

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif-deskriptif. Metode penelitian kuantitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang menggunakan data berupa angka-angka, dengan fokus pada pengukuran hasil yang objektif dan disertai analisis statistik (Yani Balaka & Abyan, 2022). Penelitian deskriptif menurut Sugiono (2003) dalam Untung (2018) adalah penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan nilai dari satu atau lebih variabel tanpa melakukan perbandingan atau mengaitkannya dengan variabel lain. Oleh karena itu, penelitian digunakan untuk mengukur dan mendeskripsikan secara rinci tingkat kesiapan perawat Puskesmas dalam menghadapi bencana alam di Kabupaten Sumedang.

#### **3.2 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat di mana penelitian dilaksanakan (Surokim et al., 2016). Penelitian dilakukan di 27 Puskesmas di Kabupaten Sumedang, Jawa Barat.

#### **3.3 Subjek Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian, sedangkan sampel adalah sebagian atau perwakilan yang memiliki karakteristik yang mencerminkan populasi (Amin et al., 2023). Populasi yang diambil pada penelitian ini yaitu perawat di Puskesmas yang ada di Kabupaten Sumedang. Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Sumedang, jumlah perawat pada bulan April 2024 sebanyak 476 orang. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi:
  - a. Perawat Puskesmas yang bersedia menjadi responden penelitian
  - b. Perawat Puskesmas yang masih aktif bekerja

## 2. Kriteria eksklusi:

- a. Perawat Puskesmas yang mengalami perburukan kondisi atau sakit
- b. Perawat Puskesmas yang sedang masa cuti

### 3.4 Teknik Sampling dan Besar Sampel

Sampling adalah metode yang digunakan peneliti untuk secara sistematis memilih sejumlah kecil item atau individu dari populasi yang telah ditentukan, kemudian dijadikan subjek untuk observasi sesuai dengan tujuan penelitian (Firmansyah et al., 2022). Sampel diambil berdasarkan tabel sampel Isaac dan Michael dengan taraf kesalahan 5%, sehingga didapatkan sebanyak 202 perawat sebagai sampel. Untuk menghindari kesalahan data selama proses penelitian, jumlah sampel ditambahkan sebesar 10% sebanyak 20, sehingga diperoleh total  $202 + 20 = 222$  perawat.

$$\frac{10}{100} \times 202 = 20,2 = 20$$

Pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*. *Accidental sampling* atau *convenience sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang berdasarkan kebetulan, di mana sampel dipilih dari individu yang secara kebetulan bertemu atau mudah dijangkau oleh peneliti dan individu yang ditemui dianggap cocok sebagai sumber data (Febriani et al., 2022; Meidatuzzahra, 2019).

### 3.5 Rancangan/Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana atau strategi yang diterapkan untuk menyusun langkah-langkah dalam pelaksanaan penelitian dengan tujuan mencapai hasil yang diinginkan. Desain ini mencakup pengaturan variabel, pemilihan sampel, pengumpulan data, dan analisis data (Sarief et al., 2023). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian yang pengumpulan datanya dilakukan hanya sekali melalui satu kali pengamatan atau pengukuran pada satu waktu tertentu (*point*

*time approach*), artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali (Abduh et al., 2022; R. A. Nugroho & Kozim, 2022).

### 3.6 Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Nasution (2017) dalam sebuah penelitian, perumusan variabel memiliki peran penting karena pengumpulan data atau pengukuran dapat dilakukan secara optimal jika variabel penelitian dirumuskan dengan jelas dan tepat. Penelitian ini hanya melibatkan satu variabel, yaitu kesiapan perawat. Dalam penelitian ini, tidak ada variabel independen dan dependen yang terlibat, sehingga tidak ada hubungan sebab-akibat yang diuji. Berbeda dengan penelitian eksperimental atau korelasional yang melibatkan variabel independen dan dependen.

