

3.6 Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Instrumen

Intrumen penelitian adalah alat-alat yang diukur digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap adalah berupa lembar kuesioner. Dimana untuk pengetahuan terdiri dari 20 butir pertanyaan dan sikap terdiri dari 20 butir pertanyaan terkait pencegahan *food borne disease*. Sedangkan instrument yang digunakan untuk mengukur praktik adalah berupa lembar observasi yang terdiri dari 10 butir pertanyaan yang terkait praktik pencegahan *food borne disease*.

Sebelum digunakan instrument diuji cobakan terlebih dahulu untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas. Uji coba instrumen dilaksanakan di SD AL-HUDA Surabaya pada siswa kelas 5 dengan jumlah responden sebanyak 15 siswa.

3.6.2 Uji coba instrumen

1. Uji Validitas

Dalam penelitian ini menggunakan uji validitas *Bivariate Pearson*. Uji validitas ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dari instrument yang ada.

Pengujian dua sisi dengan taraf signifikansi 0.05 memiliki kriteria sebagai berikut: jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ (0,553) maka instrument atau item pertanyaan berkorelasi signifikansi terhadap skor total dan dinyatakan valid, dan jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ (0,553) maka instrument

atau item pertanyaan tidak berkorelasi secara signifikan terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid (Hidayat, 2010).

Uji validitas instrument pengetahuan, sikap dan praktik dengan menggunakan SPSS 16.00 didapatkan hasil sebagai berikut: Pada kuesioner pengetahuan dari 20 butir pertanyaan terdapat 12 butir pertanyaan yang valid, pada kuesioner sikap dari 20 butir pertanyaan terdapat 14 butir pertanyaan yang valid, dan pada kuesioner praktik dari 10 butir pertanyaan terdapat 7 butir pertanyaan yang valid.

2. Uji Reliabilitas

Dalam penelitian ini menggunakan uji reliabilitas *Cronbach's Alpha*. Tingkat reliabilitas umumnya dinyatakan dalam bentuk koefisien korelasi. Nilai koefisien korelasi 1 (satu) menunjukkan reliabilitas sempurna, dan nilai 0 (nol) menunjukkan tidak reliabel. Untuk instrument yang sudah dikembangkan dengan baik, tingkat koefisien korelasi yang bisa diterima adalah 0,80, dan untuk instrument yang baru dikembangkan nilai reliabilitas 0,70 masih dianggap reliabel (Hidayat, 2010).

Uji reliabilitas instrument pengetahuan, sikap dan praktik dengan menggunakan SPSS 16.00 didapatkan hasil nilai koefisien korelasi 0,742, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen tersebut reliabel.

3.6.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 05 Mei – 20 Juli 2018 melalui kunjungan rumah ke keluarga dengan anak usia sekolah kelas IV dan V yang sedang menempuh pendidikan di SD YAPITA Keputih, Surabaya.

3.6.4 Prosedur Pengambilan dan pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian (Hidayat, 2010).

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian hal yang dilakukan oleh peneliti adalah melakukan survei ke sekolah di Surabaya untuk menentukan tempat atau lokasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian di SD YAPITA Keputih Surabaya. Selanjutnya peneliti terlebih dahulu mengajukan ijin kepada Kepala Sekolah, dengan membawa surat pengantar dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Setelah mendapatkan ijin peneliti melakukan persetujuan dengan responden dan menjelaskan tujuan penelitian dengan mengirimkan lembar penjelasan dan persetujuan kepada responden.

