

## BAB III

### METODELOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *quasi experiment design*, dengan rancangan penelitian *one group pretest* dan *posttest design* dan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pemaparan video edukasi.

**Tabel 3.1 Rancangan Penelitian *One Group Pretest* dan *Posttest Design*  
(Notoadmodjo, 2012)**

<i>Pretest</i>	<i>Treatment</i>	<i>Posttest</i>
O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>

Keterangan :

- O<sub>1</sub> : Nilai sebelum (*pretest*) diberikan pemaparan video edukasi bijak menggunakan antibiotik.
- X : Perlakuan (*treatment*) yaitu pemaparan video edukasi bijak menggunakan antibiotik.
- O<sub>2</sub> : Nilai sebelum (*posttest*) diberikan pemaparan video edukasi bijak menggunakan antibiotik.

#### B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Desa Mengwitani, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung, Bali yang dilaksanakan pada Maret - April 2021.

### C. Subyek Penelitian

#### 1. Populasi

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah anggota Karang Taruna Tunjung Mekar Sari yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan.

#### 2. Sampel

##### a. Kriteria sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anggota Karang Taruna Tunjung Mekar Sari yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

##### 1) Kriteria inklusi

1. Anggota yang bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent* dan bergabung ke grup *Whatsapp*.
2. Anggota yang pernah menggunakan obat antibiotik.
3. Anggota berusia 14 – 37 tahun.

##### 2) Kriteria eksklusi

1. Anggota yang menempuh pendidikan SMK/kuliah jurusan kesehatan.
2. Anggota yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan.
3. Anggota yang tidak menjawab seluruh pertanyaan.

#### 3. Teknik pengambilan sampel

Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menggunakan pertimbangan yang dibuat oleh peneliti yaitu memenuhi

kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus *slovin*, sebagai berikut (Pratiwi et al., 2020) :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} \dots\dots\dots \text{(Persamaan 3.1)}$$

Keterangan :

n = jumlah responden atau ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = presensi kelonggaran ketelitian pengambilan sampel yang masih ditolerir (0,05).

Jumlah populasi anggota Karang Taruna Tunjung Mekar Sari yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sesuai data yang diperoleh sebanyak 68 orang. Sehingga dengan rumus tersebut, perhitungan jumlah sampel yang digunakan :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{68}{1+68(0,05)^2}$$

$$n = 58,119 \sim 59$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah sebanyak 59 orang.

#### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah batasan ruang lingkup atau pengertian dari variabel - variabel yang diamati.

1. Antibiotik merupakan zat kimiawi yang dihasilkan oleh mikroorganisme dan mempunyai kemampuan untuk mengobati infeksi akibat bakteri.

2. Responden adalah anggota Karang Taruna Tunjung Mekar Sari yang mengisi *informed consent* dan menjawab kuesioner pada penelitian.
3. Video edukasi bijak menggunakan antibiotik merupakan media penyampaian informasi kesehatan yang berisi tentang pengertian antibiotik, kegunaan, cara memperoleh, penggunaan, penyimpanan dan pembuangan antibiotik serta dampak buruk penggunaan antibiotik yang tidak tepat.
4. Tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan pertanyaan (kuesioner) yang diberikan sebelum dan sesudah pemaparan video edukasi menggunakan *google form* yang dibagikan melalui grup *Whatsapp* dengan kategori tingkat pengetahuan yang dibagi menjadi rendah (<56%), sedang (56-75%) dan tinggi (76-100%).

#### **E. Pengumpulan Data**

##### **1. Instrumen penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dan video edukasi. Kuesioner merupakan bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian atau hipotesis (Notoadmodjo, 2012). Kuesioner yang digunakan berupa kuesioner *online* menggunakan *google form* dan disebarluaskan melalui media sosial yaitu grup *Whatsapp*. Daftar pertanyaan pada kuesioner tersebut diambil dari beberapa kuesioner jurnal yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, namun pada penelitian ini akan tetap dilakukan kembali uji validitas dan reliabilitas. Video edukasi memuat jawaban dari kuesioner sehingga dapat menambah

pengetahuan dan pemahaman responden tentang bijak menggunakan antibiotik. Video edukasi dibuat menggunakan aplikasi animaker dan dibagikan secara online melalui grup *Whatsapp*.

## 2. Uji validitas dan reliabilitas

Jumlah kuesioner yang digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas adalah sebanyak 30 responden. Kuesioner ini disebarikan ke masyarakat umum yang memiliki karakteristik yang sama dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

### a. Uji validitas

Uji validitas merupakan alat ukur untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Apabila nilai  $r$  hitung  $> 0,361$  maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sebaliknya apabila nilai  $r$  hitung  $< 0,361$  maka kuesioner dikatakan tidak valid.

