

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian mengenai gambaran tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Ciasmara Tahun 2020 ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif yang dilakukan untuk membuat deskripsi atau gambaran tentang suatu keadaan yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Taylor & Kermode dalam Swarjana, 2015). Penelitian deskriptif adalah desain yang menjelaskan fenomena untuk menjawab pertanyaan penelitian. Karakteristik penelitian deskriptif cenderung menggambarkan suatu fenomena apa adanya secara teratur dan ketat, mengutamakan objektivitas dan dilakukan secara cermat, tidak ada perlakuan yang diberikan atau dikendalikan, dan tidak ada uji hipotesis (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Ciasmara Tahun 2020. Dilakukan dengan membagikan pertanyaan atau kuesioner penelitian untuk selanjutnya diolah dan dibuat kesimpulan atau laporan.

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara bertahap sesuai dengan ketentuan kalender akademik dan kebijakan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung tentang Pembelajaran Daring dalam Upaya Pencegahan *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) sejak tanggal 16 Maret s.d 29 Mei 2020, yaitu dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
1.	Pembuatan Proposal	27 Januari – 27 Maret 2020
2.	Pengumpulan Proposal	30 Maret – 3 April 2020
3.	Sidang Proposal	6 April – 10 April 2020
4.	Pengumpulan Data	13 April – 2 Mei 2020
5.	Pengolahan Data	13 April – 2 Mei 2020
6.	Laporan Akhir Penelitian	13 April – 2 Mei 2020
7.	Sidang KTI	4 Mei – 9 Mei 2020

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Ciasmara Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor. Alasan dilakukannya penelitian di tempat tersebut karena Kecamatan Pamijahan hanya memiliki 3 puskesmas, salah satunya Puskesmas Ciasmara yang sudah memiliki program layanan *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* yang merupakan pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung. Puskesmas Ciasmara merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di Desa Ciasmara, dengan wilayah kerja Desa Ciasmara, Desa Ciasihan, Desa Purwabakti, dan Desa Cibunian. Letak Puskesmas merupakan tempat yang strategis bagi ke empat wilayah kerja puskesmas

tersebut dan jauh dari kedua puskesmas yang ada di Pamijahan serta jauh dari fasilitas kesehatan tingkat dua maupun tingkat tiga, sehingga banyak orang tua yang memutuskan untuk meneruskan pengobatan tuberkulosis paru pada anak di Puskesmas Ciasmara dengan alasan jarak dan biaya lebih terjangkau. Saat ini di Puskesmas Ciasmara terdapat 54 anak yang menjalani pengobatan tuberkulosis paru.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini yang dijadikan populasi adalah orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Ciasmara Tahun 2020. Anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru berjumlah 54 anak, jadi populasi yang diambil pada penelitian ini berjumlah 54 orang tua, karena hanya salah satu orang tua baik ibu atau ayah yang mengantar anaknya untuk kontrol atau berobat ke puskesmas.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh popuasi. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria esklsi, dimana kriteria ini menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat dalam Nurhaliza, 2018). Sampel dalam penelitian ini

adalah sebagian orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru di Puskesmas Ciasmara Tahun 2020 pada waktu pengumpulan dan bersedia dijadikan responden.

a. Besar Sampel

Menetapkan besarnya atau jumlah sampel minimal suatu penelitian tergantung kepada dua hal, pertama adanya sumber-sumber yang dapat digunakan untuk menentukan batas maksimal dari besarnya sampel, kedua kebutuhan dari rencana analisis yang menentukan batas minimal dari besarnya sampel (Notoatmodjo, 2010). Menurut Supardi (2013) dalam menentukan jumlah sampel tergantung dari derajat keseragaman populasi, presisi yang dikehendaki dalam penelitian, tujuan penelitian, dan ketersediaan tenaga, waktu dan biaya.

Berikut ini adalah rumus dalam menentukan sampel untuk penelitian deskriptif:

Skema 4.1 Rumus Besar Sampel

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

(Sumber: Donsu, 2017).