Jika orang tua responden setuju untuk mengizinkan anaknya berpartisipasi, peneliti memastikan legalitas persetujuan melalui *informed consent* oleh orang tua. Setelah data didapatkan dan ijin penelitian disetujui, peneliti menentukan sampel sesuai perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan *purposive sampling*

berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan. Setelah itu peneliti mendata alamat lengkap responden untuk dilakukan kunjungan rumah.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilakukan pada tanggal 05 Mei – 20 Juli 2018 melalui kunjungan rumah. Peneliti melaksanakan intervensi pendekatan CFIM sebanyak 2 kali pertemuan dengan masing-masing sesi pertemuan dilakukan selama ± 50 menit sesuai dengan SAP. Pertemuan pertama yaitu melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya), dan melakukan *pre-test* kepada responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan *food borne disease* sebelum dilakukan intervensi. Pertemuan kedua menjelaskan konsep *food borne disease*, konsep pemilihan makanan jajanan sehat dan menjelaskan cara pencegahan *food borne disease*. Melakukan diskusi terhadap pencegahan yang telah dilakukan dan memberi motivasi anak untuk berubah. Selanjutnya melakukan *post-test* untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pencegahan *food borne disease* setelah dilakukan intervensi.

Untuk kelompok perlakuan, intervensi diberikan setelah dilakukan *pre-test*, sedangkan untuk kelompok kontrol diberikan intervensi yang sama dengan kelompok perlakuan setelah dilakukan *post-test* pada kedua kelompok. Pengambilan data observasi praktik

responden dilakukan oleh peneliti, dibantu oleh orang tua murid dan guru yang sebelumnya sudah di sosialisasi oleh peneliti.

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti dibantu oleh 3 teman peneliti yang sebelumnya telah di *briefing* oleh peneliti bagaimana mekanisme pelaksanaan penelitian dengan pendekatan CFIM yang dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data yang telah didapat dimasukkan kedalam tabulasi kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer program SPSS 16.00.

3.6.5 Cara Analisa Data

Analisa data merupakan cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi (Hidayat, 2010). Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah:

1. Editing

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010).

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan pada lembar kuesioner yang telah diberikan kepada responden.

2. Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010). *Coding* digunakan untuk memudahkan pengolahan data, maka setiap jawaban

yang telah ada pada lembar kuesioner diberi kode berdasarkan karakter masing-masing, yaitu :

a. Pengetahuan

- 1) Kode angka 3 untuk pengetahuan baik
- 2) Kode angka 2 untuk pengetahuan cukup
- 3) Kode angka 1 untuk pengetahuan kurang

b. Sikap

- 1) Kode angka 1 untuk sikap positif
- 2) Kode angka 0 untuk sikap negative

c. Praktik

- 1) Kode angka 3 untuk praktik baik
- 2) Kode angka 2 untuk praktik cukup
- 3) Kode angka 1 untuk praktik kurang

3. Scoring

Menggunakan kuesioner dan observasi dengan penilaian:

a. Aspek pengetahuan

Untuk penilaian pengetahuan yang digunakan adalah skala *Guttman*, dimana setiap jawaban yang benar diberi skor 1 (satu) dan yang salah diberi skor 0 (nol).

- 1) Pertanyaan Positif, diberikan skor dan penilaian: Jawaban Benar = 1, Jawaban Salah = 0
- 2) Pertanyaan Negatif, diberikan skor dan penilaian: Jawaban Benar = 0, Jawaban Salah = 1

Hasil jawaban responden yang telah diberi bobot di jumlahkan dan di bandingkan dengan jumlah skor tertinggi dikalikan 100%.

$$N = \frac{dy}{dx} \times 100\%$$

Keterangan :

N = Hasil menyatakan prosentase

dy = Skor yang diperoleh responden

dx = Skor tertinggi yang diharapkan

Hasil perhitungan prosentase dimasukkan dalam kriteria penilaian dan ditabulasikan (Nursalam, 2013).

Baik = bila didapatkan hasil 76-100%

Cukup = bila didapatkan hasil 56-75%

Kurang = bila didapatkan hasil <56%

b. Aspek Sikap

Penilaian sikap yang digunakan adalah skala *Likert* dengan pilihan jawaban berupa sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS).

1) Pertanyaan *favorable*, diberikan skor dan penilaian: Jawaban sangat setuju = 4, jawaban setuju = 3, jawaban tidak setuju = 2, dan jawaban sangat tidak setuju = 1.

