

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain *pre ekperiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest* dengan pendekatan *cross sectional* (Nursalam, 2008). Ciri dari rancangan ini adalah mengungkapkan adanya hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Suatu kelompok sebelum perlakuan diberikan pretest terlebih dahulu, kemudian setelah perlakuan dilakukan pengukuran lagi untuk mengetahui akibat dari perlakuan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Riyanto, 2011). Pada penelitian ini, populasi adalah masyarakat yang berumur 20-60 dan mempunyai tetangga penderita gangguan jiwa di depan, samping kanan dan samping kiri di Dusun Pelemadu Desa Sriharjo Imogiri Bantul Yogyakarta.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi (Riyanto, 2011).

Sampel diambil secara *total sampling* yang mempunyai kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Warga Dusun Pelemadu Desa Sriharjo Imogiri Bantul
- b. Memiliki tetangga depan/samping kanan/samping kiri yang mengalami gangguan jiwa
- c. Berumur 20-60 tahun
- d. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria Eksklusi adalah:

- a. Warga yang tidak tinggal di dusun tersebut.
- b. Warga yang tidak bersedia menjadi responden

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Pelemadu Desa Sriharjo Kecamatan Imogiri Bantul pada bulan Agustus 2013.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain, artinya apabila variabel bebas berubah maka akan mengakibatkan perubahan variabel lain (Riyanto, 2011). Pada penelitian ini, variabel bebas adalah pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, artinya variabel terikat akan berubah jika variabel bebas berubah (Riyanto, 2011). Pada penelitian ini, variabel terikat adalah tingkat dukungan sosial masyarakat pada masyarakat

E. Definisi Operasional

1. Pendidikan Kesehatan tentang gangguan jiwa merupakan proses penyampaian atau pemberian informasi tentang definisi gangguan jiwa, penyebab gangguan jiwa, ciri-ciri gangguan jiwa, jenis-jenis gangguan jiwa, perawatan gangguan jiwa dan dukungan-dukungan yang diperlukan oleh penderita gangguan jiwa untuk mencapai kestabilan kondisi. Pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa dilakukan satu kali. Pendidikan kesehatan berlangsung selama 70 menit.
2. Dukungan sosial masyarakat adalah ketersediaan masyarakat untuk mempercayai, menghargai, memberi bantuan dan mengurus penderita gangguan jiwa yang berupa empat komponen dukungan sosial yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Skala data yang akan didapat yakni data interval. Dukungan sosial pada masyarakat akan kelompokan menjadiskor jawaban 80-100, skor jawaban 60-79, dan skor jawaban <60.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam masalah ini yang digunakan oleh peneliti adalah:

1. Pada saat pendidikan kesehatan berupa proyektor, layar proyektor, *wireless*, dan *pointer*. Media tentang gangguan jiwa yang peneliti akan menggunakan instrumen untuk menyampaikan pendidikan kesehatan

dibuat oleh peneliti sesuai dengan SAP yang juga telah dibuat sebelumnya sesuai dengan materi yang akan diberikan.

2. Kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yakni Kuesioner Dukungan Sosial Masyarakat pada masyarakat. Kuesioner diberikan kepada masyarakat yang berusia 20-60 tahun dan mempunyai tetangga penderita gangguan jiwa di Dusun Pelemadu Desa Sriharjo yang sudah ditetapkan menjadi responden. Kuesioner terdiri dari 40 pertanyaan yang akan diuji validitas dan reliabilitasnya. Skala yang digunakan untuk pertanyaan variabel dependen adalah skala *Lickert*. Penentuan skor untuk kuesioner dengan pemberian nilai berdasarkan Arikunto (2006), untuk kuesioner dukungan sosial masyarakat dengan jawaban :

Selalu (SL) : mendapat nilai 4,

Sering (SR) : mendapat nilai 3,

Jarang (J) : mendapat nilai 2,

Tidak pernah (TP) : mendapat nilai 1.

Untuk jenis pertanyaan *favorable* dan

Selalu (SL) : mendapat nilai 1,

Sering (SR) : mendapat nilai 2,

Jarang (J) : mendapat nilai 3,

Tidak pernah (TP) : mendapat nilai 4.

Untuk jenis pertanyaan *unfavorable*.

