

# BAB 4

## METODE PENELITIAN

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah riset *obsevasional* karena penelitian ini menyelidiki/ menjelajahi masalah untuk mendapatkan wawasan dan pemahaman. Riset ini dapat digunakan dengan tujuan identifikasi arah tindakan alternatif dan memperoleh wawasan untuk mengembangkan pendekatan masalah. ( Supriyanto & Djohan, 2011).

Penelitian ini melakukan *survey deskriptif* terhadap *self care* keluarga dalam merawat anak talasemia di RSUD Kabupaten Jombang, sehingga didapatkan gambaran kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada anak talasemia dan permasalahan yang mungkin terjadi, dan selanjutnya dilakukan identifikasi dan tindakan alternatif yang bisa dilakukan melalui forum *Focus Group Discussion* ( FGD ) sebagai media untuk mendapatkan masukan dalam penyusunan modul.

#### 4.2. Populasi, Sampel dan Sampling

##### 4.2.1 Populasi

Populasi merupakan himpunan unsur atau elemen yang sama (set) yang ingin kita pelajari ciri-cirinya. Informasi dari sifat / ciri populasi akan dipakai sebagai sumber data ( Supriyanto & Djohan, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan anak penderita talasemia di RSUD Kabupaten Jombang sebanyak 21 keluarga pada bulan April – Mei 2014.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. (Nursalam,2009).

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga keluarga dengan anak yang menderita talasemia.

#### 4.2.3 Besar sampel dan tehnik pengambilan sampel

Tehnik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*, dengan metode pengambilan sampel adalah *total sampling*.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 21 keluarga dengan anak yang menderita talasemia. Keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah orang yang merawat atau memberikan perawatan pada anak talasemia, meliputi ayah dan ibu, nenek, atau bibi yang selama ini merawat pasien talasemia.

### 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel penelitian

*Variable is a concept that has more than one value, state, category, condition.* ( Supriyanto & Djohan, 2011)

Variabel adalah karakteristik individu atau objek yang dapat mempunyai nilai, skor, ukuran yang berbeda untuk individu atau objek yang berbeda. (Supriyanto, 2011)

Variabel dalam penelitian ini adalah *self care* keluarga dalam merawat anak talasemia di RSUD Jombang. Sub variabel yang diteliti meliputi pengetahuan tentang talasemia dan *self care* kelurga dengan menggunakan APGAR keluarga. Pengetahuan tentang talasemia meliputi : definisi talasemia, tanda gejala dan

komplikasi talasemia, penyebab dan pencegahan talasemia dan perawatan talasemia. Sedangkan untuk *self care* keluarga menggunakan pengkajian APGAR keluarga dalam perawatan anak yang meliputi fungsi *adaptif* ( kemampuan beradaptasi ), *partnership* ( kemampuan berhubungan dengan internal dan eksternal keluarga ), *growth* ( pertumbuhan keluarga ), *afektif* ( kasih sayang ) dan *resolve* ( pemecahan masalah ).

#### 4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah seperangkat instruksi yang lengkap untuk menetapkan apa yang akan diukur dan bagaimana cara mengukur variabel. Apa yang diukur dinyatakan dalam bentuk indikator atau subvariabelnya. (Supriyanto & Djohan,2011). Penjelasan dari masing-masing variabel penelitian tertulis dalam tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Definisi operasional Modul merawat anak talasemia untuk meningkatkan *self care* keluarga dengan pendekatan *family psikoedukasi*.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala/ Skor
Variabel penelitian : <i>Self care</i> keluarga dalam merawat anak dengan talasemia	Kemampuan keluarga untuk menerima kondisi anggota keluarga yang menderita talasemia dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit berdasarkan 5 fungsi keluarga menurut APGAR keluarga.	1. <i>Adaptif</i> 2. <i>Partnership</i> (kemitraan) 3. <i>Growth</i> (Pertumbuhan) 4. <i>Afeksi</i> (kasih sayang) 5. <i>Resolve</i> ( penyelesaian (komitmen)	Quisioner APGAR keluarga, tentang fungsi keluarga dalam perawatan anak menurut Wong	
Sub variabel Independent : - Pengetahuan	Kemampuan kognitif keluarga dalam perawatan talasemia	1. Definisi talasemia 2. Tanda gejala, komplikasi talasemia 3. Penyebab dan pencegahan talasemia 4. Perawatan talasemia		- Pengetahuan skala ordinal dengan Skor 1 : benar Skor 0 : salah  Kriteria tingkat pengetahuan: Baik : 76 – 100 % Cukup : 56 – 75 % Kurang : < 56 %
- <i>Adaptif</i> ,	Kemampuan keluarga untuk menerima kondisi anak yang sakit talasemia.	1. Sikap atau penerimaan keluarga terhadap talasemia 2. Kepatuhan transfusi 4. Penggunaan sumber-sumber keluarga dalam perawatan		- Penggunaan sumber-sumber keluarga skala nominal Sikap/ penerimaan terhadap talasemia skala interval interval dengan likert, dengan bentuk pernyataan positif dan negatif dengan skor 1 – 4