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d: Derajat signifikansi (5%, 10%)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data statistik bahwa jumlah orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru yaitu 54 orang.

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

$$n = \frac{54}{1 + 54 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{54}{1 + 54 (0,01)}$$

$$n = \frac{54}{1,54}$$

$n = 35,065$ dibulatkan menjadi 34

Berdasarkan perhitungan di atas maka jumlah sampel yang didapat dengan total populasi 54 orang tua dan tingkat kepercayaan 10% (0,01) adalah 35,065 dibulatkan menjadi 34 orang tua. Peneliti mengambil jumlah sampel dengan membulatkan menjadi 34 sampel.

b. Kriteria Sampel

Dalam penelitian, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria itu menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2013).

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian adalah:

- a) Tinggal di Kecamatan Pamijahan.
- b) Orang tua dengan anak usia antara 0 s.d 18 tahun yang berobat dan kontrol penyakit tuberkulosis Paru ke Puskesmas Ciasmara.
- c) Orang tua yang menjadi pengawas minum obat anak penderita tuberkulosis paru.
- d) Orang tua dengan rentang usia 12 - 65 tahun
- e) Kooperatif dan bersedia dijadikan responden.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya antara lain adalah adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau berada pada suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Hidayat, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Memiliki penyakit gangguan jiwa.
- b) Tidak ada di tempat sampai waktu pengumpulan data selesai.
- c) Menolak menjadi responden.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *sampling* kuota yaitu pengambilan sampel yang lebih di titik beratkan pada ciri khusus yang didasarkan pertimbangan dari peneliti. Jumlah kuota yang dibutuhkan tergantung dari keinginan peneliti. Umumnya, pengambilan sampel dilakukan secara langsung pada tiap unit *sampling*, tentunya setelah kuota terpenuhi (Donsu, 2017).

Teknik pengambilannya dimulai dari pasien datang ke Puskesmas Ciasmara pada jadwal yang telah ditentukan untuk kontrol dan pengambilan obat TB. Peneliti mengidentifikasi pasien berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Pasien yang memenuhi kriteria tersebut ditetapkan sebagai responden dalam penelitian. Setelah terpilih peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian terhadap responden. Responden menandatangani *informed consent* kemudian peneliti menjelaskan dan memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti mengecek ulang kelengkapan kuesioner dan dilanjutkan dengan pemberian kompensasi kepada responden. Pada hari yang tidak dijadwalkan untuk kontrol dan pengambilan obat TB di puskesmas, peneliti akan melakukan *door to door* dengan alamat yang didapatkan dari data sekunder di Puskesmas Ciasmara dan dilanjutkan dengan melakukan prosedur pengambilan sampel yang telah dijelaskan diatas.

D. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau cara pada penelitian untuk mengumpulkan data (Jiwantoro, 2017). Penelitian menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner yang sudah baku dengan daftar pertanyaan maupun pernyataan yang dibuat kemudian dikembangkan sendiri dengan mengacu pada konsep dan teori yang telah di uraikan pada tinjauan pustaka.

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan alat teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sujarweni, 2014).

1) Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner data demografi yang berisi tentang karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan. Pengisian dilakukan dengan cara mengisi data pada tempat yang telah disediakan dan memberi tanda *checkbox* (✓) pada kotak yang telah disediakan.

