

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yang bersifat analitik. Penelitian observasional adalah penelitian yang bersifat pengamatan saja tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian. Penelitian yang bersifat analitik adalah penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Notoatmodjo, 2014). Desain penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dimana seluruh variabel yang terdiri dari variabel independen dan variabel dependen diukur pada waktu yang sama yaitu pada saat penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* ini digunakan untuk mencari hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat 2023.

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah kerangka fikir mengenai hubungan antar variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian atau hubungan antar konsep dengan konsep lainnya dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada studi kepustakaan. Dalam penelitian dikenal beberapa jenis variabel, yaitu (Swarjana, 2015):

- a. Variabel independen, yaitu variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel yang lainnya.

- b. Variabel dependen, yaitu variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan variabel independen.

Variabel dalam penelitian ini adalah:



Bagan 2
Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan sementara yang harus dibuktikan kebenarannya dengan menggunakan uji statistik yang sesuai (Swarjana, 2015). Dalam penelitian dikenal dua jenis hipotesis, yaitu (Thomas dalam Swarjana, 2015):

- a. Hipotesis nol (*null hypothesis*)

Hipotesis ini menyatakan tidak adanya hubungan, perbedaan, atau pengaruh di antara variabel penelitian. Hipotesis nol ini ditulis dengan “H₀”.

- b. Hipotesis alternatif (*alternative hypothesis*)

Hipotesis ini menyatakan adanya hubungan, perbedaan, atau pengaruh di antara variabel penelitian. Hipotesis alternatif ini ditulis dengan “H_a”.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. H₀: Tidak ada hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023.

- b. Ha: Ada hubungan antara *self-efficacy* dengan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil trimester III di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023.

3.4 Definisi Konseptual dan Operasional

Tabel 3
Definisi Konseptual dan Operasional

No.	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Cara Ukur	Skala
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Variabel Independen: <i>Self-Efficacy</i>	Penilaian individu terkait kemampuan dirinya untuk melakukan suatu tindakan, mencapai tujuan dan mengatasi masalah (Bandura, 2016).	Keyakinan ibu hamil untuk mampu melakukan tindakan mengonsumsi tablet Fe.	Kuesioner	Kategori <i>self-efficacy</i> dibagi menjadi: 2 = <i>Self-efficacy</i> tinggi apabila skor ≥ 26 1 = <i>Self-efficacy</i> rendah apabila skor < 26 Skor menggunakan <i>cut off point</i> data ditentukan berdasarkan distribusi data.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal
2.	Variabel Dependen: Kepatuhan minum tablet Fe	Suatu bentuk perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Kertiasih, 2015).	Ketaatan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yang dilihat dari ketepatan jumlah tablet zat besi yang dikonsumsi ibu hamil yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan, ketetapan cara mengonsumsi tablet zat besi dan frekuensi mengonsumsi tablet zat besi tersebut.	Kuesioner	Kategori patuh dibagi menjadi: 2 = Kategori patuh apabila skor ≥ 8 1 = Kategori tidak patuh apabila skor < 8 Skor menggunakan <i>cut off point</i> data ditentukan berdasarkan distribusi data.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi merupakan kelompok yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kesamaan karakteristik yang telah ditentukan oleh Peneliti untuk digunakan dalam penelitian (Masturoh & Anggita T, 2018). Dalam penelitian ini, populasi target adalah seluruh ibu hamil trimester III di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat sejumlah 684 ibu hamil. Dalam penelitian ini, populasi terjangkau yang dapat dijangkau Peneliti hanya ibu hamil trimester III di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat dengan rata-rata perbulan dari populasi target yaitu sejumlah 57 ibu hamil.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian jumlah anggota dari populasi yang dapat merepresentasikan karakteristik populasi tersebut (Masturoh & Anggita T, 2018). Sampel penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III yang menerima 90 butir tablet Fe di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

3.5.2.1 Besar sampel

Besar sampel menurut Arikunto (2017) jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan (Arikunto, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan jumlah populasi target tidak lebih besar dari 100 responden, maka Peneliti mengambil 100% jumlah populasi ibu hamil dengan anemia yaitu sebanyak 57 orang responden.

3.5.2.2 Teknik *sampling*

Teknik *sampling* merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik *sampling* dilakukan agar sampel yang diambil dari populasinya representatif (mewakili), sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk mengestimasi populasinya (Masturoh & Anggita T, 2018). Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Dimana teknik *non probability sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan semua objek atau elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. *Accidental sampling* adalah proses mengambil responden untuk dijadikan sampel berdasarkan sampel yang kebetulan ditemui dengan Peneliti. Ibu hamil trimester III yang telah menerima 90 butir tablet Fe diambil dengan metode *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil *total sampling* karena jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya (Masturoh & Anggita T, 2018).

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat atau lokasi dilakukannya penelitian (Notoatmodjo, 2014). Penelitian ini dilakukan di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Alasan pemilihan rumah sakit ini karena RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat merupakan rumah sakit pusat rujukan pertama bagi masyarakat Provinsi Jawa Barat.

3.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kalender akademik dimulai pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2023. Pengumpulan data penelitian ini dilaksanakan selama 1 minggu dimulai pada tanggal 3 Mei sampai dengan 11 Mei 2023 (terlampir).

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder sebagai berikut.

a. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara wawancara dan observasi langsung. Data yang diperoleh dari Ruang Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas 3 bagian:

1) Kuesioner A (data demografi)

Kuesioner A merupakan lembar data demografi. Kuesioner ini terdiri atas 10 pertanyaan yang meliputi nama inisial, usia ibu, usia kehamilan, hasil pemeriksaan Hb terakhir, alamat, jumlah kehamilan, kunjungan ANC (*Antenatal Care*), pendidikan terakhir, pekerjaan, dan nomor telepon.

2) Kuesioner B (*self-efficacy*)

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *self-efficacy* ibu hamil dari Meiliza Izzatika (2018). Kuesioner ini disusun berdasarkan aspek-aspek *self-efficacy* menurut Bandura (2016) ada tiga yaitu:

- a) *Magnitude*
- b) *Generality*
- c) *Strength*

Kuesioner diatas menggunakan skala *Likert* dengan 4 Pilihan Jawaban, yakni Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Pernyataan disusun berdasarkan bentuk *favourable* dan *unfavourable*. Penilaian yang diberikan untuk jawaban *favourable*, yakni Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, jawaban Setuju (S) diberi nilai 3, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan untuk item yang *unfavourable*, maka penilaian yang diberikan untuk jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, jawaban Setuju (S) diberi nilai 2, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3 dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4 (Riyanto, 2011).

Berdasarkan cara penyampaianya, kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini termasuk jenis kuesioner langsung dan tertutup. Kuesioner diberikan secara langsung dan subjek diminta untuk memilih salah satu dari *alternative* jawaban yang telah disediakan. Adapun item-item dari kuesioner tersebut disajikan dalam bentuk pernyataan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable*.

Tabel 4
Kisi-kisi Instrumen *Self-efficacy*

Dimensi	Pernyataan	No. Soal		Jumlah Soal
		Positif	Negatif	
<i>Magnitude</i>	Keyakinan individu atas kemampuannya terhadap tingkat kesulitan tugas	1, 3		2
	Pemilihan tingkah laku berdasarkan hambatan atau tingkat kesulitan suatu tugas atau aktivitas	5	2, 7	3
<i>Generality</i>	Keyakinan individu akan kemampuannya melaksanakan tugas di berbagai aktivitas	8, 10		2
<i>Strength</i>	Tingkat kekuatan, keyakinan atau pengharapan individu terhadap kemampuannya	6	4, 9	3

3) Kuesioner C (kepatuhan)

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet Fe dari Waridah (2019). Kuesioner ini disusun berdasarkan indikator kepatuhan. Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe diukur dari:

- a) Ketepatan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi
- b) Ketepatan cara mengonsumsi tablet Fe
- c) Frekuensi konsumsi tablet Fe perhari

Kuesioner di atas menggunakan skala *Guttman* dengan pernyataan *closed ended question* atau pernyataan yang bersifat tertutup dimana jawaban dengan 2 pilihan, yakni Ya dan Tidak. Penilaian yang diberikan untuk jawaban Ya diberi nilai 1 dan Tidak diberi nilai 0.

Berdasarkan cara penyampaiannya, kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian ini termasuk jenis kuesioner langsung dan tertutup. Kuesioner diberikan secara langsung dan subjek diminta untuk memilih salah satu dari *alternative* jawaban yang telah disediakan. Adapun item-item dari kuesioner tersebut disajikan dalam bentuk pernyataan indikator-indikator kepatuhan.

Tabel 5
Kisi-kisi Instrumen Kepatuhan

Variabel	Indikator	No. Soal	Jumlah Soal
Kepatuhan minum obat	Ketepatan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi	6, 7, 8, 9	2
	Ketepatan cara mengonsumsi tablet Fe	3, 4, 5	6
	Frekuensi konsumsi tablet Fe perhari	1, 2	4

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui studi dokumentasi rekam medis pasien. Data rekam medis digunakan untuk mengetahui hasil pemeriksaan terakhir nilai Hb ibu hamil trimester III.

3.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini, Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena Peneliti menggunakan 2 kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Peneliti terdahulu, yaitu:

a. Kuesioner *Self-efficacy*

Uji coba kuesioner *self-efficacy* telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sosial Palembang oleh Izzatika (2018) terhadap 30 responden untuk menentukan validitas tiap butir pernyataan terhadap keseluruhan alat ukur. Hal ini sesuai pendapat Singarimbun dan Effendi (1995) yang mengatakan bahwa jumlah minimal uji coba kuesioner adalah minimal 30 responden. Dengan jumlah minimal 30 orang maka distribusi nilai akan lebih mendekati kurve normal. Dengan responden 30 orang maka $df = 28$ dan pada $\alpha = 0.05$ maka r tabel yang menjadi pedoman untuk uji validitas adalah 0.3061. Bila r hitung $> r$ tabel (0.3061) artinya pernyataan valid dan bila r hitung $< r$ tabel artinya pernyataan tidak valid. Pernyataan yang tidak valid akan diubah stuktur kalimatnya kemudian dilakukan uji validitas kembali. Dalam

uji validitas kuesioner ini terdapat 3 pernyataan yang tidak valid dan 7 pernyataan yang valid. Pernyataan yang tidak valid telah diubah struktur kalimatnya dan kemudian dilakukan uji validitas kembali lalu menjadi valid, sehingga 10 pernyataan dinyatakan valid.

Uji realibilitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil sebagai nilai α dengan r tabel. Dari uji realibilitas yang didapatkan untuk kuesioner *self-efficacy* $\alpha = 0.585$. Kuesioner *self-efficacy* ini memiliki nilai α lebih besar dibandingkan nilai r tabel, maka pernyataan dinyatakan reliabel.

b. Kuesioner Kepatuhan

Uji coba kuesioner kepatuhan telah dilakukan di Puskesmas Tanjung Beringin Kabupaten Langka oleh Waridah (2019) terhadap 20 responden ibu hamil trimester III untuk menentukan validitas tiap butir pertanyaan terhadap keseluruhan alat ukur.

Dengan responden 20 orang pada $\alpha = 0.05$ maka r tabel yang menjadi pedoman untuk uji validitas adalah 0.444. Bila r hitung $>$ r tabel (0.444) artinya variabel valid dan bila r hitung $<$ r tabel artinya variabel tidak valid. Variabel yang tidak valid tidak digunakan ke dalam alat pengumpul data. Dalam uji validitas kuesioner ini terdapat 10 pertanyaan yang valid.

Uji realibilitas dilakukan di Puskesmas Tanjung Beringin Kabupaten Langka oleh Waridah (2019). Uji realibilitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil sebagai nilai α dengan r tabel. Dari uji realibilitas yang didapatkan untuk kuesioner kepatuhan $\alpha = 0.751$. Kuesioner kepatuhan ini memiliki nilai α lebih besar dibandingkan nilai r tabel, maka pertanyaan dinyatakan reliabel.

3.7.3 Prosedur Penelitian

Pelaksanaan penelitian dalam pengumpulan data Peneliti melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat izin penelitian yang dilakukan di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat ke bagian ADAK Keperawatan Bandung.
- b. Mengajukan surat izin penelitian ke RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- c. Memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan secara rinci kepada responden tentang kegiatan, tujuan, manfaat, dan prosedur dari penelitian.
- d. Meminta ketersediaan responden menjadi subjek penelitian disertai dengan menyerahkan lembar persetujuan (*inform consent*) untuk ditandatangani oleh reponden.
- e. Memberikan lembar kuesioner kepada responden yang terdiri atas 3 bagian. Bagian pertama merupakan kuesioner data demografi, bagian kedua merupakan kuesioner tentang *self-efficacy* ibu hamil, dan bagian ketiga merupakan kuesioner tentang kepatuhan mengonsumsi tablet Fe.
- f. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama ± 15 menit.
- g. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, lembar kuesioner di kumpulkan kembali kepada Peneliti dan dicek kelengkapan jawabannya.

3.8 Teknik Pengelolaan Data dan Analisa Data

3.8.1 Teknik Pengelolaan Data

Setelah data terkumpul maka tahapan yang akan selanjutnya yaitu melakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Penyuntingan hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2014). Sebelum lembar kuesioner di bagikan kepada responden Peneliti melakukan pengecekan meliputi kejelasan soal, kalimat dan lembar kuesioner. Pada tahap ini Peneliti melakukan pengecekan jawaban pada kuisisioner apabila masih ada data yang belum lengkap Peneliti mengembalikan lembar kuesioner kepada responden tersebut untuk dilengkapi.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diperiksa, selanjutnya dilakukan peng”kodean” atau *coding*. *Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

1) Pengkodean variabel *self-efficacy* yaitu:

a) Kode 2 untuk kategori *self-efficacy* tinggi

b) Kode 1 untuk kategori *self-efficacy* rendah.

2) Pengkodean variabel kepatuhan

a) Kode 2 untuk kategori patuh

b) Kode 1 untuk kategori tidak patuh.

Pemberian kode ini dapat disesuaikan dengan pengertian yang lebih sesuai dengan konteks penelitian, jadi tanda-tanda tersebut bisa dibuat oleh Peneliti sendiri. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan (*entry*) data ke dalam perangkat lunak pengolah data (Wahyudi & Djamaris, 2018)

c. Memasukkan Data (*data entry*)

Entry adalah kegiatan memasukan data dari masing-masing responden yang telah diubah dalam bentuk “kode” ke dalam program atau *software* komputer (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian ini Peneliti melakukan *entry* data dengan menggunakan program komputer yang bersama IBM *Stastical Program for Social Sciences 24* (SPSS).

d. Pembersihan Data (*cleaning*)

Setelah semua data yang di ubah dalam bentuk kode sudah dimasukkan, Peneliti mengecek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan kemudian dilakukan koreksi.

3.8.2 Analisis Data

1) Uji Normalitas

Sebelum disajikan dalam bentuk kategori *self-efficacy* tinggi dan rendah serta kategori patuh dan tidak patuh dapat diuji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan sebagai prasyarat untuk melakukan analisis data. Uji normalitas data bertujuan untuk mendeteksi distribusi data dalam satu variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Adapun uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-Smirnov* karena sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 orang ($n > 50$) (Dahlan, 2014). Rumus *Kolmogorov-Smirnov* adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2017):

$$KD = 1,36 \frac{\sqrt{n_1 - n_2}}{n_1 n_2}$$

Keterangan :

KD = Jumlah *Kolmogorov-Smirnov* yang dicari

n1 = Jumlah sampel yang diperoleh

n2 = Jumlah sampel yang diharapkan

Data dikatakan normal, apabila nilai signifikan lebih besar 0,05 pada ($P > 0,05$). Sebaliknya, apabila nilai signifikan lebih kecil dari 0,05 pada ($P < 0,05$), maka data dikatakan tidak normal. Jika data berdistribusi normal maka *cut off point* menggunakan nilai mean, sehingga pembagian kategori *self-efficacy* tinggi \geq mean dan *self-efficacy* rendah $<$ mean. Pembagian kategori patuh \geq mean dan tidak patuh $<$ mean. Jika data berdistribusi tidak normal maka *cut off point* menggunakan nilai median, sehingga pembagian kategori *self-efficacy* tinggi \geq median dan *self-efficacy* rendah $<$ median. Pembagian kategori patuh \geq median dan tidak patuh $<$ median.

