**BAB 3**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah strategi atau rancangan yang digunakan peneliti untuk mengidentifikasi permasalahan, mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan, merancang teknik pengumpulan data dan analisa data, serta mencapai tujuan atau menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam dan Efendi, 2008). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*.

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RW 9 Kelurahan Tanggung Kota Blitar pada tanggal 13 Januari 2020 sampai dengan 20 Januari 2020.

* 1. **Variabel Penelitian**
		1. **Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

* + 1. **Variabel Terikat**

Variabel terikat pada penelitian ini adalah sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

* 1. **Definisi Operasional**

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| **No** | **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Parameter** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skoring** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Persepsi | Pemahaman warga RW 9 Kelurahan Tanggung Kota Blitar tentang orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) | Pemahaman tentang:1. Tanda dan gejala orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).
2. Pengobatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)
3. Respon perasaan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)
4. Penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)
5. Pemulihan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)
 | Kueisoner | Interval | Skor pernyataan *favourable*4= Sangat Setuju 3= Setuju2= Tidak Setuju1= Sangat Tidak SetujuSkor pernyataan *unfavourable*: kebalikan dari skor pernyataan *favourable*Nilai Minimal: 14Nilai Maksimal: 56Nilai rata-rata yang diharapkan: 35 |
| 2 | Sikap | Penilaian positif atau negatif warga RW 9 Kelurahan Tanggung Kota Blitar terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) | 1. Semena-mena
2. Bersimpati
3. Mengucilkan
4. Berwawasan Kesehatan Jiwa Masyarakat
 | Kuesioner *Community Attitude toward Mental Illness III* (CAMI III) | Interval  | Pernyataan *favourable*5=Sangat setuju4=Setuju3=Biasa Saja2=Tidak Setuju1=Sangat tidak setujuPernyataan *unfavourable*: kebalikan pernyataan *favourable*Nilai minimal: 40Nilai maksimal: 200Nilai rata-rata yang diharapkan: 120 |

* 1. **Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian**
		1. **Populasi**

Populasi merupakan seluruh subyek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi penelitian ini adalah seluruh rumah tangga di Rukun Warga (RW) 9 kelurahan Tanggung, kecamatan Kepanjenkidul kota Blitar pada tahun 2019 yang berjumlah 199 rumah tangga.

* + 1. **Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di RW 9 di kelurahan Tanggung yang memenuhi kriteria inklusi. Untuk menghitung besarnya sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus *cross sectional* Kelsey, sebagai berikut:

$$n\_{1}=\frac{\left(Z\_{\frac{α}{2}}+ Z\_{1-β}\right)^{2}\overbar{p}\overbar{q}(r+1)}{r\left(p\_{1}-p\_{2}\right)^{2}}$$

$$n\_{2}=rn\_{1}$$

dimana

*n*= jumlah sampel

*p1*= prevalensi persepsi dan sikap positif berdasarkan penelitian Sari (2018) sebesar 63%

*p2=*prevalensi persepsi dan sikap negatif berdasarkan penelitian Sari (2018) sebesar 38%

$Z\_{\frac{α}{2}}$*=* tingkat kepercayaan (95%)

$Z\_{1-β}$*=*kekuatan (80%)

*r*= rasio prevalensi positif dan negatif=1

$$\overbar{p}=\frac{p\_{1}+rp\_{2}}{r+1}$$

$$\overbar{q}=1-\overbar{p}$$

Berdasarkan rumus di atas, dengan bantuan aplikasi penghitung sampel daring pada situs openepi.com peneliti menghitung jumlah minimal sampel yang harus diambil sehingga diperoleh sampel minimal sebesar 118 rumah tangga (lampiran 12). Dalam penelitian ini didapatkan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 120 rumah tangga.