2) Pertanyaan *unfavorable*, diberikan skor dan penilaian: Jawaban sangat setuju = 1, jawaban setuju = 2, jawaban tidak setuju = 3, dan jawaban sangat tidak setuju = 4.

Selanjutnya skor yang didapat responden diolah sebagai berikut:

Positif = $T > T \text{ mean}$ $T = \text{Total}$

Negatif = $T < T \text{ mean}$ $T \text{ mean} = \text{rata-rata jumlah total}$

c. Aspek Praktek

Untuk penilaian praktik yang digunakan adalah *Skala Guttman*.

Praktek diukur dengan observasi yaitu dengan ketentuan penilaian dimana setiap hal yang dilakukan oleh responden diberi skor 1 (satu) dan yang tidak dilakukan diberi skor 0 (nol).

Total setiap pertanyaan pada lembar observasi dibagi jumlah maksimal kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentase dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Jumlah skor yang diperoleh

N = Jumlah skor maksimal

Hasil perhitungan prosentase dimasukkan dalam kriteria penilaian dan ditabulasikan (Nursalam, 2013).

Baik = Bila didapatkan hasil 76-100%

Cukup = Bila didapatkan hasil 56-75%

Kurang = Bila didapatkan hasil <56%

4. Tabulating

Dilakukan penyesuaian dan penghitungan data dari hasil coding untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel dengan distribusi frekuensi presentase dan dilakukan evaluasi.

5. Analisa Data

a) Analisis deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variable, analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variable (Notoatmodjo, 2010). Analisa data dilakukan untuk mengetahui distribusi dan presentase umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan orang tua, status dalam keluarga, pekerjaan orang tua, kebiasaan anak membawa bekal ke sekolah dan frekuensi membeli jajan.

b) Analisis statistik

Data yang telah terkumpul dilakukan tabulasi kemudian di analisis dengan menggunakan uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* (Uji komparasi 2 sampel berpasangan) yaitu untuk mengetahui perbedaan hasil sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Selanjutnya dilakukan uji statistic *Mann Whitney U Test* (Uji komparasi 2 sampel bebas) untuk mengetahui perbedaan hasil kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$ dan menggunakan program SPSS 16.00.

3.7 Etik Penelitian

Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi:

3.7.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada orang tua responden. Peneliti menjelaskan tujuan, prosedur, dan hal-hal yang dilakukan selama penelitian. Peneliti tidak memaksa jika responden tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian dan peneliti menghargai keputusan tersebut.

3.7.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam hal ini peneliti tidak mencantumkan nama responden. Untuk menghindari terjadinya pelanggaran dalam *anonymity*, maka peneliti mencantumkan kode pada lembar kuesioner ataupun lembar observasi. Peneliti menjaga informasi personal responden dan tidak memberikan informasi tanpa ijin dari responden.

3.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam hal ini peneliti merahasiakan informasi maupun masalah-masalah lainnya dari responden yang terkait penelitian kepada orang lain. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dirahasiakan, hanya kelompok data tertentu yang disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

3.7.4 *Beneficence*

Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat bagi responden, yaitu intervensi yang diberikan mampu meningkatkan perilaku anak dalam pencegahan *food borne disease*.

3.7.5 *Justice*

Penelitian yang dilakukan harus bersifat adil tanpa membedakan intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Intervensi diberikan setelah *post-test* pada kelompok kontrol.

3.8 Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 38 responden. Dengan teknik pengambilan sampel *Non Probability Sampling* yaitu *Purposive Sampling* sehingga hasilnya tidak bisa digeneralisasikan
2. Pada penelitian ini belum terdapat kuesioner yang sudah baku, sehingga perlu membuat kuesioner sendiri dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu.
3. Terdapat beberapa keluarga responden yang tidak fokus dalam penelitian, sehingga penerapan CFIM tidak dapat dilakukan secara efektif.