

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan menggunakan data sekunder. Desain penelitian kuantitatif adalah pendekatan penelitian yang berakar pada pemikiran positivisme, digunakan untuk menyelidiki populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data dilakukan dengan alat penelitian, analisis datanya bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditentukan. Penelitian deskriptif merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk mendapatkan penjelasan mengenai kondisi, tahapan, tata cara, dan hal-hal lain dari suatu fenomena yang tengah diteliti. Metode ini tidak ditujukan untuk membuktikan suatu hipotesis atau membuat kesimpulan umum, melainkan hanya untuk menyampaikan informasi seputar fenomena yang sedang diobservasi (Sugiyono, 2022).

Menurut Sugiyono (2022) data sekunder adalah sumber informasi yang bersifat tidak langsung yang memberikan data bagi peneliti, yang mana data tersebut diperoleh dari sumber-sumber yang bisa mendukung penelitian seperti seperti buku, dokumen, catatan, laporan, publikasi atau arsip yang sudah ada. Data sekunder yang akan digunakan pada penelitian ini adalah data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Juli 2025.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merujuk pada area umum yang terdiri dari objek atau individu yang memiliki sifat dan ciri khusus yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian diambil kesimpulan (Sugiyono, 2022). Populasi penelitian ini adalah seluruh data perawat yang bekerja di Fasyankes Kabupaten Semarang dan terdaftar pada SISDMK per 29 Juli 2025 sejumlah 1.321 data perawat.

2. Sampel

Sugiyono (2022) menjelaskan bahwa sampel merupakan sebagian dari jumlah dan sifat-sifat yang dimiliki oleh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk dianalisis, dan diharapkan mampu mencerminkan semua sifat populasi. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh data perawat yang bekerja di Fasyankes Kabupaten Semarang dan terdaftar pada SISDMK per 29 Juli 2025 sejumlah 1.321 perawat serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Menurut Prihatiningsih (2022) kriteria inklusi merujuk pada ciri-ciri umum dari individu yang menjadi objek penelitian dalam populasi yang diinginkan serta sumbernya. Di sisi lain, kriteria eksklusi adalah aturan yang ditentukan untuk subjek penelitian yang tidak diperbolehkan, di mana jika subjek memiliki salah satu kriteria eksklusi, maka individu tersebut harus dihapus dari proses penelitian. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Data Satu Sehat SDMK yang telah lengkap dan telah divalidasi oleh Pengelola SISDMK di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Data perawat yang tidak bekerja di fasilitas pelayanan Kesehatan;
- 2) Data perawat non tenaga kesehatan;
- 3) Data perawat ganda.

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampel. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Amin et al., 2023).

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah penjelasan mengenai cara mengukur suatu variabel dalam sebuah penelitian. Tujuannya adalah untuk menunjukkan bagaimana suatu konsep diubah menjadi bentuk yang dapat diukur secara nyata, sehingga konsep tersebut bisa diteliti dengan cara yang dapat diamati dan diukur secara empiris (Suhardi, 2023) Skala pengukuran yang digunakan adalah skala nominal dan skala ordinal. Skala nominal adalah kumpulan yang terdiri dari anggota-anggota yang mempunyai kesamaan tiap anggotanya. Skala ordinal adalah kumpulan yang beranggotakan menurut ranking, urutan, perangkat dan jabatan. Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara pengukuran	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Gambaran Karakteristik Perawat yang Bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Semarang	Gambaran adalah representasi atau deskripsi suatu keadaan	Data SISDMK	Data yang sudah tercantum pada Data SISDMK		

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara pengukuran	Hasil Ukur	Skala Data
Sub variabel Jenis kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar	Data SISDMK	Data yang sudah tercantum pada Data SISDMK	a) Laki-laki b) Perempuan	Nominal
Usia	Masa hidup mulai lahir sampai waktu penelitian dan dihitung dalam tahun lengkap.	Data SISDMK	Data yang sudah tercantum pada Data SISDMK	Kategori usia menurut Departemen Kesehatan tahun 2009: a) Remaja Akhir (17-25 tahun) b) Dewasa Awal (26-35 tahun) c) Dewasa Akhir (36-45 tahun) d) Lansia Awal (46 – 55 tahun) e) Lansia Akhir (56 – 65 tahun) f) Manula (> 65 tahun)	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan saat pengambilan data	Data SISDMK	Data yang sudah tercantum pada Data SISDMK	a) Diploma III Keperawatan b) Ners c) Ners Spesialis	Ordinal
Jenis fasilitas pelayanan kesehatan	Tempat perawat bekerja	Data SISDMK	Data yang sudah tercantum pada Data SISDMK	a) Rumah Sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Perawat Praktik Mandiri e) Dokter Praktik Perorangan f) Bidan Praktik Mandiri	Nominal
Status kepegawaian	Posisi pegawai di dalam pekerjaan sesuai dengan surat penetapan atau surat perjanjian kerja	Data SISDMK	Data yang sudah tercantum pada Data SISDMK	a) ASN (PNS dan PPPK) b) NON ASN (Swasta, Sukarela, Kontrak)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara pengukuran	Hasil Ukur	Skala Data
Kepemilikan SIPP	Surat Izin Praktik Perawat adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada perawat untuk menjalankan praktik keperawatan secara mandiri atau di fasilitas pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan.	Data SISDMK	Data yang sudah tercantum pada Data SISDMK	a) Berlaku b) Tidak berlaku	Nominal
Keterlambatan pengurusan SIP	Kondisi ketika proses perizinan SIP membutuhkan waktu lebih lama dari yang seharusnya.	Data SISDMK	Data yang sudah tercantum pada Data SISDMK	a) < 1 tahun b) ≥ 1-3 tahun c) ≥ 3-5 tahun d) ≥ 5 tahun	Nominal

E. Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data sekunder yang diperoleh dari sumber tidak langsung, berupa data atau dokumen resmi. Data perawat Kabupaten Semarang diperoleh melalui website: <https://sisdmk.kemkes.go.id> dan menggunakan akun Pengelola SISDMK Kabupaten Semarang.

2. Prosedur pengumpulan data

Langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah

a. Prosedur administrasi

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan studi pendahuluan dari Universitas Ngudi Waluyo kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang;

- 2) Peneliti mengajukan permohonan *ethical clearance* kepada Komite Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo;
 - 3) Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang setelah memperoleh nomor *ethical clearance*;
- b. Prosedur penelitian
- 1) Peneliti menghadap Kepala Dinas Kabupaten Semarang untuk memohon izin melakukan studi pendahuluan;
 - 2) Peneliti menyusun proposal penelitian;
 - 3) Peneliti menghadap Kepala Dinas Kabupaten Semarang untuk memohon izin melakukan pengambilan dan berkordinasi dengan Ketua Tim Kerja SDM dan Informasi Kesehatan;
 - 4) Peneliti mulai melakukan pengambilan data perawat menggunakan akun Pengelola SISDMK Kabupaten Semarang;
 - 5) Peneliti melakukan download data dalam bentuk file Microsoft Excel;
 - 6) Peneliti berkoordinasi dengan Ketua Tim Kerja SDM dan Informasi Kesehatan untuk validasi data perawat;
 - 7) Peneliti melakukan pengolahan dan analisa data penelitian.

F. Etika Penelitian

Menurut Widodo et al. (2023) berikut ini adalah beberapa dasar-dasar etika penelitian yang perlu dimiliki dan diterapkan oleh seorang peneliti:

1. *Beneficence*

Beneficence dalam konteks ini berarti bahwa sebuah studi setidaknya harus mengikuti prinsip-prinsip berikut:

a. Bebas dari berbahaya

Bebas dari berbahaya artinya peneliti mesti berupaya untuk menjaga data responden yang diteliti agar terhindar dari risiko atau ketidaknyamanan baik secara fisik maupun mental.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi peserta atau responden dalam suatu penelitian seharusnya tidak membawa dampak negatif bagi mereka atau menempatkan mereka dalam situasi yang tidak mereka siap hadapi.

c. Manfaat penelitian

Memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan tujuan yang jelas dan berdampak positif baik secara langsung maupun tidak langsung pada masyarakat.

d. Perbandingan antara risiko dan manfaat

Seorang peneliti perlu mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat dan risiko yang ada dalam sebuah penelitian.

2. Menghargai dan menghormati nilai serta martabat perawat

Menghargai dan menghormati nilai serta martabat data perawat sebagai individu secara utuh mencakup:

a. Hak untuk menentukan pilihan sendiri

Prinsip penentuan pilihan ini berarti bahwa perawat memiliki hak untuk secara sukarela menentukan apakah mereka ingin terlibat dalam sebuah penelitian, tanpa takut akan konsekuensi negatif, paksaan, atau perlakuan yang tidak adil.

- b. Hak untuk mendapatkan penjelasan menyeluruh (*full disclosure*)

Penjelasan menyeluruh berarti bahwa peneliti telah memberikan keterangan yang lengkap mengenai karakteristik penelitian, hak subjek untuk menolak ikut serta, tanggung jawab peneliti, serta potensi risiko dan manfaat yang mungkin timbul.

- c. Responden harus diberikan informasi yang jelas dan transparan terkait dengan proses penelitian.
- d. Responden harus memiliki hak untuk membuat keputusan secara mandiri dan tidak boleh dipaksa untuk ikut serta dalam suatu kegiatan penelitian.
- e. Tidak adanya tekanan dari peneliti terhadap responden untuk berpartisipasi atau bersedia dalam aktivitas penelitian.

Seorang peneliti perlu menyiapkan formulir persetujuan untuk responden (*informed consent*).

3. Mendapatkan Keadilan

Prinsip ini mencakup hak bagi responden untuk menerima perlakuan yang adil dan hak atas kebebasan pribadi.

- a. Hak untuk menerima perlakuan yang adil, yang berarti responden memiliki hak yang setara, baik sebelum, selama, dan setelah terlibat dalam penelitian.
- b. Hak untuk mendapatkan keleluasaan pribadi (*privacy*)

Peneliti dilarang untuk menyajikan informasi tentang identitas, baik nama maupun alamat tempat tinggal subjek, dalam kuesioner atau alat pengukuran lainnya demi menjaga kerahasiaan dan anonimitas subjek. Sebagai gantinya, peneliti dapat

menggunakan koding seperti inisial atau nomor identifikasi untuk menggantikan identitas responden.

4. Menghormati keadilan dan inklusivitas

Prinsip keadilan mengandung arti transparansi dan keadilan. Penelitian perlu dilaksanakan dengan integritas, teliti, profesional, berorientasi pada kemanusiaan, serta memperhatikan elemen-elemen keakuratan, kesetaraan, ketelitian, kedekatan, aspek psikologis, dan rasa religius para responden.

5. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti wajib menjalankan penelitian sesuai dengan tata cara yang telah ditentukan agar hasilnya memberikan manfaat optimal bagi para responden dan dapat diterapkan secara luas dalam kelompok populasi. Selain itu, peneliti harus mengurangi efek negatif yang mungkin dialami oleh responden.

G. Pengolahan Data

Agar analisis data memberikan informasi yang akurat, menurut Widodo et al. (2023) langkah-langkah dalam pengolahan data adalah:

1. *Editing*

Editing adalah langkah di mana peneliti melakukan pengecekan, kejelasan, keselarasan, dan kelengkapan informasi yang telah dikumpulkan. Pengecekan ini berkaitan dengan memberikan penjelasan tentang apakah data yang telah diperoleh dapat menimbulkan isu konseptual atau teknis saat peneliti melakukan analisis data. Dengan adanya pengecekan ini, diharapkan masalah teknis atau konseptual yang muncul tidak mengganggu proses analisis, sehingga dapat menghindari terjadinya bias dalam penafsiran hasil analisis.

2. Coding

Coding adalah mengubah informasi yang berupa kalimat atau huruf menjadi data yang berupa angka atau bilangan. Data sekunder (SISDMK) yang telah dilakukan editing kemudian kemudian dilakukan pengkodean (*coding*) dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah dalam membaca.

Fungsi *coding* adalah untuk membuat analisis data menjadi lebih mudah dan juga untuk mempercepat proses penginputan data. Entri data adalah proses mengalihkan kode data dari kuesioner ke dalam perangkat lunak. Pengkodean data dilakukan agar setiap jawaban dari responden mendapatkan kode tertentu yang akan mempermudah dalam proses pencatatan. Data penelitian yang dilakukan *coding* adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Coding Data SISDMK

No.	Data	Coding
1.	Jenis kelamin	
	a) Laki-laki	1
	b) Perempuan	2
2.	Usia	
	a) Remaja Akhir (17-25 tahun)	1
	b) Dewasa Awal (26-35 tahun)	2
	c) Dewasa Akhir (36-45 tahun)	3
	d) Lansia Awal (46 – 55 tahun)	4
	e) Lansia Akhir (56 – 65 tahun)	5
	f) Manula (> 65 tahun)	6
3.	Pendidikan	
	a) D III Keperawatan	1
	b) Ners	2
	c) Ners Spesialis	3
4.	Jenis Fasyankes	
	a) Rumah Sakit	1
	b) Puskesmas	2
	c) Klinik	3
	d) Perawat Praktik Mandiri	4
	e) Dokter Praktik Perorangan	5
	f) Bidan Praktik Mandiri	6
5.	Status Kepegawaian	
	a) ASN	1
	b) Non ASN	2
6.	Kepemilikan SIP	

No.	Data	Coding
	a) Berlaku	1
	b) Tidak berlaku	2
	a. Keterlambatan Pengurusan SIP	
	< 1 tahun	1
	≥ 1-3 tahun	2
	≥ 3-5 tahun	3
	≥ 5 tahun	4

3. *Processing*

Pengolahan data dilakukan dengan cara memasukkan data dalam perangkat lunak. Dalam penelitian ini menggunakan program komputer yang akan ditampilkan dalam distribusi frekuensi sederhana.

4. *Cleaning*

Cleaning data adalah langkah untuk memeriksa data guna memastikan konsistensi dan menangani data yang hilang. Pengecekan konsistensi mencakup pemeriksaan terhadap data yang *out of range*, tidak sesuai secara logika, terdapat nilai ekstrem, data dengan nilai yang tidak terdefinisi, serta penanganan data yang hilang, yaitu ketika nilai dari suatu variabel tidak jelas karena jawaban yang membingungkan dari responden.

5. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses menggambarkan hasil yang diberikan oleh responden dengan metode tertentu. Selain itu, tabulasi bisa digunakan untuk menghasilkan statistik deskriptif dari variabel-variabel yang sedang diteliti atau variabel-variabel yang akan disilangkan. Proses ini meliputi pengelompokan data agar sesuai dengan variabel yang akan dianalisis, yang bertujuan untuk mempermudah dalam melakukan analisis data.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan secara deskriptif distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel. Hasil analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Frekuensi data yang dilakukan analisa univariatnya yaitu data karakteristik perawat yang bekerja di fasilitas pelayanan Kesehatan Kabupaten Semarang yang terdiri dari sub variabel jenis kelamin, usia, pendidikan, jenis fasyankes, status kepegawaian, dan kepemilikan SIP.