---

			Kriteria skor <i>self care</i> : <i>Wholly compensatory system</i> < 36 <i>Partly compensatory system</i> 36-48 <i>Supportive educative</i> > 48
- <i>Partnership/ kemitraan</i>	Kemampuan keluarga untuk membina hubungan dengan internal keluarga dan pelayanan kesehatan dalam perawatan anak dengan talasemia	1. Keputusan keluarga terhadap perawatan talasemia 2. Kepuasan keluarga terhadap komunikasi yang terjadi dalam keluarga 3. Kepuasan keluarga terhadap cara penyelesaian masalah	- Skala interval dengan likert, dengan bentuk pernyataan positif dan negatif dengan skor 1 – 4 - Kriteria skor <i>self care</i> : <i>Wholly compensatory system</i> < 36 <i>Partly compensatory system</i> 36-48 <i>Supportive educative</i> > 48
- <i>Growth</i>	- Merupakan kemampuan keluarga dalam memenuhi tugas perkembangan keluarga secara fisik maupun emosional	1. Pembagian pengasuhan/ perawatan pada talasemia 2. Kepuasan keluarga terhadap perubahan peran dengan adanya talasemia 3. Kemampuan keluarga untuk tetap menjalankan tugas perkembangan keluarga	- Skala interval dengan likert, dengan bentuk pernyataan positif dan negatif dengan skor 1 – 4 - Kriteria skor <i>self care</i> : <i>Wholly compensatory system</i> < 36 <i>Partly compensatory system</i> 36-48 <i>Supportive educative</i> > 48
- <i>Afektif</i>	- Merupakan kemampuan keluarga untuk memberikan kasih sayang secara adil kepada anggota keluarga termasuk kerjasama untuk perawatan anak dengan talasemia.	1. Bagaimana kepuasan anggota keluarga terhadap kasih sayang 2. Bagaimana hubungan antara anggota keluarga setelah ada yang menderita talasemia 3. Bagaimana hubungan emosional yang ada dalam keluarga setelah ada yang menderita talasemia	- Skala interval dengan likert, dengan bentuk pernyataan positif dan negatif dengan skor 1 – 4 - Kriteria skor <i>self care</i> : <i>Wholly compensatory system</i> < 36 <i>Partly compensatory system</i> 36-48 <i>Supportive educative</i> > 48

---

---

- <i>Resolve</i>	- Kemampuan keluarga untuk memiliki komitmen dan tindakan yang baik terutama dalam hal pembiayaan atau perawatan anak dengan talasemia	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bagaimana pembiayaan yang dilakukan untuk perawatan talasemia</li><li>2. Bagaimana kepuasan anggota keluarga terhadap pembagian waktu dan materi setelah ada yang menderita talasemia</li><li>3. Bagaimana komitmen anggota keluarga terhadap pembagian waktu dan materi.</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Skala interval dengan Likert, dengan bentuk pernyataan positif dan negative dengan skor 1 – 4</li><li>- Kriteria skor <i>self care</i> : <i>Wholly compensatory system</i> &lt; 36 <i>Partly compensatory system</i> 36-48 <i>Supportive educative</i> &gt; 48</li></ul>
------------------	--	--	--

---

## 4.4 Instrumen Penelitian dan Uji Instrumen

### 4.4.1 Instrumen penelitian

Penelitian menggunakan instrumen penilaian terhadap pengetahuan dan *self care* keluarga dalam memberikan perawatan pada anak dengan talasemia dan diukur dengan APGAR keluarga adaptasi dari buku Wong (2009) yang berisi tentang *adaptif* (adaptasi), *partnership* (kemitraan), *growth* (pertumbuhan), *afektif* (kasih sayang) dan *resolve* ( penyelesaian dan komitmen).