### 3.7 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah penjelasan yang membuat variabel-variabel yang sedang diteliti menjadi jelas dan terukur dalam konteks proses pengukuran variabel tersebut (Ridha, 2017). Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah:

**Tabel 3. 1** Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Kesiapan Perawat</b>	<i>Nurses' Perceptions of Disaster Core Competencies of Disaster Scale</i> (NPDCC) adalah alat ukur yang dikembangkan	Kuesioner	Skor persepsi kompetensi inti bencana perawat dengan rentang skor minimum	Skala Likert 1-5: (1) Ini perlu diajarkan lagi (2) Saya sedikit

---

<p>untuk menilai persepsi perawat sebelum bencana mengenai kompetensi inti yang diperlukan dalam menghadapi bencana. NPDCC diukur dalam 5 komponen utama: keterampilan berpikir kritis, keterampilan diagnostik khusus, keterampilan diagnostik umum, keterampilan teknis, dan keterampilan komunikasi</p>	<p>45 hingga skor maksimum 225. Skor tinggi menunjukkan an persepsi kompetensi yang lebih baik.</p>	<p>tahu, tapi tidak percaya diri (3) Saya tahu dan bisa melakukannya dengan bantuan (4) Saya bisa melakukannya sendiri (5) Saya bisa melakukannya dan mengajarkannya kepada orang lain.</p>
--	---	---

---

### 3.7.1 Deskripsi Tingkat Kesiapan

#### 1. Tingkat kesiapan: Rendah (Skor 45-105)

Pada tingkat ini, perawat cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai kompetensi inti bencana. Perlu diajarkan kembali atau hanya sedikit tahu dan tidak percaya diri untuk melaksanakan prosedur dengan baik.

#### 2. Tingkat Kesiapan: Sedang (Skor 106-165)

Pada tingkat ini, perawat menguasai kompetensi inti bencana dan mampu melaksanakan prosedur dengan bantuan. Perawat juga mampu melakukannya secara mandiri.

#### 3. Tingkat Kesiapan: Tinggi (Skor 166-225)

Pada tingkat ini, perawat sangat kompeten dalam kompetensi inti bencana. Perawat tidak hanya tahu dan bisa melaksanakan prosedur secara mandiri, tetapi juga memiliki kemampuan untuk mengajarkannya kepada orang lain dengan percaya diri.

### 3.7.2 Rentang Skor Keterampilan

**Tabel 3. 2** Skor Keterampilan

<b>Keterampilan</b>	<b>Rendah</b>	<b>Sedang</b>	<b>Tinggi</b>
Berpikir Kritis (4 Pertanyaan)	4 - 8	9 - 14	15 – 20
Diagnostik Khusus (6 Pertanyaan)	6 - 13	14 - 21	22 - 30
Diagnostik Umum (13 Pertanyaan)	13 - 29	30 - 46	47 - 65
Teknis (14 Pertanyaan)	14 - 33	34 - 51	52 – 70
Komunikasi (8 Pertanyaan)	8 - 18	19 - 28	29 - 40

### 3.8 Alat dan Bahan Penelitian

Instrumen pengumpulan data merupakan perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan informasi yang ingin diukur (Thalha & Anufia, 2019). Penelitian ini menggunakan satu kuesioner yang terdiri dari beberapa

pertanyaan yang relevan dengan tujuan penelitian. Peneliti menggunakan kuesioner baku *Nurses' Perceptions of Disaster Core Competencies Scale* (NPDCC) yang dikembangkan oleh Celik (2010) di Turkey. Namun, karena perbedaan bahasa dan geografis, instrumen tersebut diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia, dimodifikasi, dan diuji validitas serta reliabilitasnya.

Hasil uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan menggunakan *Software Jeffreys's Amazing Statistics Program* (JASP) versi 0.18.3.0. Hasil uji validitas terhadap 222 responden menunjukkan bahwa nilai r-hitung untuk setiap item pertanyaan berkisar antara 0,629 (nilai terendah) hingga 0,811 (nilai tertinggi). Berdasarkan r-tabel dengan 222 responden dan tingkat signifikansi 0,05, nilai r-tabel yang digunakan sebagai batas minimal valid adalah 0,131. Karena nilai r-hitung untuk semua item lebih besar dari r-tabel, maka seluruh item dalam kuesioner dapat dianggap valid. Setiap pernyataan dalam kuesioner dilengkapi dengan lima pilihan jawaban yang menggambarkan tingkat pemahaman dan kemampuan responden, yaitu (1) Ini perlu diajarkan lagi, (2) Saya sedikit tahu, tapi tidak percaya diri, (3) Saya tahu dan bisa melakukannya dengan bantuan, (4) Saya bisa melakukannya sendiri, dan (5) Saya bisa melakukannya dan mengajarkannya kepada orang lain. Untuk mengukur reliabilitas instrumen, digunakan nilai *Cronbach's Alpha*, hasil yang diperoleh dari 222 responden adalah 0,980, yang jauh melebihi batas minimal reliabilitas yang diterima, yaitu 0,70. Dengan demikian, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan valid dan reliabel untuk mengukur variabel yang diteliti.

### 3.9 Cara Kerja Penelitian

Cara kerja yang akan digunakan dalam penelitian ini melibatkan beberapa tahap:

1. Tahap persiapan
  - a. Identifikasi masalah penelitian
    1. Melakukan eksplorasi terhadap isu-isu keperawatan terkini khususnya di Kabupaten Sumedang yaitu terkait bencana alam.

2. Penulis membuat surat izin studi pendahuluan dari bidang akademik Universitas Pendidikan Indonesia Kampus Sumedang yang ditujukan kepada BPBD Kabupaten Sumedang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.
  3. Melakukan studi pendahuluan pada tanggal 08 Oktober dan 26 November 2024 dengan melakukan wawancara dan didapatkan permasalahan terkait kesiapan perawat dalam menghadapi bencana alam.
  4. Menentukan fokus penelitian berdasarkan relevansi masalah dan ketersediaan data yaitu kesiapan perawat Puskesmas dalam menghadapi bencana alam di Kabupaten Sumedang.
- b. Studi literatur
- Mengumpulkan dan menganalisis referensi dari buku, jurnal, dan artikel ilmiah.
- c. Penyusunan proposal penelitian
- Membuat proposal penelitian yang mencakup:
1. Bab I: Pendahuluan
  2. Bab II: Tinjauan pustaka
  3. Bab III: Metode penelitian
- d. Seminar proposal
1. Mengajukan proposal penelitian untuk diuji dalam seminar oleh dosen pembimbing dan penguji pada tanggal 29 Oktober 2024.
  2. Seminar proposal pada tanggal 21 November 2024
  3. Memperoleh masukan dan persetujuan untuk melanjutkan ke tahap berikutnya.
- e. Pengajuan izin penelitian
- Mengurus izin penelitian ke:
1. Proses pengajuan uji etik dilakukan pada tanggal 22 November 2024, dan keterangan kelayakan etik diterima pada tanggal 28 November 2024.

2. Fakultas atau universitas sesuai prosedur pada tanggal 28 November 2024.
  3. Instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, PPNI Kabupaten Sumedang, dan Puskesmas tempat penelitian dilakukan pada tanggal 28 November 2024.
2. Tahap pelaksanaan
    - a. Pengumpulan informasi/data

Proses pengumpulan data dilakukan melalui dua metode, yaitu online dan langsung menggunakan kuesioner. Pengumpulan data secara online menggunakan google formulir yang disebarakan melalui bantuan kepala puskesmas atau kepala tata usaha, didapatkan data dari 161 responden. Sementara itu, pengumpulan data secara langsung menggunakan kuesioner *paper based* dilakukan dengan menitipkan kuesioner kepada kepala tata usaha dan diambil kembali setelah 3 hari atau sesuai waktu yang disepakati, didapatkan data dari 61 responden. Proses pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 29 November hingga 11 Desember 2024 dan mencakup langkah-langkah berikut:

      1. Penjelasan tujuan penelitian.
      2. *Informed consent* dan pernyataan kerahasiaan data responden.
      3. Persetujuan menjadi responden.
      4. Panduan pengisian kuesioner.
      5. Pengisian kuesioner penelitian.
    - b. Pengecekan dan verifikasi data

Setelah kuesioner dikumpulkan, peneliti memeriksa kelengkapan pengisian, seperti:

      1. Tidak ada jawaban yang kosong (kecuali memang diperbolehkan).
      2. Jika terdapat pengisian kuesioner yang tidak lengkap, peneliti mencatatnya sebagai data yang hilang (*missing data*) atau diabaikan.
  3. Tahap akhir
    - a. Pengolahan data
      1. Menginput data kuesioner ke dalam perangkat lunak Excel dan JASP.



