

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *Cross Sectional* untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat terhadap penanganan pasien pada cedera kepala di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping (Notoatmojo, 2012). Data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subyek yang akan di teliti dengan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam (2008). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping berjumlah 38 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini dilakukan menggunakan *total sampling* dengan mengambil seluruh perawat di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping. Jumlah sampel dalam penelitian ini mengambil 38 responden.

Responden yang memenuhi kriteria dalam penelitian :

a. kriteria inklusi :

- 1) Perawat yang bekerja tetap, bertugas dan dalam masa aktif di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- 2) Perawat yang bersedia menjadi responden penelitian dan ikut terlibat dalam penelitian.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perawat yang mengundurkan diri saat penelitian
- 2) Perawat yang sedang mengambil libur atau cuti

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping pada bulan Maret – April 2016

D. Variable Penelitian

Variabel dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, ataupun ukuran yang didapatkan oleh satuan dalam penelitian tentang salah satu konsep pengertian tertentu misal pekerjaan, pengetahuan, pendapatan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran tingkat pengetahuan perawat IGD tentang penanganan pasien pada cedera kepala di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat IGD tentang penanganan cedera kepala di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah tingkat pengetahuan yang dimiliki perawat IGD tentang penanganan pasien pada cedera kepala yang meliputi pengertian cedera kepala, klasifikasi cedera kepala, pemeriksaan penunjang, dan penanganan cedera kepala. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri dan dikembangkan oleh peneliti sesuai dengan tinjauan pustaka. Skala pengukuran untuk tingkat pengetahuan ini menggunakan skala *Guttman*. Hasil pengukuran dengan dikategorikan tinggi, sedang dan rendah. Kategori tinggi, jika responden dapat menjawab benar sebesar $\geq 75\%$, kategori cukup atau sedang, jika responden dapat menjawab benar

sebesar 56%-75%, kategori kurang baik, jika responden dapat menjawab benar sebesar < 55% (Arikunto, 2006 ; Budiman, 2013)

F. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yaitu kuesioner data demografi dan kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan cedera kepala di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping . Adapun kuesioner tersebut sebagai berikut :

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi ini berisi tentang data responden atau perawat yang bertugas di IGD yang dibuat oleh peneliti sendiri. Pada lembar kuesioner data demografi ini peneliti mencantumkan beberapa format pertanyaan yang harus diisi oleh responden. Bagian A mengidentifikasi karakteristik responden yang terdiri dari nama atau inisial, usia, pengalaman menjadi perawat IGD di rumah sakit, jenis kelamin, pendidikan, dan informasi tentang penanganan cedera kepala. Sedangkan, untuk pengisian karakteristik pada item pengalaman bekerja di rumah sakit, tingkat pendidikan, usia dan informasi responden diminta untuk mengisikan sendiri serta diisi dengan memberikan *check list*.

2. Kuesioner Tingkat Pengetahuan perawat tentang Penanganan Cedera Kepala

Peneliti menggunakan instrumen berupa tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan cedera kepala dan dibuat sendiri dan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan teori tinjauan pustaka menggunakan jenis skala *guttman* (Hidayat, 2008). Skala pengukuran dengan tipe ini akan menghasilkan jawaban dengan tegas (Sugiyono, 2011) dan dalam penelitian ini responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan jawaban Benar (B) dan Salah (S).

Kuesioner terdiri dari 47 item pertanyaan terkait penanganan cedera kepala. Jawaban benar bernilai 1 dan jawaban salah bernilai 0. Rentang nilai yang mungkin diperoleh perawat dalam menjawab kuesioner adalah 0-28. Perawat akan dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan sesuai dengan Nursalam (2008) yaitu baik jika mampu menjawab benar (76-100%), cukup (56-75%) dan kurang ($\leq 56\%$).

Berikut kisi-kisi kuesioner pada Tabel 1:

Tabel 1. Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang penanganan cedera kepala

No.	Pernyataan	Nomor Item pernyataan	
		Favourable	Unfavourable
1.	Pengertian	1,2	
2.	Klasifikasi	3,5,6,	4
3.	Pemeriksaan penunjang	7,8	
4.	Penanganan Cedera Kepala	17,19,20	9,10,11,12,13, 14,15,16,18,21
Jumlah			21

G. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data terdiri dari dua tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan

Tahap pertama adalah melakukan survey pendahuluan untuk memperoleh data dan informasi tentang semua kasus cedera kepala dan populasi yang bekerja di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan pada lokasi penelitian yaitu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk proses pembuatan proposal hingga sidang proposal. Langkah kedua adalah peneliti mengajukan dan meminta uji etik penelitian kepada Fakultas Ilmu Kedokteran dan Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta untuk melakukan penelitian. Langkah ketiga, peneliti meminta surat izin penelitian ke Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Langkah ke empat, peneliti mengajukan dan mendapatkan surat izin resmi untuk melakukan

pengumpulan data di ruang IGD Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping. Langkah ke empat, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu terkait penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Setelah memahami penjelasan dari peneliti, responden menandatangani *Informed Consent* sebagai tanda persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang sudah menyiapkan instrumen bahan kuesioner melalui uji validitas dan reliabilitas. Langkah ke lima, peneliti membagikan kuisisioner dan meminta kepada responden di ruang IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk mengisi kuesioner yang telah dibagi. Langkah ke enam, responden mengisi kuisisioner yang sudah disediakan kemudian dikumpulkan kembali ke peneliti. Langkah ke tujuh, peneliti mengumpulkan kuisisioner dan mengecek kelengkapan jawaban dari kuisisioner yang telah diisi responden. Langkah ke delapan, peneliti akan menganalisa data setelah data terkumpul dan menyimpulkan hasil.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dalam penelitian ini dilakukan di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping pada hari Selasa, 5 April 2016 untuk menyerahkan persyaratan ijin penelitian di bagian TU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping. Kemudian peneliti datang ke Rumah Sakit pada hari Selasa, 23 April 2016 untuk mengambil surat izin di bagian TU RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping. Setelah itu, di hari selasa langsung meminta izin kepada kepala ruang IGD untuk mengambil data di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping tersebut. Langkah kedua adalah peneliti bertemu dengan perawat IGD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terlebih dahulu langsung perawat IGD di RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk

memperkenalkan diri, menjelaskan maksud kedatangan serta tujuan penelitian, meminta persetujuan responden dengan menandatangani *informed consent*. Langkah ketiga, peneliti bertemu dengan perawat IGD yang akan diberikan lembaran kuesioner dan mengisi lembar. Setelah data didapatkan selama 3 minggu di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan 3 minggu di RS PKU Muhammadiyah Gamping, peneliti mengecek jawaban dari kuesioner yang sudah diisi oleh responden. Peneliti menganalisa, mengolah data setelah data terkumpul semua yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut ke dalam komputer kemudian menginterpretasikan hasil dari data. Langkah keempat, peneliti menyusun dan menyimpulkan hasil penelitian dalam bentuk laporan penelitian.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu cara pengujian instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk mengetahui kesahihan atau kevalidan instrumen tersebut. Instrumen dikatakan valid jika mempunyai nilai validitas tinggi, serta dapat mengukur apa yang diinginkan, sedangkan instrumen yang kurang atau tidak valid mempunyai nilai validitas rendah, dan tidak dapat mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2010). Uji validitas variabel tingkat pengetahuan perawat menggunakan *Content Validity* terhadap kontain kuesioner yang nantinya akan digunakan oleh peneliti. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Anastasi dan Urbina (2009), Uji Content validity merupakan uji kesesuaian butir di dalam alat/kuesioner yang digunakan sebagai bahan ajar atau alat ukur (Thyer, 2010).

Instrumen yang diuji menggunakan *Content validity index* (CVI) adalah kuesioner tingkat pengetahuan. Pengujian dilakukan oleh tiga pakar sebagai Dosen ahli dibidang Gawat Darurat (GADAR) untuk mendapatkan CVI. CVI didapatkan

dengan cara masing-masing pakar memberikan skor 1-4 (1 tidak sesuai, 2 kurang sesuai, 3 sesuai, 4 sangat sesuai) pada masing-masing item. Pakar diminta untuk memberikan nilai dan komentar terhadap setiap butir pernyataan yang diuji. Setelah semua item dinilai oleh pakar, nilai dari masing-masing item ditotal dengan cara total skor tiap item dibagi skor maksimal yaitu 4. Total skor dari ketiga pakar dijumlah dan dibagi 3. Setelah itu, perhitungan dilakukan untuk setiap pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan yang jumlah pertanyaannya sebanyak 47 pertanyaan, yang tidak valid ada 3 item pertanyaan dan yang valid ada 44 item pertanyaan. Dalam kuesioner tingkat pengetahuan mendapat nilai 0,92 dan dikatakan baik karena mempunyai nilai 0,80- 1,0). CVI dikatakan valid jika nilai CVI > 0,8 sehingga setelah pengujian CVI didapatkan hasil bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini memiliki nilai CVI total sebesar 0,84 sehingga kuesioner ini dianggap valid (Pollitt dan Back, 2008), dengan rumus :

$$CVR = \frac{(Ne - \frac{N}{2})}{N - 1}$$

Keterangan :

Ne = poin

N = Jumlah pakar

Peneliti akan menguji dengan jumlah pertanyaan 44 butir yang telah sudah diujikan dengan *CVI* kemudian peneliti diujikan lagi dengan *Pearson Product Moment*, memberikan hasil valid apabila nilai uji validitas lebih besar dari r tabel (n=38) dengan signifikansi 5% dimana r tabel (0,3202) (valid apabila >0,3202) (Sugiyono, 2010).

Rumus *Pearson Product Moment* :

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

Keterangan :

$x = X - \bar{X}$

$y = Y - \bar{Y}$

\bar{X} = skor rata-rata dari X

\bar{Y} = skor rata-rata dari Y

Hasil soal dengan uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* diketahui dari jumlah 44 soal dari uji CVI, kemudian yang diujikan menggunakan *Person Product Moment* yang gugur atau tidak valid ada 23 item pertanyaan adalah nomor pertanyaan 2, 4, 6, 8, 9, 10, 13, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 34, 36, dan 40 dengan R hitung < R tabel (0,3202) dan significant lebih besar 5%. Selanjutnya soal yang akan digunakan untuk penelitian berjumlah 21 item soal yang valid. dilakukan sebanyak 1 kali dengan hasil uji valid yang pertama di dapatkan 21 item valid dan 23 item tidak valid (r tabel 0,3202), sehingga peneliti akan membuang item pertanyaan yang tidak valid tersebut

Peneliti akan menguji validitas pengetahuan yang diperoleh dari pakar kuesioner dikatakan valid jika nilai skor lebih besar daripada nilai R tabel = 0,9, dengan tingkat signifikansi 0,05 atau dengan tingkat kesalahan 5% *Statistic Validaty* dilakukan pada bulan Mei-Juli 2015 kepada 32 responden di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo yang memenuhi kriteria sampel.

2. Reliabilitas

Reliabilitas pada penelitian ini menggunakan KR-20 indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo

(2010). Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan gejala yang sama dengan alat ukur yang sama.

Menurut Arikunto (2010), Uji realibilitas kuesioner menggunakan bantuan dari komputer program dengan rumus KR-20 adalah :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{V_t \sum pq}{V_t} \right)$$

Keterangan :

r_{11} : koefisien reabilitas

k : banyaknya butir pertanyaan

V_t : varians total

P : Jumlah butir soal yang menjawab betul

p : banyaknya subjek yang skornya 1
N

q : proporsi subjek yang mendapat skor 0
(q = 1-p)

N : jumlah responden

Uji reliabilitas juga akan dihitung dengan program SPSS dengan kriteria dikatakan reliabel jika nilai alpha > r kritis *product moment*.

Skor item yang dihitung koefisien reliabilitasnya adalah semua item pertanyaan.

Berikut interpretasi nilai hasil pengukuran dari uji Kuder-Richardson 20 (KR 20):

Tabel 2. Interpretasi Nilai r Reliabilitas Menurut Arikunto, (2010)

Nilai r	Kriteria Reliabilitas
0,81 - 1,00	Sangat Tinggi
0,61 - 0,80	Tinggi
0,41 - 0,60	Cukup
0,21 - 0,40	Rendah
0,00 - 0,20	Sangat Rendah

Sumber : Rahmiendah (2013)

Instrumen dinyatakan reabel jika koofesient realibilitas (α) lebih besar 0,6. Artinya jika dikalikan seratus maka $> 60\%$ instrument dapat dinyatakan reliable. Uji *Kuder-Richardson-20* pada kuesioner tingkat pengetahuan perawat IGD tentang penanganan cedera kepala ini menunjukkan hasil dengan nilai 0,89 dan kuesioner ini dinyatakan reliable (Arikunto, 2010).

I. Pengolahan Data

Setelah data telah terkumpul melalui angket atau kuesioner, maka dilakukan dengan pengolahan data yang melalui beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Seleksi Data (Editing)

Dimana penulis akan melakukan penelitian terhadap data yang dapat diperoleh dan diteliti apakah terdapat kekeliruan maupun tidak dalam penelitian.

2. Pemberian *Coding* (Kode)

Koding merupakan kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini paling penting jika pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam penggunaan kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk mempermudah kembali melihat lokasi dan arti dari suatu kode dan variable.

3. Entri Data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi yang sederhana.

J. Analisis Data

Pengolahan data akan dilakukan setelah semua data responden terkumpul. Hasil identifikasi karakteristik responden diolah dan disajikan dalam bentuk narasi dan deskriptif untuk menggunakan distribusi responden. Analisa *univariat* dilakukan untuk mengetahui distribusi dan presentase pada variable dari hasil penelitian. Tujuan dari analisa ini adalah untuk melihat dan mengetahui gambaran hasil penelitian melalui distribusi frekuensi tentang karakteristik perawat yang di Instalasi Gawat Darurat. Jumlah kuesioner dalam penelitian 21 pertanyaan, kuesioner yang diberikan kepada 38 responden, kembali kepada peneliti menjadi 38 responden. Analisa ini digunakan untuk menghitung distribusi frekuensi setiap kategori (Machfoedz, 2010)

Cara penilaian Presentase :

$$P = \frac{\text{Jumlah scor yang diperoleh} \times 100 \%}{\text{Jumlah} \times \text{bobot}}$$

Hasil yang diperoleh ditafsirkan dengan skala ordinal yang terdiri 3 tingkatan yaitu ; baik jika score 76-100%, cukup jika score 56-75% dan tidak baik jika score $\leq 56\%$.

K. Etik Penelitian

Nursalam (2013) menjelaskan bahwa dalam penelitian harus memperhatikan prinsip-prinsip etik. Prinsip-prinsip tersebut antara lain :

1. Prinsip Manfaat

Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia.

2. Prinsip menghormati manusia (*respect human dignity*)

Manusia mempunyai hak yang merupakan makhluk yang mulia dan harus dihormati karena manusia berhak untuk menentukan pilihan antarabersedia menjadi responden atau tidak untuk diikutsertakan menjadi subyek penelitian.

3. Prinsip Keadilan

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan penghormatan secara adil, hak menjaga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia. Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang terpenting dalam mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Etika penelitian dalam keperawatan meliputi :

a. *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*) ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan sebagai responden.

b. *Anomity* (Tanpa Nama)

merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menulis kode pada di lembar pengumpulan data.

c. *Kerahasiaan* (*Confidentiality*)

Kerahasiaan adalah masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik dari informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.