Hasil dari pengkajian pada tahap I akan dijadikan rujukan atau isu strategis yang akan dilanjutkan dalam penyusunan modul psikoedukasi keluarga dalam perawatan talasemia melalui forum *Focus Group Discussion* ( FGD ). Modul disusun berdasarkan kajian empiris dari kebutuhan *self care* keluarga dan kajian teoritis pada perawatan anak talasemia.

### 4.4.2 Uji coba instrumen

#### 1. Uji validitas

Validitas menunjuk pada sejauh mana alat pengukur itu mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur. Kuntoro (2008) menjelaskan bahwa uji validitas dapat dilakukan dengan uji korelasi dengan cara membandingkan antara skor setiap pernyataan dengan skor totalnya. Uji korelasi yang digunakan adalah *Pearson Product Moment* dengan membandingkan nilai  $r$  tabel dan nilai  $r$  hitung, jika  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  tabel maka pernyataan dikatakan valid. Nilai  $r$  tabel yang digunakan dalam uji validitas adalah 0,623 dengan jumlah sampel 10 keluarga. Hasil uji validitas kuisioner untuk mengukur pengetahuan keluarga dari 25 pertanyaan terdapat 17 pertanyaan yang valid dan 8 pertanyaan tidak valid,



sedangkan kuisioner untuk mengukur APGAR keluarga dari 25 pertanyaan 15 valid dan 10 tidak valid. Pertanyaan yang tidak valid diangulir dari kuisioner.

## 2. Uji reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan keajegan seandainya alat pengukur itu digunakan oleh orang yang sama dalam waktu berlainan atau digunakan oleh orang berlainan dalam waktu bersamaan atau berlainan yang secara implisit juga mengandung objektivitas. Tingkat reliabilitas pada umumnya dinyatakan dalam bentuk koefisien korelasi. Nilai koefisien korelasi 1 ( satu ) menunjukkan reliabilitas sempurna, dan nilai 0 ( nol ) menunjukkan tidak reliabel. Instrumen yang sudah dikembangkan dengan baik maka tingkat koefisien yang bisa diterima adalah 0,80. Ketetapan untuk instrumen yang baru dikembangkan nilai 0,70 masih dianggap reliabel ( Kuntoro,2008 ). Hasil dari uji realibilitas pada kuisioner untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga dari 25 pertanyaan terdapat 17 pertanyaan yang reliabel dan 18 pertanyaan tidak reliabel, sedangkan kuisioner untuk mengukur APGAR keluarga dari 25 pertanyaan 15 reliabel dan 10 tidak reliabel. Pertanyaan yang tidak reliabel diangulir dari kuisioner

## 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan atau 8 minggu. Pengumpulan data terkait *self care* keluarga dalam merawat talasemia dilakukan pada tanggal 18 April – 16 Mei 2014 di Ruang Seruni RSUD Kabupaten Jombang. Selanjutnya dilakukan *Focus Group Discussion* ( FGD ) pada tanggal 6 Juni 2014.

## 4.6 Prosedur Pengumpulan Data

### 4.6.1 Tahap persiapan

- a. Ijin penelitian kepada direktur RSUD Kabupaten Jombang dilakukan sebelum penelitian, dengan tembusan kepada kepala kasi keperawatan dari dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- b. Koordinasi dengan kepala ruangan dan perawat ruangan dilakukan setelah mendapatkan ijin dan mendapatkan surat pengantar kemudian mencari responden sesuai dengan criteria sampel.
- c. Penjelasan diberikan kepada calon responden tentang penelitian dan prosedur yang akan dilakukan, selanjutnya diberikan *informed consent* dan lembar persetujuan menjadi responden. *Informed consent* juga menjelaskan intervensi apa saja yang akan dilakukan pada keluarga dan pasien serta berapa lama akan berinteraksi dengan keluarga dan pasien.
- d. Penelitian dilakukan selama kurang lebih 8 minggu

### 4.6.2 Tahap pelaksanaan

- a. Tahap pengkajian atau identifikasi *self care defisit* keluarga
  1. Tahap ini diawali dengan pengumpulan informasi tentang pengetahuan dan *self care defisit* keluarga pasien dalam merawat pasien talasemia, informasi dikumpulkan dari 21 keluarga pasien talasemia di RSUD Kabupaten Jombang.
  2. Keluarga akan mengisi kuisisioner yang berisi data umum tentang identitas dan struktur keluarga (kuisisioner A).
  3. Keluarga ( responden ) mengisi kuisisioner terkait fungsi keluarga dalam perawatan anak dengan talasemia yang sudah dilakukan selama ini. Kuisisioner tersebut juga akan mengidentifikasi tentang pengetahuan keluarga tentang

talasemia dan penatalaksanaannya (kuisisioner B), sikap keluarga terhadap penyakit talasemia, kepatuhan keluarga dalam pengobatan (transfusi), kemampuan keluarga dalam perawatan talasemia dan aspek pembiayaan dalam pengobatan dan perawatan talasemia (kuisisioner C).

4. Tahap ini dilaksanakan dalam kurun waktu 4 minggu.

b. Tahap Focus Group Discussion ( FGD )

1. Tahap ini dilakukan FGD berdasarkan data yang didapat dari pengkajian tahap 1 dan isu strategis yang didapatkan. Pada tahap ini dipaparkan kebutuhan atau *self care demand* yang dimiliki oleh keluarga dengan talasemia dengan mengacu pada konsep teori yang ada, selain itu juga akan dipertimbangkan aspek pelayanan kesehatan dan perawatan yang tersedia di rumah sakit.

2. Kegiatan FGD dilakukan untuk mendapatkan masukan dan solusi dari isu strategis yang ada. Proses ini melibatkan pakar dalam penatalaksanaan dan pengobatan talasemia ( dokter dan perawat senior di ruang Seruni RSUD Jombang ), bidang Pelayanan dan Medik RSUD Jombang, Pokja Pendidikan dan Penelitian RSUD Jombang, Dinas Kesehatan Jombang Bidang Kesehatan Keluarga dan Perawat Keluarga.

3. Peserta FGD mendapatkan penjelasan tentang kegiatan yang akan dilakukan serta menandatangani *informed consent* sebagai bukti bersedia menjadi peserta FGD.

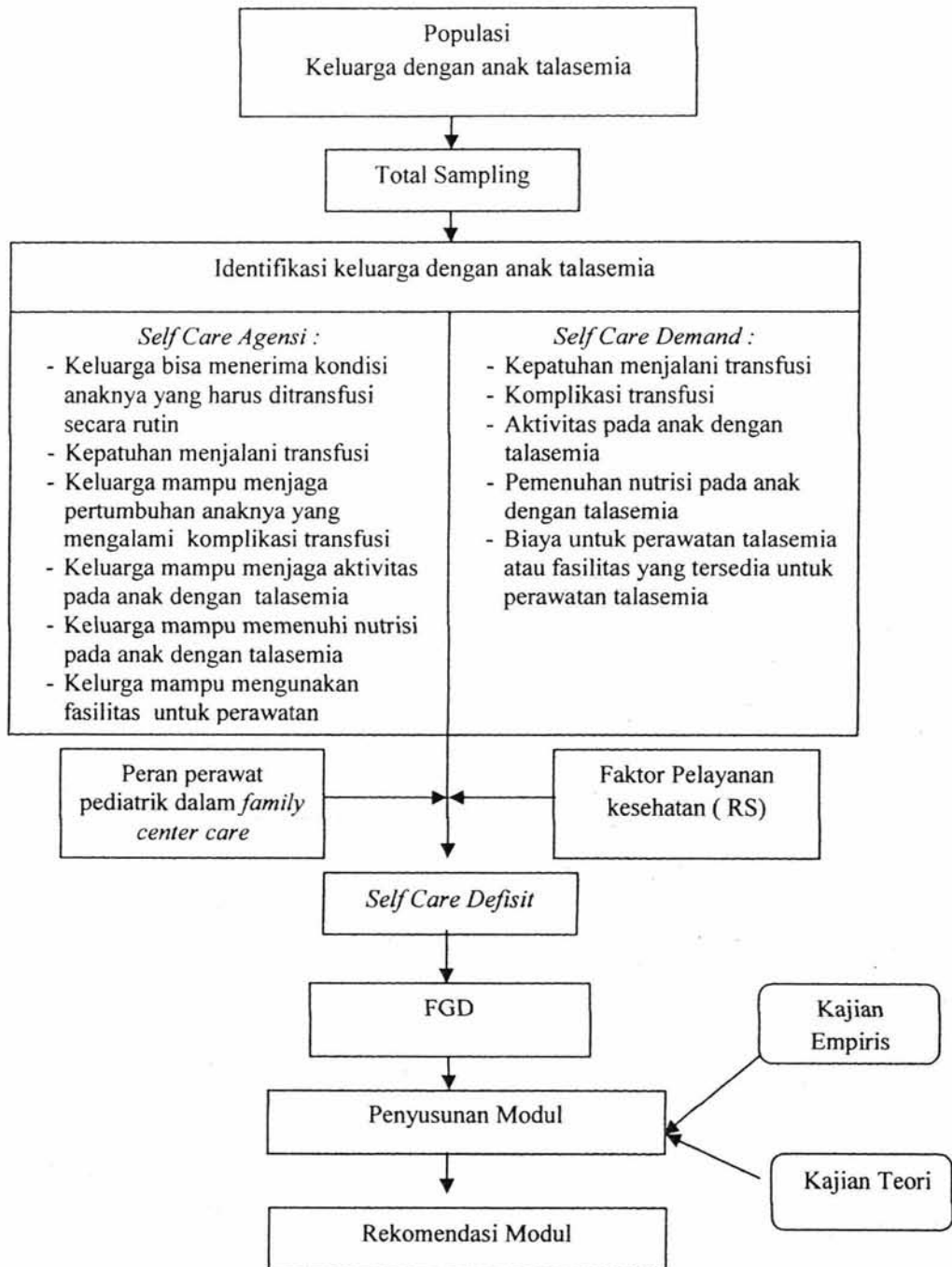
4. FGD dipimpin oleh peneliti dengan moderator dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang , peserta FGD memberikan masukan atau saran terkait isi modul sehingga sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga serta sumber daya dan kebijakan rumah sakit.

5. Konsep solusi yang dihasilkan FGD adalah penyusunan modul untuk keluarga penderita talasemia dengan judul ” Buku Pintar Merawat Talasemia “. Penyusunan modul dilaksanakan selama 1 minggu dengan proses konsultasi.

#### 4.6.3. Tahap rekomendasi modul

1. Modul yang telah disusun dikonsultasikan ke pembimbing pendidikan dan pihak RSUD Jombang untuk melengkapi kekurangan yang ada.
2. Modul direkomendasikan untuk menjadi salah satu media dalam intervensi keperawatan *Health Education* untuk keluarga dengan anak menderita talasemia.

#### 4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian modul *family psikoedukasi* merawat anak talasemia untuk meningkatkan *self care* keluarga dalam merawat anak talasemia.

## 4.8 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.8.1 Pengolahan data

Kegiatan dalam pengolahan data meliputi: memeriksa data ( *editing* ), memberi kode ( *coding* ), dan menyusun data ( *tabulating* ). Kegiatan editing adalah memeriksa data yang telah terkumpul dari kuisisioner, yang dilakukan dengan memeriksa jumlah lembaran dan isian kuisisioner, serta melakukan koreksi terhadap kelengkapan isian kuisisioner, jika terdapat jawaban yang tidak jelas atau responden belum mengisi dengan lengkap maka responden diminta untuk melengkapinya.

*Coding* merupakan pemberian kode yang dilakukan untuk mempermudah pengolahan data, misalnya untuk karakteristik responden menggunakan angka untuk memudahkan tabulasi.

Langkah akhir pengolahan data adalah *tabulating*, yaitu penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data agar mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk dianalisis dan disajikan.

### 4.8.2 Analisis data

#### 1) Analisis deskriptif

Analisis ini digunakan untuk memberikan deskripsi data yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisis ini digunakan untuk mendiskripsikan karakter responden dan variabel penelitian. Variabel yang berbentuk kategorik misalnya jenis kelamin, pekerjaan, bentuk atau tipe keluarga disajikan dalam bentuk proporsi. Variabel yang numerik misalnya umur, fungsi keluarga disajikan berupa nilai tendensi sentral dalam bentuk mean, median, modus.

#### 4.9 Etika Penelitian

##### 1) *Informed Consent* ( lembar persetujuan )

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, setelah responden memberikan persetujuan maka responden harus menandatangani surat persetujuan. Peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden jika menolak untuk diteliti. *Informed consent* juga diberikan kepada peserta FGD. Sebelum dilakukan FGD peneliti mengajukan permohonan kepada pihak rumah sakit dan memberikan *infoemed consent* kepada calon peserta FGD

##### 2) *Anonimity* ( tanpa nama )

Nama responden dalam kuisisioner ditulis nama atau kode, hal ini untuk menjaga kerahasiaan dan privasi dari masing-maing responden.

##### 3) *Confidentiaity* ( kerahasiaan )

Kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti.