

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, desain penelitian ini bersifat korelasi *analitik* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel atau lebih dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu data yang menyangkut variabel dependen dan variabel independen akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmojo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dengan system penanggulangan gawat darurat terpadu di Puskesmas Ingin Jaya.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan mulai tanggal 18 maret sampai dengan 13 juni 2024.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi merupakan himpunan semua hal yang ingin diketahui (Masturo & Anggita, 2018), Populasi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai subjek kasus adalah seluruh tenaga kesehatan yang berkerja di Puskesmas Ingin Jaya yaitu sebanyak 115 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian. Sampel juga diambil dari populasi yang benar-benar mewakili dan valid yaitu dapat mengukur sesuatu yang harus diukur. Sampel pada penelitian ini berjumlah 93 orang. Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Konsekutif sampling*. Dengan kriteria inklusi tenaga kesehatan yang ada di puskesmas ingin jaya dan kriteria ekslusinya adalah tenaga kesehatan dengan pendidikan terakhir minimal D3 dengan lama kerja minimal 2 tahun maka yang masuk dalam criteria sampel ialah 93 orang.

Maka untuk menentukan ukuran sampel yang diperlukan dalam pengambilan sampel acak sederhana digunakan *Rumus Slovin*. Rumus ini sering digunakan dalam survei dan penelitian sosial untuk menghitung ukuran sampel yang dapat memberikan hasil yang cukup *representatif* dari populasi.

Rumus Slovin dapat dituliskan sebagai berikut:

$$n = N/(1+(Nxe^2))$$

Dimana:

- $n$  adalah ukuran sampel yang dibutuhkan.
- $N$  adalah ukuran populasi.
- $e$  adalah tingkat kesalahan yang diinginkan

maka

$$n=93/1+93 \times 0.0025$$

$$n=93/1+0,2325$$

$$n=93/1.2325$$

$$n \approx 75,45$$

Jadi, hasil dari rumus Slovin dengan sampel 108, dan tingkat kesalahan 5%, adalah sekitar 75. Perlu dicatat bahwa hasil ini biasanya dibulatkan ke bilangan bulat terdekat karena tidak mungkin memiliki sebagian partisipan dalam penelitian. Sebagai hasilnya, ukuran sampel yang di rekomendasikan adalah sekitar 75 orang.

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi

tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2019). Dalam penelitian ini terdapat tiga variabel yaitu:

#### **3.4.1 Variabel Independen (bebas)**

Variabel independent atau variabel bebas merupakan variabel yang bisa mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Siregar, *et al.*, 2019). Variabel independen penelitian ini adalah pengetahuan tenaga kesehatan dan kesiapsiagaan tenaga kesehatan.

#### **3.4.2 Variabel Dependent**

Variabel dependent atau variabel terikat merupakan faktor yang akan diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan (Hoffman *et al.*, 2018). Variabel dependen penelitian ini adalah SPGDT.

### **3.5 Definisi Operasional**

Operasional adalah variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat akan melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian (Masturo & Anggita, 2018).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

| <b>Variabel</b>              | <b>Definisi Operasional</b>  | <b>Cara ukur</b>   | <b>Alat ukur</b>          | <b>Skala ukur</b> | <b>Hasil Ukur</b>  |
|------------------------------|--|--|---------------------------|-------------------|--|
| <b>Variabel Independen</b>   |  |  |                           |                   |  |
| Pengetahuan tenaga kesehatan | Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui mengenai SPGDT | Responden diberikan daftar pertanyaan yang berisi 8 pertanyaan tentang pengetahuan SPGDT. jawaban tersedia dalam 3 pilihan a, b, c, dengan satu pilihan jawaban benar dan dua pilihan salah. Nilai 2 diberikan untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah | Kuesioner Multiple choice | Ordinal           | Dinyatakan Baik :20-25<br>Cukup :14- 19<br>Kurang: 8- 13 |

|                                |  |   |                       |         |   |
|--------------------------------|--|---|-----------------------|---------|---|
| Kesiapsiagaan tenaga kesehatan | Kesiapsiagaan tenaga kesehatan adalah kemampuan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana sesuai dengan kompetensi kesiapan bencana. | pertanyaan kesiapsiagaan bencana yang di berikan menggunakan 4 pilihan jawaban yaitu Sangat Setuju, Setuju, Tidak, Setuju, Sangat Tidak Setuju. | Kuesioner skala liker | Ordinal | Dinyatakan akan Rendah:28-56<br>Sedang:57-85<br>Tinggi:86-113 |
|--------------------------------|--|---|-----------------------|---------|---|

| <b>Variabel Dependen</b> |   |   |                                  |         |   |
|--------------------------|---|---|----------------------------------|---------|---|
| Pelaksanaan SPGDT        | Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu | Kuesioner SPGDT yang di berikan menggunakan 2 pilihan jawaban yaitu : YA atau TIDAK | Kuesioner skala likert /dikotomi | Ordinal | Dinyatakan Rendah: 7-9<br>Sedang:10-12<br>Tinggi:13 -15 |

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif maupun data kuantitatif (Riduwan, 2015). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah

kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Suharsimi, 2010), kuesioner dibagi dalam bentuk goggle form adapun instrumen penelitian sebagai berikut :

#### 1. Kuesioner pengetahuan SPGDT

Pertanyaan yang dirancang untuk mengukur pengetahuan tenaga kesehatan tentang konsep dan langkah-langkah sistem penanggulangan gawat darurat terpadu. Contoh pertanyaan mungkin mencakup definisi, prosedur, dan peran masing-masing elemen dalam system. Responden diberikan daftar pertanyaan yang berisi 8 pertanyaan tentang pengetahuan SPGDT dengan menggunakan *multiple choice*, jawaban tersedia dalam 3 pilihan a, b, c, dengan satu pilihan jawaban benar dan dua pilihan salah. Nilai 2 diberikan untuk jawaban yang benar dan 0 untuk jawaban yang salah dengan kunci jawaban sebagai berikut: 1.(b), 2(a), 3(c), 4(a), 5(c), 6(a), 7(b), 8(c).

Nilai tertinggi pada kuesioner ini yaitu dan terendah 0. Hasil ukur pengetahuan tenaga kesehatan dibagi kedalam 3 kategori yaitu tinggi sedang rendah dengan penentuan nilainya pada masing kategori menggunakan rumus rentang kelas (Imron & Munif, 2014) sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang Skor}}{\text{Banyak kelas}}$$

Keterangan:

P : panjang kelas

Rentang : skor tertinggi-skor terendah

Banyak kelas : jumlah kategori

$$P = \frac{16 - 0}{3}$$

$$P = \frac{16}{3}$$

$$P = 5$$

Jadi, panjang kelas = 5

Maka rentang nilai pada masing-masing kelompok yaitu:

- a. Tinggi : 12 - 16
- b. Sedang : 6 - 10
- c. Rendah : > 6

## 2. Kuesioner kesiapsiagaan

Pertanyaan yang ditujukan untuk mengevaluasi tingkat kesiapsiagaan tenaga kesehatan alam menghadapi situasi gawat darurat. Kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert* yang memiliki 4 pilihan jawaban. Jenis pernyataan kuesioner yaitu positif (*favourable*) dan negative (*unfavourable*). Jika pernyataan positif, maka pilihan jawaban “sangat tidak setuju” diberi nilai 1, “tidak setuju” diberi nilai 2, dan “setuju” diberi nilai 3 dan jika “sangat setuju” diberi nilai 4. Jika pernyataan negative, maka pilihan jawaban “sangat setuju” diberi nilai 1, “setuju” diberi nilai 2, dan “tidak setuju” diberi nilai 3 dan jika “sangat tidak setuju” diberi nilai 4. Adapun pernyataan positif dan negative dalam kuesioner dapat dilihat pada table dibawah ini.

**Tabel 3.2 Pernyataan positif dan negatif**

| Pernyataan | SoalNomor   |
|------------|---|
| Positif    | 1, 2, 4, 5,6, 7, 9, 11,<br>13,14,16.18,19,20,21,22,23,24,25,26,27 |
| Negatif    | 3,10,17,28  |

Nilai tertinggi pada kuesioner ini yaitu dan terendah 28. Hasil ukur kesiapsiagaan tenaga kesehatan dibagikan dalam 3 kategori yaitu tinggi sedang rendah dengan penentuan nilainya pada masing kategori menggunakan rumus rentang kelas (Imron & Munif, 2014) sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang Skor}}{\text{Banyak kelas}}$$

Keterangan:

P : panjang kelas  
Rentang : skor tertinggi-skor terendah  
Banyak kelas : jumlah kategori

$$P = \frac{112 - 28}{3}$$

$$P = \frac{84}{3}$$

$$P = 28$$

Jadi, panjang kelas = 28

Maka rentang nilai pada masing-masing kelompok yaitu:

- a. Sangat siap : 86 – 113
- b. Siap : 57– 85
- c. Tidak siap : 28 - 56

### 3. Kuesioner pelaksanaan SPGDT:

Pertanyaan yang ditujukan untuk mengevaluasi tingkat pelaksanaan SPGDT pada tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi gawat darurat. Pertanyaan yang ditujukan untuk mengevaluasi tingkat kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi gawat darurat. Kuesioner ini terdiri dari 7 pertanyaan dengan menggunakan skala *guttman / dikotomi* yang memiliki 2 pilihan jawaban dengan pilihan jawaban “YA” atau “TIDAK”. Jika jawaban “YA” maka akan di beri nilai 2 dan jika jawaban “TIDAK” akan di beri nilai 1.

Nilai tertinggi pada kuesioner ini yaitu 14 dan terendah 7. Hasil ukur kesiapsiagaan tenaga kesehatan dibagi kedalam 3 kategori yaitu tinggi sedang rendah dengan penentuan nilainya pada masing kategori menggunakan rumus rentang kelas (Imron & Munif, 2014) sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{Rentang Skor}}{\text{Banyak kelas}}$$

Keterangan:

P : panjang kelas

Rentang : skor tertinggi-skor terendah

Banyak kelas : jumlah kategori

$$P = \frac{14 - 7}{3}$$

$$P = \frac{7}{3}$$

$$P = 4$$

Jadi, panjang kelas = 2

Maka rentang nilai pada masing-masing kelompok yaitu:

- a. Paham : 11 – 14
- b. Kurang paham : 7 – 11
- c. Tidak paham : < 7

### **3.7 Validitas dan Reliabilitas**

#### **3.7.1 Uji validitas**

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nurasalam, 2013). Dalam penelitian ini peneliti telah menguji validitas pada kuesioner pengetahuan SPGDT Karena  $r$  hitung (nilai koefisien korelasi) pada komponen penilaian (P) 1 sampai 8  $> 0.707$   $r$  tabel, maka keputusannya dengan menggunakan tingkat signifikansi atau  $\alpha = 5\%$ , kuesioner yang ada adalah VALID. Dan pada kuesioner kesiapsiagaan dengan  $r$  hitung (nilai koefisien korelasi) pada komponen penilaian (P) 1 sampai 28  $> 0.374$   $r$  tabel, maka keputusannya dengan menggunakan tingkat signifikansi atau  $\alpha = 5\%$ , kuesioner yang ada adalah VALID. Dan pada kuesioner pelaksanaan spgdt dengan  $r$  hitung (nilai koefisien korelasi) pada komponen penilaian (P) 1 sampai 7  $> 0.754$   $r$  tabel, maka keputusannya dengan menggunakan tingkat signifikansi atau  $\alpha = 5\%$ , kuesioner yang ada adalah VALID

### 3.7.2 Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini peneliti telah menguji realibitas pada kuesioner pengetahuan SPGDT dengan hasilr hitung (cronbach alpha) secara keseluruhan (0.949) > r tabel (0.632) yang diperjelas dengan nilai dari cronbach alpha pada setiap poin penilaian (P1 sampai P8) > r tabel , maka keputusannya dengan menggunakan tingkat signifikansi atau  $\alpha = 5\%$ , kuesioner yang ada adalah *Reliabel* (Konsisten). Pada kuesioner kesiapsiagaan K r hitung (cronbach alpha) secara keseluruhan (0.612) > r tabel (0.374) yang diperjelas dengan nilai dari cronbach alpha pada setiap poin penilaian (P1 sampai P9) > r tabel , maka keputusannya dengan menggunakan tingkat signifikansi atau  $\alpha = 5\%$ , kuesioner yang ada adalah RELIABEL (KONSISTEN). Pada kuesioner pelaksanaan SPGDT dinyatakan RELIABEL karena nilai  $r_{11} > 0.7 = 2,14$  dengan tingkat reliabelnya sangat tinggi.

## **3.8 Prosedur Pengumpulan Data**

### **3.8.1 Data Primer**

Data primer adalah data yang didapatkan atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya (Rinaldi & Mujianto, 2017). Adapun data primer dalam penelitian ini diperoleh hasil wawancara pengukuran dan tingkat pengetahuan dan kesiapsiagaan SPGDT pada tenaga kesehatan di puskesmas ingin jaya .

### **3.8.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang didapatkan atau yang dikumpulkan dari berbagai sumber data yang telah ada (Rinaldi & Mujianto, 2017). Data sekunder pada penelitian ini yaitu data yang diperoleh dari puskesmas yaitu jumlah tenaga kesehatan yang terdata di puskesmas , tingkat pendidikan, umur dan jenis kelamin Puskesmas Ingin Jaya.

### **3.8.3 Pengumpulan Data**

#### **1. Tahap Persiapan**

Tahap persiapan yang akan dilakukan melalui proses administrasi dengan cara mendapat surat izin survey awal dan surat izin penelitian dari Universitas Bina Bangsa Getsempena dan izin dari Kesbangpol dan Dinkes Aceh Besar untuk melakukan survey awal dan penelitian di Puskesmas Ingin Jaya.

#### **2. Tahap pelaksanaan**

Setelah mendapat izin dari Kesbangpol Aceh Besar dari Kesbangpol Aceh Besar peneliti akan mengumpulkan data awal dan melakukan wawancara dengan tim ugd di puskesmas ingin jaya untuk mendapatkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yang akan menjadi responden. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan lebih dahulu kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian dengan mengajukan surat permohonan menjadi responden dengan menyebarkan kuesione.

a. Tenaga kesehatan bersedia menjadi responden dimana menandatangani surat pernyataan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian (*informed consent*).

b. Pengumpulan data primer melalui pembagian kuesioner dalam bentuk google form.

c. Kuesioner di sebar oleh kepala Tu kepada grup whatsapp tenaga kesehatan Puskesmas Ingin Jaya.

### 3. Tahap Terminasi

Setelah data dikumpulkan kemudian peneliti menyampaikan pada kepala puskesmas ingin jaya bahwa peneliti telah selesai dan untuk mendapatkan surat selesai melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data terhadap data yang telah dikumpulkan.

### 3.9 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.9.1 Pengolahan Data

Menurut (Notoatmodjo, 2012) pengumpulan data dilakukan setelah data diambil atau terkumpul, kemudian dilanjutkan dengan pengolahan data menggunakan komputer yaitu :

1. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan yang dilakukan peneliti dalam pengecekan kembali setelah kuesioner diisi oleh responden. Pengecekan tersebut sudah lengkap dan relevan serta tidak terdapat kuesioner yang masih kosong.

2. *Coding*

Apabila semua data telah terkumpul dan selesai dilakukan pengecekan, maka tahap selanjutnya yaitu memberi kode terhadap data yang ada. *Coding* data diisi berdasarkan pada kategori yang telah dibuat sesuai pertimbangan peneliti.

3. Memasukkan data (*data entry*) atau processing

Semua data hasil coding baik berupa huruf maupun angka kemudian dimasukkan kedalam program yaitu software computer.

4. Pembersih data (*cleaning*)

Setelah semua data selesai dimasukkan selanjutnya dilakukan pengecekan kembali untuk mengurangi terjadinya kesalahan kode maupun ketidaklengkapan data. Data yang didapat sudah tidak ada kesalahan kode maupun penulisan sehingga dapat dianalisa lebih lanjut.

### 3.9.2 Analisa Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2012). Bentuk analisis univariat tergantung dari datanya. Pada analisa univariat ini sekaligus untuk melihat gambaran pengetahuan pelaksanaan, gambaran kesiapsiagaan, dan gambaran pelaksanaan SPGDT pada tenaga kesehatan di Puskesmas Ingin Jaya.

#### 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap duavariabel secara silang yang diduga atau berhubungan atau berkorelasi (Notoamojo, 2012). Teknik analisis ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara masing-masing variabel independen dan dependen. Analisis bivariat dalam penelitian menggunakan Uji *Chi-Square* dengan batas kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Keputusan hasil statistik diperoleh dengan cara membandingkan p value dengan alpha keputusannya hasil uji statistik yaitu:

1. Apabila  $p \text{ value} < \alpha 0,05$  berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Apabila  $p \text{ value} > \alpha 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Ada beberapa aturan yang berlaku pada uji statistik chi-square apabila pada tabel kontigensi 2x2 maka rumus yang di gunakan adalah Countinuty Correction. Apabila tabel kontigensi 2x2, tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji chi-square maka rumus yang digunakan adalah Fisher Eaxct Test. Sedangkan apabila tabel

kontigensi lebih dari 2x2 misal 2x3 maka rumus yang digunakan adalah Pearson Chi Square

Ada beberapa syarat dalam melakukan uji chi-square :

- a. Tidak ada cell dengan nilai ferkuensi kenyataan atau disebut juga actual count (F0) sebesar 0 (nol)
- b. Apabila bentuk tabel kontigensi 2 x 2 maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2 misal 2 x 3 maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20% (supranto, 2017)

Pada variabel independen pengetahuan dan kesiapsiagaan peneliti menggunakan uji alternatif yaitu *Kolmogorov-Smirnov* untuk menganalisis data dikarenakan tidak memenuhi syarat dengan uji *chi-square*.

### 3.10 Etika Penelitian

Etika merupakan ilmu atau pengetahuan yang membahas tentang manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia. Oleh karena itu penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Adapun prinsip utama etika penelitian menurut (Hidayat, 2012) sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Setiap responden yang ikut dalam penelitian ini diberi lembar persetujuan agar responden dapat mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi pada saat penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini menandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang akan disajikan. Peneliti memberikan kode satu huruf atau inisial sebagai pengganti nama responden sehingga identitas responden dapat terjamin kerahasiaannya.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan dari data yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti. Peneliti hanya mengungkapkan data yang didapatkan tanpa menyebutkan nama asli subjek penelitian. Lembar pengumpulan data hanya diketahui oleh peneliti dan pihak yang terlibat secara langsung dalam penelitian dan disimpan dalam tempat yang aman.

4. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Person*)

Peneliti menghormati otonomi responden dalam mengambil keputusannya dalam keikutsertaan dalam penelitian. Peneliti juga melindungi responden terhadap kerugian dan penyalahgunaan data dari responden.

5. Keadilan (*Justice*)

Pada saat penelitian, peneliti memberikan perlakuan yang adil terhadap semua responden tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis dan sosial. Sehingga penelitian tidak ada responden yang diberi perlakuan yang berbeda.