terhadap tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA diakhir akan diberikan post test.

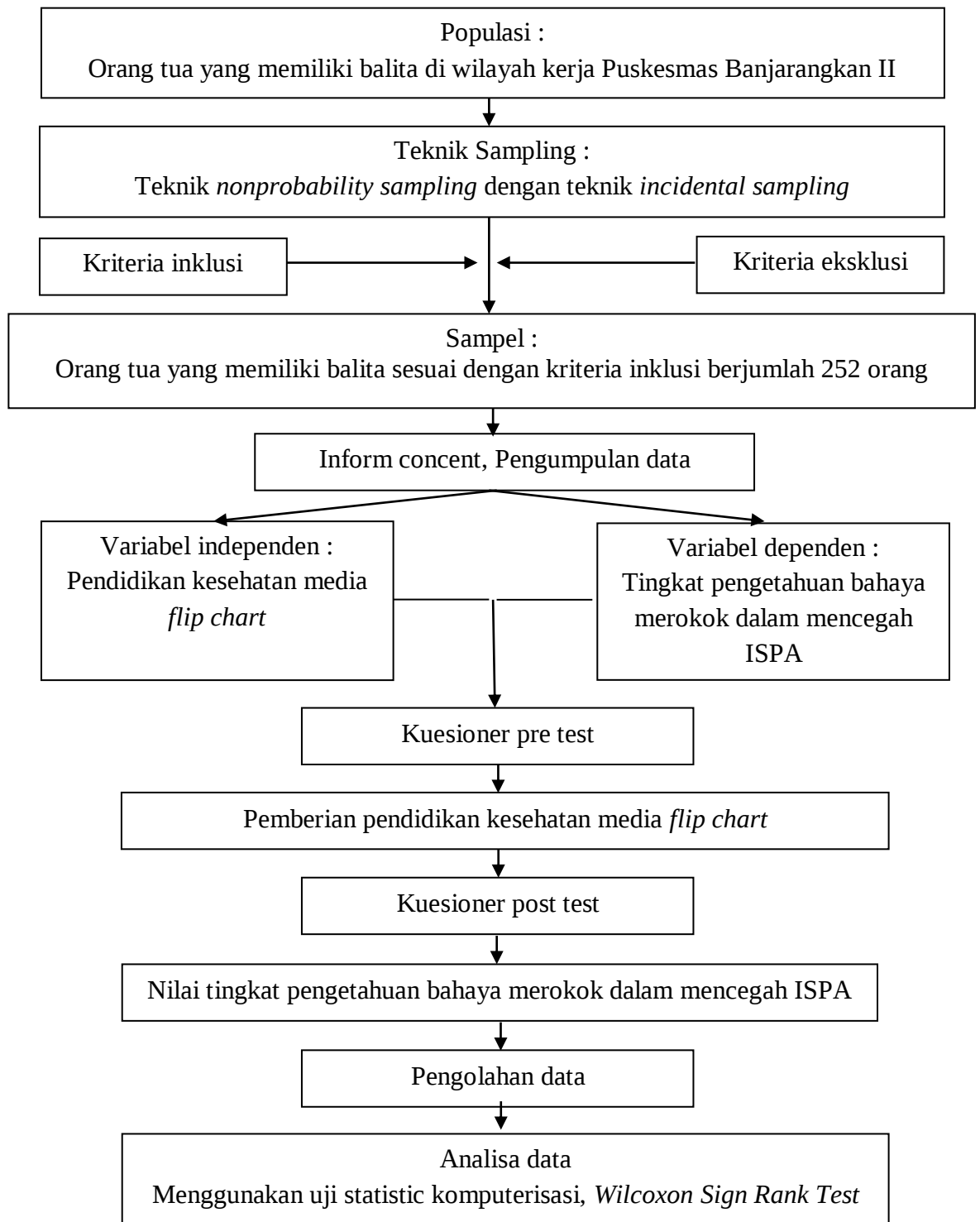


Keterangan :

- K : Subjek penelitian (orang tua yang memiliki balita)
- O1 : Pengukuran sebelum diberikan pendidikan kesehatan media *flip chart*
- X : Intervensi (Pemberian pendidikan kesehatan media *flip chart*)
- O2 : Pengukuran sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *flipchart* terhadap tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA

Gambar 2. Rancangan Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media *Flip Chart* Terhadap Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok Dalam Mencegah ISPA Pada Orang Tua Yang Memiliki Balita

B. Alur penelitian



Gambar 3. Bagan Alur Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media *Flip Chart* Terhadap Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok Dalam Mencegah ISPA Pada Orang Tua Yang Memiliki Balita

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di 26 posyandu yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan II, Kecamatan Banjarangkan, Kabupaten Klungkung. Penelitian ini dilakukan selama 3 minggu di bulan April.

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian terdiri dari seluruh subjek atau data yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II dengan jumlah populasi sebanyak 908 orang yang tertera pada bulan Januari 2024.

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian. Pengambilan sampel harus memenuhi dua syarat pokok, yakni representatif (mewakili) dan jumlah sampel yang memadai (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki balita yang hadir didalam posyandu-posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II dan memenuhi kriteria inklusi penelitian ini. Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017).

Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- 1) Orang tua yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II
- 2) Orang tua yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan media *flip chart* terhadap tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA
- 3) Orang tua yang bersedia memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi akan dikeluarkan dari penelitian. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa hasil penelitian tidak tercemar oleh mereka yang tidak memenuhi persyaratan (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Orang tua balita yang memiliki gangguan pendengaran dan gangguan mental.
- 2) Orang tua balita yang tidak mampu untuk berpartisipasi aktif dalam penelitian.

3. Jumlah dan besar sampel

Jumlah dan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan perhitungan yang ditentukan berdasarkan rumus Isaac dan Michael seperti dibawah ini :

$$n = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{3,481 \cdot 908 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,0025 (907) + 3,481 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{790,19}{3,13775}$$

$$n = 251,83$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

λ = taraf kesalahan 5%

$\lambda^2 = 3,481$

$P = Q = 0,5$

d = derajat kebebasan (0,05)

N = jumlah populasi

Dari total populasi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan II sebanyak 908 balita, berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus diatas, maka didapatkan jumlah besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 252 orang.

4. Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *nonprobability sampling* dengan *insidental sampling* ini adalah metode pengambilan sampel secara spontan di mana peneliti dapat mempekerjakan siapa saja yang kebetulan bertemu dengan mereka sebagai sampel, dengan anggapan bahwa mereka sesuai dengan kriteria (Sugiyono, 2017).

Pemilihan sampel dilakukan dengan cara memilih langsung sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II yang berjumlah 252 orang sesuai dengan perhitungan menggunakan rumus Isaac dan Michael.

E. Jenis Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer merujuk pada informasi yang dinyatakan secara lisan, diwujudkan dalam bentuk kata-kata, gerakan tubuh, atau tindakan yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, khususnya oleh informan penelitian, yang terkait dengan variabel yang sedang diteliti. Data primer dapat diperoleh sendiri oleh peneliti baik dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain (Guarango, 2022).

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data identitas responden dan data tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA pada orang tua yang memiliki balita dengan menggunakan lembar kuesioner sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen suatu lembaga atau orang lain (Guarango, 2022). Data sekunder dalam penelitian ini meliputi gambaran umum UPTD Puskesmas Banjarangkan II Kabupaten Klungkung dan data jumlah kasus ISPA pada balita.

2. Cara/teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode kuesioner dengan 20 pertanyaan yang dibagikan langsung kepada orang tua yang memiliki balita secara berkelompok pada saat berlangsungnya posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan II sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan media *flip chart* terhadap tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA. Adapun kompetensi yang akan dinilai yaitu tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA. Terdapat beberapa tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data diantaranya:

- a. Mengajukan surat izin melakukan studi pendahuluan kepada ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Mengajukan surat permohonan izin kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung untuk meminta persetujuan melakukan studi pendahuluan.
- c. Mengumpulkan data di Puskesmas Banjarangkan II mengenai jumlah kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita di wilayah

kerja setelah mendapatkan surat pengantar penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung.

- d. Mengajukan surat izin penelitian kepada Ketua Jurusan melalui bidang pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- e. Mengajukan surat permohonan izin kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung untuk meminta izin melakukan penelitian di Puskesmas Banjarangkan II Kabupaten Klungkung.
- f. Meminta izin kepada Kepala UPTD Puskesmas Banjarangkan II Kabupaten Klungkung untuk melakukan penelitian dengan mengajukan surat permohonan.
- g. Melakukan pendekatan secara formal kepada Kepala Puskesmas Banjarangkan II dengan membawa surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di tempat mereka, selanjutnya melakukan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- h. Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Mereka yang tertarik untuk berpartisipasi sebagai responden kemudian diminta untuk menandatangani formulir persetujuan. Hak-hak responden akan dijunjung tinggi meskipun mereka menyatakan tidak setuju (informed consent).
- i. Kuesioner dibagikan kepada mereka yang setuju untuk berpartisipasi sebagai responden.
- j. Setelah penjelasan mengenai pengisian kuesioner selesai diberikan kepada responden maka peneliti melakukan pengukuran tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA sebelum mendapatkan

pendidikan kesehatan menggunakan media *flip chart* dengan cara meminta responden mengisi kuesioner (pre test).

- k. Memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok dalam mencegah ISPA dengan media *flip chart* kepada orang tua yang memiliki balita dengan memberikan pendidikan kesehatan sebanyak 1 kali dalam 30 menit.
- l. Setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan menggunakan media *flip chart* selesai diberikan dalam 30 menit, maka selanjutnya peserta diminta untuk mengisi kuesioner (post test) untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok dalam mencegah ISPA.
- m. Mengumpulkan kuesioner yang sudah diisi oleh responden
- n. Memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi untuk memastikan bahwa sudah terisi dengan lengkap.
- o. Mengolah data yang telah diperoleh dari pengisian kuesioner pada lembar rekapitulasi (master tabel) dari pengisian kuesioner oleh responden.
- p. Mencatat dan merekapitulasi data yang diperoleh pada lembar rekapitulasi (master tabel) untuk diolah dan dilakukan analisis data.

3. Instrument pengumpulan data

Instrument yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA serta diuji validitas dan reabilitasnya.

a. Pendidikan kesehatan media *flip chart*

Pendidikan kesehatan media *flip chart* yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu bahaya merokok dalam mencegah ISPA. *Flip chart* ini

dapat digunakan dalam pendidikan kesehatan untuk memberikan informasi yang relevan dan membantu masyarakat khususnya orang tua yang memiliki balita agar dapat memahami dampak merokok pada kesehatan pernapasan serta pentingnya berhenti merokok dalam pencegahan ISPA. Responden akan diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 1 kali dalam 30 menit.

b. Kuesioner tingkat pengetahuan bahaya merokok

Penelitian ini menggunakan metode kuesioner tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA pada orang tua yang memiliki balita melalui pendidikan kesehatan melalui media *flip chart*.

Dalam subvariabel pengetahuan, skala Guttman digunakan. Item-item pertanyaan disusun sebagai pertanyaan positif atau negatif, dengan pertanyaan pertama menunjukkan jawaban yang akurat (skor 1) dan yang terakhir menunjukkan jawaban yang buruk (skor 0).

c. Uji validitas

Pengukuran dan pengamatan merupakan prinsip validitas, yang menunjukkan ketergantungan instrumen dalam mengumpulkan data. Alat pengukur harus dapat mengukur variabel target secara akurat (Nursalam, 2017). Dengan kata lain, uji validitas menentukan apakah pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner dapat mengukur apa yang hendak diukur. Jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel dan nilainya positif serta jika nilai signifikansi $< 0,05$, maka pertanyaan atau pernyataan yang tertera di dalam kuesioner dianggap valid. Butir pertanyaan dianggap valid jika nilai signifikansi lebih kecil dari 0,05, dan tidak valid jika lebih besar dari 0,05,

sesuai dengan nilai signifikansi. Pada penelitian ini, kuesioner dilakukan uji validitas pada tanggal 18 Maret 2024 di Puskesmas Kuta II dengan 30 responden. Hasil dari uji validitas kuesioner pada item pengetahuan menunjukkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $> 0,361$) dengan pengujian taraf signifikan 5% serta dalam setiap item pernyataan nilai signifikansi $< 0,05$ yang berarti kuesioner dinyatakan valid.

d. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan dapat diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal apabila jawaban seseorang terhadap pertanyaan atau pernyataan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Uji reliabilitas diukur dengan cara one shot atau pengukuran sekali saja. Dengan menggunakan aplikasi SPSS 17.0 versi Windows, uji reliabilitas dengan statistik *Cronbach's Alpha* (α). Jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0.60 , dikatakan bahwa konstruk atau variabel tersebut reliabel. Pada penelitian ini, uji reliabilitas item pengetahuan menunjukkan bahwa kuesioner dianggap reliabel karena nilai r *Cronbach alpha* lebih tinggi dari r tabel (r *Cronbach alpha* $> 0,60$).

F. Pengolahan dan analisa data

1. Teknik pengolahan data

Menurut (Payumi & Bayu, 2021) Pengelolaan data dilaksanakan melalui tahapan-tahapan berikut ini :

a. Editing

Editing adalah langkah pemeriksaan kembali terhadap akurasi data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Pemeriksaan ini bisa dilakukan pada fase pengumpulan data atau setelah semua data terkumpul. Peneliti melakukan verifikasi terhadap setiap informasi dan respon dari setiap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner yang telah dikumpulkan.

b. Coding

Coding atau pengkodean adalah proses pemberian nilai numerik pada data yang terstruktur ke dalam beberapa kategori. Ketika berurusan dengan pemrosesan dan analisis data berbasis komputer, pengkodean menjadi sangat penting. Para peneliti juga membuat buku kode dengan semua kode dan artinya selama pengkodean untuk memudahkan mencari kode untuk variabel tertentu dan memahami apa artinya. Para ilmuwan memberikan kode untuk setiap komponen sehingga program komputer tertentu dapat memproses data dengan lebih mudah.

Pada penelitian ini, data yang akan di coding adalah jenis kelamin kode 1 untuk laki-laki dan kode 2 untuk perempuan. Pendidikan terakhir di coding dengan kode 1 untuk tidak sekolah, kode 2 untuk tidak tamat SD, kode 3 untuk SD, kode 4 untuk SMP, kode 5 untuk SMA/SMK dan kode 6 untuk perguruan tinggi. Variabel tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA di coding dengan kode 1 untuk kurang (<55%), kode 2 untuk cukup (56-75%), dan kode 3 untuk baik (76-100%).

c. Entry

Entry data adalah memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel utama atau basis data menggunakan program komputer. Langkah berikutnya adalah pembuatan distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi. Peneliti memasukan setiap data ke dalam data set yaitu variabel view dan data view sebelum data tersebut diolah.

d. Processing

Processing merupakan tahap akhir dari pengolahan data, data yang sudah ada akan diproses dengan computer untuk melakukan uji statistik.

2. Teknik analisa data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Peneliti akan memproses kembali setiap data sesuai dengan tujuan yang diinginkan yaitu menganalisis data univariat dan bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA pada orang tua yang memiliki balita.

Jawaban dari reponden pada kuesioner menghasilkan persentase menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase hasil

F = Jumlah skor yang di dapat

N = Jumlah skor maksimal

Hasil penelitian tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA kemudian dikelompokkan menjadi tiga kategori, yakni baik (76-100%), sedang atau cukup (56-75%), dan kurang (<55%) (Darsini et al., 2019).

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan media *flip chart* terhadap tingkat pengetahuan bahaya merokok dalam mencegah ISPA pada orang tua yang memiliki balita. Pada penelitian ini uji normalitas tidak dilakukan karena data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan skala ordinal yang bersifat non parametrik sehingga langsung menggunakan *Uji Wilcoxon* (dengan $\alpha = 0,05$ atau tingkat kepercayaan 95%).

G. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan seperangkat aturan dan prinsip-prinsip etik yang disepakati bersama terkait hubungan antara peneliti dan semua yang terlibat dalam proses penelitian (Ibrahim, 2021). Adapun prinsip-prinsip etika dalam penelitian yaitu :

1. Autonomy/menghormati harkat dan martabat manusia

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih

dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar prinsip ini bertujuan untuk menghormati kebebasan manusia untuk mengambil keputusan secara mandiri. Dengan demikian perlu diberikan perlindungan kepada individu yang memiliki ketergantungan atau rentan terhadap kerugian atau penyalahgunaan. Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam melakukan riset kesehatan, peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan. Berdasarkan The Belmont Report, prinsip ini mengandung dua pandangan yaitu :

- 1) Individu harus dianggap sebagai orang yang memiliki otonomi
- 2) Orang dengan otonomi rendah harus mendapatkan perlindungan.

Strategi yang dilakukan untuk menjamin otonomi responden adalah dengan memberikan inform consent sebelum dilakukan pengumpulan data, memberikan hak kepada partisipan untuk mundur dari penelitian, dan tidak ada pemaksaan dari peneliti

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Prinsip kerahasiaan dalam penelitian dapat diterapkan untuk memberikan perlindungan terhadap hal-hal tertentu seperti dokumen publikasi atau proposal penelitian yang masih dalam tahap penyelesaian, catatan pribadi, dan catatan pasien. Suatu kegiatan penelitian sering kali melibatkan kerja sama dan kolaborasi di antara banyak orang yang berbeda dalam disiplin ilmu dan/atau berbeda institusi asal. Pada kondisi seperti ini standar etika penelitian menjadi penting guna mempromosikan nilai-nilai kepercayaan, akuntabilitas, saling menghormati, dan keadilan dalam kerja

kolaboratif. Dalam suatu kegiatan penelitian kolaborasi, masing- masing peneliti menginginkan penghargaan atas kontribusi mereka, dan tidak menginginkan ide mereka dicuri atau diungkapkan sebelum waktunya

3. Beneficience (berbuat baik) dan non maleficience (merugikan)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain, dilakukan dengan mengupayakan manfaat sebesar-besarnya dan meminimalkan kerugian. Prinsip etik berbuat baik, mempersyaratkan bahwa :

- a. Risiko penelitian harus wajar dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian
- d. Prinsip do no harm, menentang segala tindakan yang dengan sengaja membahayakan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal-hal yang bermanfaat, maka sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan memberikan perlindungan terhadap subjek penelitian dari tindakan penyalahgunaan dan perlakuan yang semena- mena.

4. Justice (keadilan)

Prinsip keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk tidak membedakan setiap orang dalam memperoleh haknya dengan moral yang benar dan layak. Prinsip keadilan mempersyaratkan pembagian yang seimbang dan merata dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek

dari keikutsertaan dalam penelitian. Hal ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik (Hendrastuti et al., 2022).