* + 1. **Sampling**

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

* + - 1. Kriteria inklusi
1. Kepala rumah tangga atau anggota rumah tangganya yang terdaftar dan tinggal di RW 9 kelurahan Tanggung
2. Bisa membaca dan menulis
3. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
	* + 1. Kriteria eksklusi

Rumah tangga yang tidak di tempat saat dilakukan pengumpulan data

* 1. **Kerangka Kerja Penelitian**

Populasi

Seluruh rumah tangga di RW 9 Kelurahan Tanggung pada tahun 2019 sebanyak 199 rumah tangga

Sampel

Keluarga yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 120 rumah tangga

Pengukuran persepsi masyarakat:

Kuesioner persepsi

Pengukuran sikap masyarakat:

Kuesioner *Community Attitudes toward Mentally Ill* (CAMI) III

Hasil

Analisa Data

*Spearman’s rho*

**Gambar 3.1 Gambar Kerangka Kerja Penelitian**

Sampling

*Purposive Sampling*

* 1. **Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian yang masing-masing menyesuaikan dengan variabel penelitian, yaitu:

1. Variabel persepsi

Untuk mengukur persepsi responden terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), peneliti menggunakan kuesioner yang berisi 14 pernyataan tentang gambaran persepsi dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang disediakan dengan penilaian. Kuesioner ini diadopsi/diambil dari penelitian Romadhon (2011) yang menilai persepsi masyarakat terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa. Instrumen pada penelitian ini menggunakan skala *Likert*. Penilaian untuk pernyataan 3, 4, 5, 7, 9, 11 (*favourable)* memiliki nilai 4: Sangat Setuju, 3: Setuju, 2: Tidak Setuju, dan 1: Sangat Tidak Setuju. Sedangkan pernyataan 1, 2, 6, 8, 10, 12, 13, 14 (*unfavourable)* memiliki nilai 1: Sangat Setuju, 2: Setuju, 3: Tidak Setuju, dan 4: Sangat Tidak Setuju.

Penetapan gambaran persepsi didasarkan pada penjumlahan skor yang diperoleh dari tiap pernyataan kuesioner. Dengan demikian makin tinggi nilai, maka makin positif persepsi. Nilai dari hasil penjumlahan tersebut digunakan untuk menentukan persepsi secara umum.

1. Variabel sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ)

Sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) diukur menggunakan kuesioner *Community Attitude toward Mentall Illness* (CAMI) III yang telah diterjemahkan dan disesuaikan dengan situasi di Indonesia oleh peneliti. Kuesioner ini terdiri dari 40 pernyataan, terbagi dalam 4 subskala: Semena-mena (*authoritarianism*), Bersimpati (*benevolence*), Mengucilkan (*social restrictiveness*), dan Berwawasan Kesehatan Jiwa Masyarakat (*community mental health ideology*). Masing-masing subskala terdiri dari 10 penyataan, 5 pernyataan *favourable* dan 5 pernyataan *unfavourable*. Setiap pernyataan *favourable* dinilai menggunakan skala *Likert* 1 (sangat tidak setuju) sampai dengan 5 (sangat setuju). Sementara untuk pernyataan *unfavourable* dinilai menggunakan skor sebaliknya, 1 (sangat setuju) sampai dengan 5 (sangat setuju)(Taylor, 1981). Pembagian pernyataan menurut subskala dan pemberian skor sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3.1 Skoring Kuesioner *Community Attitude toward Mentally Ill* (CAMI) III

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Subskala dan Nomor Soal | STS | TS | R | S | SS |
| 1. Semena-mena
	1. *Favourable*: 1, 9, 17, 25, 33
	2. *Unfavourable*: 5, 13, 21, 29, 37
 | 15 | 24 | 33 | 42 | 51 |
| 1. Bersimpati
	1. *Favourable*: 2, 10, 18, 26, 34
	2. *Unfavourable*: 6, 14, 22, 30, 38
 | 15 | 24 | 33 | 42 | 51 |
| 1. Mengucilkan
	1. *Favourable*: 3, 11, 19, 27, 35
	2. *Unfavourable*: 7, 15, 23, 31, 39
 | 15 | 24 | 33 | 42 | 51 |
| 1. Berwawasan Kesehatan Jiwa Masyarakat
	1. *Favourable*: 4, 12, 20, 28, 36
	2. *Unfavourable*: 8, 16, 24, 32, 40
 | 15 | 24 | 33 | 42 | 51 |

Penentuan gambaran sikap positif atau negatif pada tiap subskala dilakukan dengan menjumlahkan skor pada masing-masing subskala. Subskala Semena-mena dan Mengucilkan dinilai positif jika skor makin rendah, subskala Bersimpati dan Berwawasan Kesehatan Jiwa Masyarakat dinilai positif jika skor makin tinggi (Doumit et all, 2019). Untuk mempermudah analisa sikap secara umum, dalam penelitian ini dilakukan pembalikan dalam pemberian skor subskala Semena-mena dan Mengucilkan sehingga untuk mengetahui sikap secara umum dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor dari tiap subskala. Dengan demikian makin tinggi nilai, maka makin positif sikap. Nilai dari hasil penjumlahan tersebut digunakan untuk menentukan sikap secara umum.