2) Kuesioner B

Kuesioner B merupakan kuesioner pengukuran kecemasan dengan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang

diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic* dengan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable*. Pengukuran didasarkan pada munculnya 14 *symptom* individu yang mengalami kecemasan. Cara penilaian kecemasan adalah memberikan skala (angka) dengan kriteria sebagai berikut: 0 = tidak ada gejala sama sekali; 1 = ringan atau satu dari gejala yang ada; 2 = sedang atau separuh dari gejala yang ada; 3 = berat atau lebih dari setengah gejala yang ada; dan 4 = sangat berat, semua gejala ada. Adapun cara menentukan derajat kecemasan yaitu dengan cara menjumlah nilai skor item 1-14 dengan hasil: kurang dari 14 yang berarti tidak ada kecemasan, 14 – 20 yang berarti kecemasan ringan, 21 – 27 yang berarti kecemasan sedang, 28 – 41 yang berarti kecemasan berat, dan 42 – 56 yang berarti kecemasan berat sekali/panik (Hidayat, 2007).

b. Instrumen Pendukung

1) Alat Tulis

Alat tulis yang digunakan adalah pulpen untuk mengisi kuisisioner dan mencatat hasil pengumpulan data, kertas untuk pencatat hasil pengumpulan data, serta map untuk menjaga privasi responden.

2) Komputer

Komputer digunakan untuk mengolah data dari responden yang sudah terkumpul

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden untuk memperoleh data primer. Data primer adalah data yang langsung diambil dari sumbernya yang diperoleh peneliti dari hasil pengukuran (Setiadi, 2013). Kemudian peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria sampel yang sebelumnya telah ditetapkan sebagai responden dalam penelitian. Pada saat responden terpilih, peneliti menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian terhadap responden. Responden menandatangani *informed consent* kemudian peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden. Selama proses ini berlangsung dilakukannya *physical distancing* dengan menjaga jarak, memakai masker dan mencuci tangan dengan handrub setelah kontak dengan responden.

3. Prosedur Penelitian

Dalam pengumpulan data, peneliti mengacu pada tahapan yang ditetapkan dalam prosedur di bawah ini:

- a. Setelah proposal penelitian disetujui pembimbing dan koordinator mata ajar maka peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak Puskesmas Ciasmara.

- b. Menyerahkan surat izin penelitian dan proposal penelitian sebagai dasar pertimbangan untuk pihak Puskesmas Ciasmara.
- c. Setelah mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Ciasmara, peneliti datang ke Poliklinik TB-DOTS Puskesmas Ciasmara untuk mensosialisasikan penelitian yang akan dilakukan kepada petugas kesehatan di tempat tersebut.
- d. Peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden untuk memberikan penjelasan dan *informed consent*.
- e. Setelah calon responden setuju untuk menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, dilakukan proses pengambilan data dengan memberikan kuesioner, peneliti memberi kesempatan pada responden untuk menjawab semua pertanyaan dan pernyataan serta bersedia memberi penjelasan terhadap pertanyaan dan pernyataan penelitian bila tidak dimengerti.
- f. Setelah semua data terkumpul, dilanjutkan dengan pengolahan data dan pembuatan laporan penelitian.

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data ringkasan berdasarkan data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Pada bagian ini data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis melalui beberapa tahapan (Setiadi, 2013).

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan dan pernyataan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data dan melakukan pengecekan serta perbaikan isian formulir atau kuisioner tersebut (Setiadi, 2013). Apabila ada jawaban yang belum lengkap, jika memungkinkan perlu dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap maka data tidak akan diolah atau akan dimasukkan dalam pengolahan “*data missing*” (Rahayu, 2018).

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini yang di *coding* adalah nomor responden, karakteristik dan hasil variabel.

Responden yang sesuai kriteria diberi kode nomor 1 sampai 34 sesuai dengan banyaknya sampel. Pada karakteristik usia peneliti memberi kode 1 untuk remaja akhir (17-25 tahun), kode 2 untuk dewasa awal (26-35 tahun), kode 3 untuk dewasa akhir (36-45 tahun), kode 4 untuk masa lansia awal (46-55 tahun), dan kode 5 untuk masa lansia akhir (56-65 tahun). Pada karakteristik jenis kelamin peneliti memberi kode 1 untuk laki-laki dan 2 untuk perempuan. Pada

karakteristik pendidikan terakhir peneliti memberi kode 1 untuk tidak sekolah, 2 untuk SD, 3 untuk SMP, 4 untuk SMA, dan 5 untuk Perguruan Tinggi. Pada karakteristik status pekerjaan peneliti memberi kode 1 untuk bekerja dan 2 untuk tidak bekerja. Pada hasil variabel pengukuran tingkat kecemasan peneliti memberi kode 1 untuk tidak ada kecemasan, kode 2 untuk kecemasan ringan, kode 3 untuk kecemasan sedang, kode 4 untuk kecemasan berat, dan kode 5 untuk kecemasan berat sekali/panik.

c. Tabulasi

Setelah *editing* dan *coding* selesai dilakukan, langkah selanjutnya yang ditempuh adalah mengelompokkan data tersebut ke dalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian. Pekerjaan mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat tersebut, dalam penelitian disebut dengan tabulasi (Ayu, 2018)

d. Data Entry

Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi (Hidayat, 2013 dalam Ayu, 2018). Pada tahap ini peneliti memasukkan data karakteristik responden dan jawaban responden berdasarkan kode yang telah ditetapkan secara manual melalui program komputer (Ayu, 2018).

Peneliti memproses data dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke program Microsoft Excel di komputer secara manual. Data yang telah dikelompokkan dan sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data dan pembuatan tabel distribusi frekuensi.

e. *Cleaning*

Pada tahap ini, peneliti melihat variabel apakah datanya sudah benar atau belum. Data pada tahap ini perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo (2010) dalam Ayu (2018)).

Pada penelitian ini, peneliti mengecek ulang sudah benar atau belum data yang dimasukkan ke master tabel dan apakah ada data yang hilang atau tidak ada.

2. Analisa Data

Analisa data dengan menggunakan analisa univariat yaitu analisis yang dilakukan tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut menjadi informasi yang berguna (Sujarweni, 2014).

Pada penelitian ini akan menganalisis satu variabel untuk mengetahui bagaimana tingkat kecemasan orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru yaitu dengan menganalisa:

- a. Tingkat kecemasan yang dialami orang tua dengan anak yang sedang menjalani pengobatan tuberkulosis paru melalui cara ukur dengan mengisi kuesioner yang berisi 14 pernyataan berupa *symptom* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan.
- b. Karakteristik orang tua yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan melalui cara ukur dengan mengisi kuesioner berupa data demografi yang berisi pertanyaan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan status pekerjaan.

Hasil analisa data akan disajikan dalam bentuk tabel dengan interpretasi menggunakan skala menurut Arikunto (2013), yaitu:

100%	: Seluruhnya
76% - 99%	: Sebagian besar
51% - 75 %	: Lebih dari setengahnya
50%	: Setengahnya
26% - 49%	: Hampir setengahnya
1% - 25%	: Sebagian kecil
0%	: tidak satupun

F. Etika Penelitian

Sesuai dengan Guideline Internasional CIOMS tahun 2016, secara universal telah disepakati bahwa semua penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada prinsip etik menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*), berbuat baik (*beneficence*) dan keadilan (*justice*) (Ayu, 2018).

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Person*)

Dalam hal ini peneliti memberi kebebasan kepada responden untuk memilih apakah bersedia atau tidak untuk menjadi responden. Jika bersedia, responden mengisi *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden. Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi kode pada masing-masing lembar tersebut atau hasil penelitian yang disajikan. Selain itu, peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

2. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Pada penelitian ini, peneliti memberikan keuntungan kepada responden berupa pengalaman menjadi responden. Responden dengan sendirinya akan lebih mengenali keadaannya saat ini untuk menyesuaikan jawaban kuesioner yang diisi. Peneliti tidak memberikan kerugian kepada responden, karena pada penelitian ini peneliti tidak melakukan tindakan yang akan menyakiti responden.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Dalam penelitian ini, peneliti akan memperlakukan responden dengan baik dan benar, serta memberikan haknya sebagai responden. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yang dilakukan peneliti.