2. Membersihkan data dari kesalahan input (*data cleaning*).

b. Analisis data

Menggunakan analisis univariat yang mencakup karakteristik responden yang terdiri dari data demografi dan kesiapan perawat yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

c. Penulisan laporan penelitian

Menyusun laporan penelitian yang mencakup:

1. Bab I: Pendahuluan.
2. Bab II: Tinjauan pustaka.
3. Bab III: Metode penelitian.
4. Bab IV: Hasil, pembahasan, dan implikasi.
5. Bab V: Kesimpulan, saran, dan keterbatasan penelitian.

d. Sidang skripsi atau penyebaran hasil penelitian

1. Menyampaikan hasil penelitian dalam sidang skripsi.
2. Memperbaiki laporan berdasarkan masukan dari penguji.
3. Mengajukan hasil penelitian untuk publikasi jurnal jika memungkinkan.

### 3.10 Teknik Analisis Data

Analisis statistik data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *Software Jeffreys's Amazing Statistic Program (JASP)* versi 0.18.3.0. Teknik analisis menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti (Priantoro, 2017). Analisis univariat dilakukan ketika hanya ada satu jenis variabel yang dianalisis, satu jenis variabel berarti tidak ada pembagian antara variabel independen dan variabel dependen (Sarwono & Handayani, 2021). Analisis ini mencakup karakteristik responden yang terdiri dari data demografi dan kesiapan perawat yang akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

**Tabel 3. 3** Keterangan Kategori

<b>Interval</b>	<b>Keterangan</b>
P=0	Tidak seorang pun
$0 < P < 25\%$	Sebagian kecil
$25\% \leq P \leq 50\%$	Hampir setengahnya
P = 50%	Setengahnya
$50\% < P < 75\%$	Hampir sebagian besar
$75\% < P < 99\%$	Sebagian besar
P= 100%	Seluruhnya

### 3.11 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah norma penting yang harus dipatuhi untuk memastikan penelitian dilakukan dengan etis dan berkualitas tinggi (Setiabudy, 2015). Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat kelayakan etik setelah lolos uji etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo dengan nomor: 96/KEP/EC/UNW/2024. Prinsip etika penelitian di bidang kesehatan mencakup tiga prinsip utama, yaitu:

1. Prinsip menghargai martabat dan nilai kemanusiaan (*respect for persons*)

Prinsip ini mencerminkan penghargaan terhadap martabat manusia sebagai individu yang memiliki kebebasan untuk membuat pilihan serta bertanggung jawab secara pribadi atas keputusan yang diambil. Misalnya, jika seorang perawat menolak untuk menjadi responden, peneliti harus menghormati keputusan tersebut dan tidak memaksa untuk tetap menjadi responden.

2. Prinsip melakukan kebaikan (*beneficence*) dan menghindari tindakan yang merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etika untuk berbuat baik mencakup tanggung jawab untuk membantu orang lain dengan cara meningkatkan manfaat serta mengurangi potensi kerugian. Misalnya, jika responden dalam penelitian dapat menyebabkan stres tambahan, peneliti harus mempertimbangkan

untuk mengurangi beban tersebut atau membiarkan perawat memilih untuk tidak menjadi responden.

### 3. Prinsip keadilan (*justice*)

Kewajiban etik untuk menganggap setiap individu (sebagai pribadi yang mandiri) sebagai individu yang memiliki moral yang baik dan berhak atas hak-haknya. Misalnya, peneliti tidak membedakan perawat Puskesmas yang bekerja di kecamatan dengan yang di kota, setiap perawat Puskesmas memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden (Kemenkes, 2017).

### 3.12 Jadwal Penelitian

Tabel 3. 4 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan					
		8	9	10	11	12	1
1	Pengajuan judul penelitian						
2	Penyusunan proposal penelitian						
3	Seminar proposal						
3	Pengajuan uji <i>ethical clearance</i>						
4	Pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data						
5	Pengolahan data						
6	Penyusunan laporan akhir penelitian dan artikel ilmiah sebagai hasil dari penelitian						
7	Submit jurnal						
8	Ujian skripsi						
9	Revisi dan pengumpulan tugas akhir skripsi						