Hasil uji normalitas dapat diketahui nilai *p-value* untuk skor *self-efficacy* adalah 0,002. Karena nilai *p-value* $<$ 0,005, dapat disimpulkan bahwa distribusi data untuk skor *self-efficacy* adalah berdistribusi tidak normal, sehingga dalam pengkategorian digunakan nilai median berdasarkan skor *self-efficacy* yaitu 26.

Hasil uji normalitas dapat diketahui nilai *p-value* untuk skor kepatuhan adalah 0,001. Karena nilai *p-value* $<$ 0,001, dapat disimpulkan bahwa distribusi data untuk skor kepatuhan adalah berdistribusi tidak normal, sehingga dalam pengkategorian digunakan nilai median berdasarkan skor kepatuhan yaitu 8.

2) Analisis Univariat

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan analisis deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2014). Data yang bersifat kategorik yaitu data demografi (pendidikan terakhir, pekerjaan, status kehamilan), variabel independen (*self-efficacy*), dan variabel dependen (kepatuhan mengonsumsi tablet Fe) dan data numerik seperti usia ibu, usia kehamilan, dan kadar Hb disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase.

Setelah dilakukan perhitungan melalui item diatas Peneliti melakukan interpretasi data sebagai berikut (Arikunto, 2017):

- 1) 100 % : Seluruh responden
- 2) 75% - 99% : Sebagian besar responden
- 3) 51% - 74% : Lebih dari setengahnya responden
- 4) 50% : Setengahnya dari responden
- 5) 26% - 49% : Hampir setengahnya dari responden
- 6) 1% - 25% : Sebagian kecil dari responden
- 7) 0% : Tidak seorang pun dari responden.

3) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode-metode statistik dan inferensial yang digunakan untuk menguji perbedaan atau mengukur suatu hubungan antara dua variabel penelitian (Alhamda, 2016). Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan antar variabel independen (*self-efficacy*) dan variabel dependen

(kepatuhan mengonsumsi tablet Fe). Penilaian data digunakan sebagai salah satu syarat untuk menentukan pilihan uji parametrik atau non parametrik (Prihanti, 2018).

Skala kedua variabel penelitian ini adalah skala ordinal yang termasuk data kualitatif dan bersifat kategorik maka uji statistic yang digunakan adalah *Chi square* dengan tabel 2x2 jika syarat terpenuhi. Prihanti (2018) menjelaskan syarat uji *Chi square* antara lain tidak ada sel yang nilainya 0 dan sel dengan nilai *expected* < 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Adapun rumus *Chi square* yang digunakan sebagai berikut:

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan:

X^2 : Statistik *Chi square*

O_i : Frekuensi pengamatan

E_i : Frekuensi yang diharapkan

k : Banyak data

Jika syarat tersebut terpenuhi maka layak untuk diuji dengan *Chi square*. Uji *Chi square* dilakukan dengan menggunakan program *computer* yaitu program SPSS 24 pada derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0.05$). Untuk tabel 2x2, analisis yang dianjurkan adalah *Chi square* dengan *continuity correction* (Dahlan, 2014).

3.9 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung Peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

- a. Jumlah responden yang hanya 57 responden, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
- b. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian kesehatan baik umum maupun khusus menggunakan manusia sebagai objek. Manusia diteliti di satu sisi dan di sisi lain manusia sebagai Peneliti (Notoatmodjo, 2014). Adapun yang perlu ditekankan dalam masalah etika penelitian yaitu meliputi:

- a. *Informed Consent* (persetujuan)

Merupakan lembar persetujuan untuk menjadi responden, dengan tujuan agar subjek mengerti maksud, tujuan, dampaknya dan diberitahukan hak-hak serta kewajiban responden. Jika responden bersedia, maka lembar persetujuan harus ditandatangani sebelumnya. Apabila responden tidak bersedia maka Peneliti harus

menghargai keputusan responden. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian berlangsung.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Pada lembar alat ukur Peneliti menjelaskan bentuk penulisan kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data tetapi hanya menuliskan inisial pada lembar pengumpulan data.

c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Pada saat penelitian Peneliti menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Informasi kerahasiaan dapat meliputi tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat responden dalam kuesioner. Peneliti dapat menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh Peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.