Pertanyaan dalam kuesioner secara lebih rinci dijelaskan dalam

Tabel 3.1 Kisi-kisi Kuesioner

No	Materi	<i>Favorable</i> (No pertanyaan)	<i>Unfavorable</i> (No pertanyaan)
1	Dukungan Emosional	1,2,3,4,5,8,10	6, 7, 8,9
2	Dukungan Instrumental	2,3,4,5,8,9	1,6, 7, 10
3	Dukungan Informatif	1,2,3,5,6,7,9	4,8, 10
4	Dukungan Penilaian	3,4,5,7,8,9,10	1,2, 6

G. Cara Pengumpulan Data

1. Teknik

Penelitian ini mendapatkan data primer dengan menggunakan kuesioner untuk memperoleh data-data umum responden, dukungan sosial responden terhadap penderita gangguan jiwa. Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Bapeda Kabupaten Bantul, Penanggung Jawab *Comunity Mental Health Nursing* Puskesmas Imogiri II, Kepala Desa Sriharjo Imogiri Bantul dan Kepala Dusun Pelemadu. Surat tersebut berisikan tentang tujuan dari penelitian dan meminta informasi mengenai data-data yang dibutuhkan peneliti sebagai kelengkapan data.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dibantu oleh dua orang asisten, yaitu dari teman-teman mahasiswa PSIK UMY angkatan 2009. Sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, peneliti akan melakukan apersepsi dan menjelaskan tata cara pengisian kuesioner, kriteria inklusi kepada semua asisten dan asisten akan menjelaskan kepada responden mengenai tujuan dan tata cara pengisian. Warga yang bersedia

menjadi responden, harus menandatangani *informed consent* sebelum mengisi lembar kuesioner.

Kuesioner yang akan dibagikan terdiri dari delapan lembar yang terdiri dari lembar persetujuan dan tata cara pengisian kuesioner, serta kuesioner tentang dukungan sosial masyarakat. Lembar-lembar tersebut dimasukkan dalam sebuah amplop untuk menjamin privasi responden. Kuesioner ini kemudian dibagikan satu jam sebelum pendidikan kesehatan yang dengan pendampingan peneliti. Peneliti mengambil kuesioner yang sudah di isi segera sebelum dimulainya pendidikan kesehatan. Peneliti mengolah data yang telah terkumpul setelah pendidikan kesehatan selesai.

Peneliti melakukan pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa pada responden setelah kuesioner terkumpul semua. Pada sesi pertama pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa, materi yang akan diberikan adalah definisi gangguan jiwa, penyebab gangguan jiwa, ciri-ciri gangguan jiwa, jenis-jenis gangguan jiwa dan perawatan gangguan jiwa. Sesi kedua pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa mendiskusikan dukungan-dukungan sosial yang diperlukan oleh penderita gangguan jiwa untuk mencapai kestabilan kondisi penderita gangguan jiwa sesuai sesi pertama selesai dan diselingi istirahat 10 menit.

Kuesioner kembali dibagikan setelah pendidikan kesehatan untuk mengetahui tingkat dukungan sosial masyarakat setelah pendidikan kesehatan. Pengisian kuesioner dilakukan dengan melakukan pendampingan pengisian kuesioner oleh peneliti dan asisten peneliti. Peneliti mengambil

kuesioner yang sudah diteliti segera setelah terkumpul pada asisten peneliti. Peneliti mengolah data yang telah terkumpul.

D. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah status indeks yang menunjukkan alat ukur ini benar-benar dapat mengukur apa yang diukur (Hidayat, 2009). Uji validitas yang akan penulis lakukan untuk menguji kuesioner penelitian adalah jenis uji validitas *face validity* kepada para perawat spesialis jiwa di Yogyakarta.

2. Reliabilitas (Keandalan)

Adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Hidayat, 2009).

Pengukuran reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *one shot* atau diukur sekali saja. Pengukuran dilakukan hanya satu kali dan dibandingkan dengan hasil pertanyaan lain (Riyanto, 2011).

Untuk kuesioner yang penyekorannya menggunakan skala *Likert*

k = Cacah butir

S_i^2 = Varians skor butir

S_f^2 = Varians skor total

Bila nilai Cronbach's *Alpha* lebih dari konstanta (0.6) maka pertanyaan reliabel (Riyanto, 2011).

E. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, lalu dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

Pengelolaan data merupakan salah satu bagian dari rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Setelah data terkumpul, lalu dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan data tersebut terisi semua, jelas, relevan, dan konsisten, editing dilakukan pada hasil pengukuran semua variabel penelitian.

b. *Coding*

Merupakan kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi angka (memberikan kode), sehingga akan mempermudah dalam pengelolaan data.

c. *Skoring* (Penilaian)

Pada tahap skoring ini peneliti memberi nilai pada data sesuai dengan skor yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

d. *Processing*

Yaitu memperoleh data dengan memasukan data dari kuesioner ke paket program komputer

e. *Cleaning*

Pembersihan dan merupakan kegiatan pencegahan kembali apakah data yang dimasukan ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

A. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Hidayat, 2009). Pendeskripsian variabel dukungan sosial masyarakat dengan nilai total masing-masing responden dikelompokkan (dikategorikan) dalam tiga kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah.

B. Analisis Inferensial (Uji Signifikansi)

Analisis inferensial ditujukan untuk menguji hipotesis mengenai ada tidaknya pengaruh pendidikan kesehatan tentang gangguan jiwa terhadap dukungan sosial pada masyarakat di Dusun Pelemadu Desa Sriharjo. Sebelum dilakukan uji hipotesis data yang diperoleh terlebih

dahulu diuji kenormalan dari sebaran datanya menggunakan *Saphiro-Wilk*. Nilai signifikansi (p) dari *Saphiro-Wilk* adalah $p > 0.05$ jika sebaran normal dan $p < 0.05$ jika sebaran data tidak normal. Karena didapatkan sebaran data tidak normal maka hipotesis diuji dengan teknik statistik *Wilcoxon*. Bila nilai probabilitas (p) < 0.05 maka berarti terdapat perbedaan rerata bermakna antara data *pre test* dan *post test*. Dengan kata lain dengan nilai $p < 0.05$ maka hipotesis nol ditolak (Dahlan, 2011).

F. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat rekomendasi dari institusinya dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data yang dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu: (Nursalam, 2008) :

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari Penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Dalam penelitian ini, tindakan khusus bagi responden tidak menyebabkan penderitaan kepada subjek.

b. Bebas dari Eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus divakinkan

bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun. Sebelum responden mengisi lembar persetujuan dan kuisisioner, peneliti maupun asisten peneliti akan menjelaskan tentang unsur kerahasiaan dan keamanan data dari penelitian ini, dengan cara tidak akan menuliskan nama ataupun inisial responden ke dalam karya tulis ilmiah yang akan dibukukan.

c. Risiko (*Benefits Ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Dalam penelitian ini, tindakan khusus bagi responden tidak akan memberikan resiko kepada subjek.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

Sebelum responden mengisi kuisisioner, asisten peneliti akan memberikan lembar persetujuan sebagai salah satu bukti

bahwa responden telah bersedia, dan tidak akan ada paksaan jika responden menolak untuk menjadi subjek penelitian.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggungjawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek. Penjelasan secara rinci tentang penelitian ini akan dijelaskan kepada responden sebelum mengisi lembar persetujuan dan kuisisioner, akan dijelaskan oleh peneliti ataupun asisten peneliti yang telah dibekali pengetahuan seputar penelitian ini oleh peneliti.

- c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Penjelasan secara rinci tentang penelitian ini akan dijelaskan kepada responden sebelum mengisi lembar persetujuan dan kuisisioner, akan dijelaskan oleh peneliti atau asisten peneliti yang telah dibekali pengetahuan seputar penelitian ini oleh peneliti. Dan sebelum responden mengisi kuisisioner, asisten peneliti akan memberikan lembar persetujuan sebagai salah satu bukti bahwa

responden telah bersedia, dan tidak akan ada paksaan jika responden menolak untuk menjadi subjek penelitian.

3. Prinsip Keadilan

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian. Peneliti tidak akan melakukan diskriminasi terhadap responden yang bersedia ataupun tidak bersedia.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*). Sebelum responden mengisi lembar persetujuan dan kuisioner, peneliti atau asisten peneliti akan menjelaskan tentang unsur kerahasiaan dan keamanan data dari penelitian ini, dengan cara tidak akan menuliskan nama responden ke dalam karya tulis ilmiah yang akan dibukukan.