### b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban responden terhadap pertanyaan adalah konsisten dari waktu ke waktu, sedangkan uji reliabel dikatakan reliabel jika nilai *cronbach's alpha*  $> 0,60$  (Prestanti, 2018).

### 3. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Rumus yang digunakan untuk mengukur persentase jawaban benar dari kuesioner tingkat pengetahuan, yaitu (Arikunto, 2013) :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\% \dots\dots\dots (\text{Persamaan 3.2})$$

Menurut Arikunto dalam Sasmita (2015), tingkat pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan tinggi, jika hasil persentase 76 – 100%
- b. Tingkat pengetahuan sedang, jika hasil persentase 56 - 75%
- c. Tingkat pengetahuan rendah, jika hasil persentase <56%

### 4. Prosedur penelitian

- a. Menyusun kuesioner yang akan digunakan dalam penelitian.
- b. Dilakukan uji validasi dan reliabilitas kuesioner.
- c. Pembuatan video edukasi menggunakan aplikasi animaker.
- d. Pengajuan surat permohonan izin kepada dekan fakultas kesehatan Universitas Ngudi Waluyo perihal penelitian dan pengambilan data yang ditujukan kepada ketua Karang Taruna Tunjung Mekar Sari.
- e. Kemudian surat izin diserahkan kepada sekretariat Karang Taruna Tunjung Mekar Sari untuk meminta izin melaksanakan penelitian dan pengambilan data.
- f. Pengajuan permohonan *Ethical Clearance* penelitian
- g. Penelitian dan pengambilan data dilaksanakan 27 - 28 April 2021

- h. Menyebarkan *informed consent* berupa *google form* kepada responden melalui *Whatsapp* yang sebelumnya diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan pengambilan data. Setelah responden mengisi data *informed consent*, responden dialihkan ke *Whatsapp group* yang akan digunakan sebagai fasilitas dalam pengambilan data.
- i. Peneliti membagikan link *pretest* berupa *google form* di *Whatsapp group* yang wajib diisi oleh seluruh responden.
- j. Setelah tanggapan *pretest* masuk, kemudian dibagikan video edukasi tentang bijak menggunakan antibiotik.
- k. Peneliti membagikan link *posttest* berupa *google form* di *Whatsapp group* yang wajib diisi oleh seluruh responden.
- l. Pengolahan dan analisis data.

## **F. Pengolahan Data**

Data yang terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data. Pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

### 1. *Editing*

Kegiatan untuk memeriksa kembali data yang dikumpulkan atau diperoleh dengan memeriksa kembali kelengkapan pengisian kuesioner.

### 2. *Coding*

Setelah data disunting (*editing*), selanjutnya dilakukan pengkodean untuk mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

a. Kode Kuesioner Tingkat Pengetahuan

1 = benar

0 = salah

b. Kode Kategori Tingkat Pengetahuan

1 = rendah (nilai <56 %)

2 = sedang (nilai 56 - 75%)

3 = tinggi (nilai 76 - 100%)

c. Kode Kategori Penyampaian Informasi Menggunakan Video Edukasi

4 = sangat setuju

3 = setuju

2 = tidak setuju

1 = sangat tidak setuju

3. *Processing*

Data diproses dengan sistem komputasi menggunakan SPSS.

4. *Cleaning*

Apabila semua data melalui tahapan *processing*, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan data dan sebagainya, lalu dilakukan perbaikan atau koreksi.

## **G. Analisis Data**

1. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel, seperti umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, karakteristik responden

yang dianalisis meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, kategori tingkat pengetahuan tentang bijak menggunakan antibiotik sebelum dan sesudah pemaparan video edukasi. Data dianalisis menggunakan sistem komputasi yaitu SPSS.

## 2. Analisis *Bivariate*

Analisis *bivariate* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini digunakan untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan anggota Karang Taruna Tunjung Mekar Sari sebelum dan sesudah pemaparan video edukasi. Analisis dilakukan menggunakan sistem komputasi SPSS, berikut langkah-langkahnya :

- a. Uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel lebih dari 50. Data dikatakan terdistribusi normal jika diperoleh nilai  $p > 0,05$ .
- b. Uji normalitas menunjukkan data terdistribusi tidak normal maka dilakukan Uji Wilcoxon untuk mengetahui adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pemaparan video edukasi. Jika hasil uji menunjukkan  $p < 0,05$  maka terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna sebelum dan sesudah pemaparan video edukasi tentang bijak menggunakan antibiotik.