* 1. **Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu:

1. Proses pengumpulan data didahului dengan prosedur perijinan dari Ketua STIKes Patria Husada ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa, Politik, Perlindungan Masyarakat, Penanggulangan Bencana Daerah (Bakesbangpolinmas dan PBD) Kota Blitar untuk selanjutnya diteruskan kepada lahan penelitian.
2. Tahap kedua adalah tahap lapangan. Tahapan lapangan ini adalah tahapan pengumpulan data. Dalam pengumpulan data, peneliti dibantu oleh 3 orang enumerator yang merupakan kader kesehatan jiwa di kelurahan Tanggung. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah:
3. Peneliti memilih sampel sesuai dengan tujuan penelitan sebanyak jumlah sampel yang dikehendaki. Selanjutnya nama-nama yang terpilih dijadikan responden sesuai dengan kriteria yang ditentukan.
4. Peneliti menyampaikan kepada enumerator tentang tujuan penelitian ini.
5. Peneliti menjelaskan kepada enumerator tentang: sampel penelitian, kriteria sampel, etika penelitian, tata cara pengisian kuesioner, dan poin-poin pertanyaan dalam kuesioner.
6. Peneliti bertemu dengan responden lalu menjelaskan maksud dan tujuan kedatangannya.
7. Peneliti meminta persetujuan untuk menjadi resonden penelitian dengan meminta responden mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
8. Peneliti memberikan 2 kuesioner, yakni kuesioner persepsi masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan kuesioner sikap masyarakat terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).
9. Kuesioner diisi langsung oleh responden, sementara peneliti menunggu sampai responden selesai mengisi kuesioner dan memberi penjelasan hal-hal dalam kuesioner yang kurang dipahami oleh responden.
10. Setelah pengisian selesai, kuesioner serta identitas diri dikumpulkan kembali. Informasi dari responden dalam penelitian ini dijaga kerahasiaanya.
	1. **Metode Pengolahan dan Analisis Data**
		1. **Pengolahan Data**

Data yang terkumpul tidak bisa secara otomatis dianalisa. Untuk dapat menganalisis data, diperlukan pengolahan data secara cermat melalui beberapa proses atau tahapan (Swarjana, 2016). Data yang terkumpul dari kuesioner yang telah diisi kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

* + - 1. *Editing:*

Tahap *editing* merupakan proses memeriksa data yang telah dikumpulkan dengan instrumen pengumpulan data. Pada tahap ini peneliti melengkapi data yang kurang dan memperbaiki atau mengoreksi data yang belum jelas.

* + - 1. *Coding*

Pada tahap ini yang dilakukan adalah memberikan kode. Pemberian kode ini mempermudah tahap-tahap selanjutnya terutama pada tahap tabulasi data.

* + - 1. *Tabulating*

Tahap ini merupakan tahap penyusunan data. Penyusunan data ini menjadi sangat penting karena akan mempermudah analisis data secara statistik. Tabulasi dapat dilakukan secara manual maupun menggunakan program komputer.

* + 1. **Analisa Data**

Untuk mengetahui korelasi antara persepsi dan sikap masyarakat terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di RW 9 Kelurahan Tanggung Kota Blitar, peneliti menggunakan analisa data korelasi *Pearson’s Product Moment.* Akan tetapi karena data tidak berdistribusi normal, maka peneliti pada akhirnya menggunakan analisa korelasi *Spearman’s rho* dengan nilai keyakinan (α) sebesar 0,05. Sedangkan untuk data univariat, peneliti menganalisa data dengan menggunakan nilai maksimum dan minimum, mean, simpangan baku (*standard deviation*), dan prosentase karena data tidak terdistribusi normal. Dalam proses analisa data ini peneliti menggunakan program statistik SPSS versi 20.

* 1. **Etika penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2010) masalah etika penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

1. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hannya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti.