

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Untuk mengkaji keterhubungan diantara variabel bebas dan variabel terikat, peneliti menerapkan pendekatan penelitian analitik korelasional, yang menghasilkan koefisien korelasi sebagai indikator hubungan antarvariabel melalui tahapan statistik (uji hipotesis) atau uji korelasi (Hasbi et al., 2023). Keterkaitan antar dua variabel ditelaah melalui analisis statistik dalam penelitian korelasional, pendekatan non-eksperimental, tanpa mengeksplorasi pengaruh faktor eksternal terhadap variabel yang dikaji (Xi'an Shiyu Xuebao, 2023). Tanpa manipulasi variabel yang diteliti, penelitian korelasional dikategorikan sebagai "*ex-post facto*" karena pelaksanaannya setelah peristiwa atau fenomena terjadi (Sukardi, 2019).

Fenomena yang diteliti diamati dalam batas temporal pengambilan data dimaksud, karena penelitian menerapkan model pendekatan *cross-sectional*, yang dirancang untuk mengumpulkan data pada satu momen tertentu dalam rentang waktu yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020).

Keterkaitan diantara kejadian ISPA dan kebiasaan merokok diungkap oleh penelitian, di mana keduanya, sebagai variabel bebas dan terikat, diamati secara simultan dalam satu tahap pengumpulan data.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Proses penelitian dimulai pada bulan Maret 2025 di Puskesmas Lautem, Distrik Lospalos, Kabupaten Lautem, dilanjutkan dengan analisis data setelah pengumpulan data selesai, dan diakhiri dengan perumusan hasil penelitian secara sistematis.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Untuk dianalisis dan disimpulkan, populasi ialah ruang lingkup generalisasi yang mencakup subjek atau objek dengan karakteristik serta

atribut spesifik yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai fokus kajian (Sugiyono, 2018). Penelitian difokuskan pada orang tua dengan anak balita yang mendiami wilayah kerja Puskesmas Lautem, Kabupaten Lautem. Jumlah responden rata-rata mencapai 106 individu, dengan data yang didapat dari kasus ISPA diantara Juni hingga September 2024.

2. Sampel

Subjek penelitian dapat diambil dari segmen populasi yang lebih mudah diakses setelah tahapan pengambilan sampel dilakukan (Nursalam, 2020). Sampel dibagi menjadi 2 diantaranya:

a. Estimasi Besar Sampel

Setelah mengidentifikasi populasi, perhitungan ukuran sampel menggunakan rumus berikut diterapkan, mengingat temuan studi pendahuluan di Puskesmas Lautem, Distrik Lospalos, mencatat rata-rata 159 pasien ISPA diantara April hingga September 2024, dengan taraf kepercayaan 95% dan margin kesalahan 5%:

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

$$n = 1 + \frac{106}{(0,05)^2}$$

$$n = 1 + \frac{106}{0,26}$$

$$n = 1 + \frac{106}{0,26}$$

$$n = \frac{106}{1,26}$$

$$n = 84,12$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Persentase kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih ditoleir ($e = 0,05$)

Jumlah sampel dalam penelitian ialah 85, hasil pembulatan dari 84,12 yang didapatkan dari perhitungan rumus Slovin dengan taraf kesalahan 5%, untuk meningkatkan validitas hasil analisis dan mempermudah pengolahan data.

b. Teknik Sampel

Penelitian memanfaatkan metode *non-probability sampling* melalui metode *purposive sampling*, yang digunakan untuk memilih sampel berlandaskan kriteria spesifik yang ditetapkan peneliti, karena peluang terpilihnya setiap individu dalam populasi tidak seragam yang selaras dengan karakter penelitian kuantitatif atau penelitian yang tidak bertujuan melakukan generalisasi secara luas (Sugiyono, 2018). Penerapan kriteria inklusi dan eksklusi menjadi dasar dalam tahapan seleksi responden.

1) Kriteria Inklusi

Karakteristik umum yang melekat pada populasi yang menjadi subjek penelitian disebut kriteria inklusi (Nursalam, 2020).

Sejumlah persyaratan semestinya dipenuhi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian:

- a) Orang tua dari bayi berumur 1-5 tahun yang berada di area pelayanan Puskesmas Lautem.
- b) Orang tua yang anaknya (balita dalam asuhannya) memiliki riwayat ISPA.
- c) Orang tua dengan kondisi kesehatan tertentu yang terkait dengan ISPA
- d) Orang tua balita yang setuju menjadi responden serta menandatangani persetujuan informasi.

2) Kriteria Eksklusi

Subjek yang memenuhi syarat seleksi tetapi tidak diikutsertakan dalam penelitian karena alasan tertentu dikategorikan sebagai kriteria eksklusi (Nursalam, 2020).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ialah:

- a) Penolakan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- b) Hambatan dalam penelitian akibat keterbatasan fisik, mental, atau kognitif individu.

D. Variabel Penelitian

Variabel dengan karakteristik, sifat, objek, atau nilai yang mengalami perubahan tertentu disebut variabel penelitian, yang menjadi fokus penelitian untuk pengumpulan data dan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2018).

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel terikat secara signifikan dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2018). Perilaku merokok orang tua ditentukan sebagai variabel bebas dalam penelitian.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Eksistensi variabel terikat sebagai sebuah konsep ditentukan oleh pengaruh variabel bebas atau independen (Sugiyono, 2018). Kejadian ISPA dalam penelitian menjadi representasi variabel terikat.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Tabel Penelitian

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil	Skala
	Operasional		Pengukuran	Ukur
Variabel independent: Perilaku Merokok	Aktivitas merokok ialah tahapan menghirup dan mengeluarkan asap yang dihasilkan dari pembakaran tembakau.	Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dimana terdapat 1 inti pernyataan tentang perilaku merokok menggunakan kuesioner <i>likert scale</i> dengan kategori penilaian a. Bila Ya bernilai 1 b. Bila Tidak bernilai 0.	Dikategorikan menjadi 2 kategori, yakni: a. 1 Perokok b. 0 Bukan Perokok	Ordinal
Variabel Dependent: Kejadian ISPA	Kondisi patologis yang memengaruhi tenggorokan, rongga nasal dan organ pulmonal, dengan manifestasi batuk serta sekresi mukosa nasal serta suhu tubuh meningkat selama sekitar empat belas hari, disebut infeksi saluran pernapasan akut.	Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner yang berisi lima pertanyaan tentang kejadian ISPA, yang dinilai menggunakan skala Likert dengan ketentuan sebagaimana mencakup: skor 1 diberikan	Dikategorikan menjadi 2 kategori, yakni: a. 1: Menderita ISPA b. 0: Tidak menderita ISPA	Ordinal

untuk
 jawaban "ya",
 dan skor 0
 untuk
 jawaban
 "tidak".

F. Instrumen Penelitian

Lembar kuesioner digunakan sebagai instrumen dalam penelitian untuk mengumpulkan data dari individu, yang dirancang dengan serangkaian pertanyaan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk keperluan survei, dengan fokus utama pada pengkajian hubungan diantara insiden ISPA dan perilaku merokok.

1. Kuesioner perilaku merokok

Kuesioner standar tentang perilaku merokok digunakan dalam penelitian, yang terdiri dari satu pertanyaan dengan skala Likert dan dua opsi jawaban: "ya" untuk perilaku merokok dan "tidak" untuk tidak merokok, dengan klasifikasi skor 0 untuk tidak merokok dan 1 untuk merokok.

2. Kuesioner kejadian ISPA

Respon terhadap lima pertanyaan dalam kuesioner kejadian ISPA dinilai dengan skor: skor 1 untuk "Mengalami ISPA", skor 0 untuk "Tidak", dan skor 0 juga untuk responden yang mengalami ISPA lebih dari sekali.

2. Metode Pengumpulan Data

Dalam proses penelitian, akuisisi data dilakukan melalui instrumen kuesioner. Menurut Sugiyono (2018). Kuesioner didistribusikan oleh peneliti kepada orang tua balita di wilayah kerja Puskesmas Lautem, berlandaskan kriteria yang telah ditetapkan. Sebelum tahapan pengambilan data, peneliti menguraikan maksud serta tahapan penelitian kepada calon responden, memberi mereka kesempatan untuk bertanya, dan menentukan kesediaan mereka untuk berpartisipasi. Kuesioner, yang berisi serangkaian pertanyaan

atau pernyataan tertulis, digunakan sebagai instrumen pengumpulan data. Penelitian memastikan bahwasanya pilihan pasien untuk tidak berpartisipasi tidak akan berdampak pada kualitas layanan kesehatan yang mereka terima. Calon responden yang setuju diminta menandatangani daftar *informed consent*. Peneliti memberikan panduan pengisian kuesioner, memastikan responden mengisinya sendiri tanpa bantuan. Peneliti akan membacakan pertanyaan dan mencatat jawaban jika ada kesulitan atau ketidakjelasan. Kelengkapan kuesioner diverifikasi setelah pengisian selesai sebelum dikembalikan. Data yang terhimpun selanjutnya diolah serta dianalisis supaya menghasilkan temuan penelitian.

3. Tahapan Penelitian

Berikut ialah tahapan sistematis dalam tahapan pengumpulan data penelitian:

4. Tahap Administrasi

Izin penelitian diperoleh oleh peneliti dari Ketua Jurusan Program Studi Keperawatan, lalu diserahkan kepada Kepala Puskesmas Lautem, Distrik Lospalos, Kabupaten Lautem. Persetujuan resmi diperoleh, dan penelitian dapat dilaksanakan di lokasi.

5. Persiapan Instrumen

- a. Surat permohonan partisipasi responden;
- b. Surat persetujuan partisipasi responden; dan
- c. Instrumen kuesioner yang bertujuan untuk mengukur perilaku merokok.

6. Persiapan Penelitian

- a. Karakteristik esensial dari individu yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian diidentifikasi.
- b. Ketika individu yang memenuhi kriteria inklusi telah ditemukan, peneliti menjelaskan esensi konseptual, tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada mereka.
- c. Setiap individu memiliki hak untuk memilih apakah akan berpartisipasi dalam penelitian.

- d. Mereka yang secara sukarela bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.
- e. Peneliti menegaskan bahwasanya tidak ada pihak lain yang dapat terlibat dalam penelitian.

7. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti memulai interaksi dengan responden melalui komunikasi ilmiah.
- b. Responden diminta mengisi survei untuk keperluan penelitian.
- c. Peneliti memberikan lembar persetujuan sebagai bukti partisipasi sukarela responden.
- d. Peneliti menggunakan lembar observasi untuk mencatat identitas responden (nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan). Peneliti memberikan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tentang perilaku merokok menggunakan metode wawancara dan survei pendahuluan.
- e. Peneliti memeriksa ulang kuesioner yang telah diisi untuk memastikan kesesuaian dengan standar.
- f. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada responden atas partisipasi mereka.
- g. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan sistem pengelolaan informasi ilmiah.

8. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data, pada dasarnya, ialah mekanisme epistemologis untuk menyusun realitas empiris yang berbentuk data mentah, yang diolah dengan formula tertentu menjadi informasi yang bermakna. Menurut Notoadmodjo (2017), pengolahan data terdiri dari serangkaian tahapan sistematis yang membentuk struktur pemrosesan:

- a. Pemeriksaan (*Editing*)

Data observasi dan identitas personal, sebagai representasi realitas empiris, diverifikasi dan ditelaah secara kritis selama penelitian untuk memastikan koherensi dan validitas dalam konstruksi ilmiah.

b. Memberikan Nilai (*Scoring*)

Dalam konstruksi ilmiah, setiap atribut parameter diberi nilai, baik kuantitatif maupun kualitatif, untuk merepresentasikan esensinya.

c. Pengkodean Data (*Coding*)

Pengkodean ialah mekanisme struktural untuk mengubah data menjadi bentuk yang lebih sistematis, yang memudahkan pemasukan informasi untuk analisis ilmiah.

Untuk kuisioner demografi atau identitas responden

- 1) Jenis kelamin
 - a) Laki-laki (1)
 - b) Perempuan (2)
 - c) Umur: ditulis selaras (tidak dikategorikan)
- 2) Riwayat pendidikan:
 - a) SD
 - b) SMP
 - c) SMA
 - d) Perguruan Tinggi
 - e) Tidak Sekolah
- 3) Pekerjaan:
 - a) Tidak bekerja
 - b) Petani/Pedagang/Buruh
 - c) PNS/TNI/POLRI
 - d) Lain-lain

d. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Sebelum data dikirim ke sistem komputer menggunakan perangkat lunak, verifikasi ulang dilakukan untuk memastikan keakuratan dan kesesuaian dengan prinsip metodologis.

e. Tabulasi (*Tabulating*)

Data disusun secara sistematis sebelum analisis statistik, diinterpretasikan dalam tabel menggunakan SPSS, dan identitas data responden diintegrasikan ke dalam SPSS selaras kriteria.

f. Pengolahan (*Processing*)

Program komputer SPSS digunakan sebagai instrumen analitis untuk mengolah data, yang memungkinkan peneliti untuk menstrukturkan dan menginterpretasikan realitas empiris yang terkandung di dalamnya.

g. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Data yang dikumpulkan dan disusun secara sistematis diverifikasi ulang oleh peneliti untuk mengidentifikasi potensi anomali, inkonsistensi, atau kehilangan informasi dalam analisis ilmiah.

I. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Distribusi data digambarkan melalui analisis univariat. Penelitian menggunakan analisis univariat dalam mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel (Nursalam, 2017). Analisis ini, dalam konteks variabel perilaku merokok, direpresentasikan melalui distribusi frekuensi dan persentase, yang mencakup jenis kelamin, taraf pendidikan, profesi, dan jumlah rokok yang dikonsumsi per hari. Pendekatan ini menggunakan tendensi sentral, termasuk mean, deviasi standar, batas terendah, serta batas tertinggi, yang disajikan dalam tabel sebagai visualisasi data.

2. Analisis Bivariat

Hubungan diantara variabel perilaku merokok dan kasus ISPA diteliti menggunakan uji analisis korelasi *Spearman Rank*. Analisis bivariat, sebagai metode untuk mengungkap hubungan diantara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2017), digunakan untuk mengeksplorasi hubungan diantara perilaku merokok dan kejadian ISPA. Prosedur statistik digunakan untuk mengukur intensitas serta dinamika interaksi yang terjalin antara variabel X dan Y:

$$\frac{6 \sum Ebi^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

p: Koefisien Korelasi Rank Spearman

bi: Rangkaing Data Variabel

n: jumlah responden

Nilai hasil perhitungan dari persamaan analisis korelasi Spearman Rank dibandingkan dengan nilai referensi dalam tabel untuk evaluasi empiris, setelah perhitungan mencapai tahap akhir:

- a. Apabila nilai p-hitung berada di bawah ambang 0,05, maka hipotesis alternatif (Ha) dikonfirmasi, menandakan eksistensi keterhubungan antara kebiasaan merokok orang tua dan prevalensi kasus ISPA di Puskesmas Lautem.
- b. Sebaliknya, jika nilai p-hitung melebihi 0,05, hipotesis alternatif (Ha) tertolak, yang mengindikasikan bahwasanya tidak ditemukan korelasi signifikan diantara kebiasaan merokok orang tua dan insidensi ISPA di Puskesmas Lautem.

J. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etika penelitian yang dirumuskan oleh Arikunto (2010), yang mencakup landasan moral dan normatif dalam tahapan investigasi akademik, akan menjadi pedoman peneliti untuk menjaga integritas ilmiah dan mencegah penyimpangan etika dalam penelitian:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Responden diberikan kesempatan untuk membuat keputusan yang sadar mengenai partisipasi mereka dalam penelitian melalui lembar persetujuan. Informasi persetujuan diberikan untuk memastikan responden memahami esensi, tujuan, dan konsekuensi penelitian. Sebagai bentuk otonomi, responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani formulir *informed consent*. Seorang peneliti berkewajiban menjunjung tinggi martabat serta otonomi responden, memastikan bahwasanya setiap

partisipasi muncul dari kehendak bebas tanpa tekanan atau paksaan dalam bentuk apa pun.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Sebagai bentuk anonimisasi data dalam metodologi ilmiah, peneliti menggunakan sistem pengkodean dengan inisial dan nomor atau kode unik pada setiap lembar, alih-alih menampilkan identitas subjek secara eksplisit dalam *informed consent* dan kuesioner, untuk menjaga prinsip kerahasiaan dalam etika penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Identitas responden, temuan penelitian, dan informasi terkait subjek penelitian dilindungi kerahasiaannya dalam penelitian. Hasil penelitian hanya menyajikan fragmen informasi dalam batasan tertentu, merefleksikan cakupan yang telah ditetapkan dalam ruang lingkup analisis, sedangkan semua informasi dari responden dijaga kerahasiaannya selaras dengan etika ilmiah dan tanggung jawab akademik.

4. *Beneficence* (Kebermanfaatan)

Dengan penelitian yang selaras prosedur, peneliti memberikan implikasi positif bagi responden, baik secara epistemologis maupun praktis.

5. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Tidak ada risiko merugikan atau dampak negatif bagi responden, baik fisik, psikologis, maupun sosial, karena penelitian dijalankan dengan etika yang ketat.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Kejujuran menjadi prinsip utama yang semestinya dipegang teguh oleh semua pihak yang terlibat dalam penelitian, termasuk peneliti. Ini didasarkan pada hak responden untuk menentukan pilihan mereka sendiri, yang memungkinkan mereka memahami dan memilih berlandaskan informasi yang relevan bagi mereka.

7. *Justice* (Keadilan)

a. Hak atas perlakuan yang adil:

Perlakuan setara dan bermartabat, baik sebelum, selama, maupun setelah penelitian, menjadi hak setiap subjek, termasuk mereka yang tidak berpartisipasi atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak atas perlindungan kerahasiaan:

Kerahasiaan data yang diberikan subjek ialah hak penuh mereka, dan anonimitas serta perlindungan informasi yang ketat menjadi kunci untuk menjaga privasi mereka.