

## BAB IV METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* ini hanya mengobservasi fenomena pada satu titik waktu tertentu. Penelitian *cross sectional* mampu menjelaskan hubungan satu variabel dengan variabel lain pada populasi yang diteliti, menguji keberlakuan suatu model atau rumusan hipotesis serta tingkat perbedaan diantara kelompok sampel pada satu titik waktu tertentu (Nurdini, 2006)

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dan sampel merupakan hal yang penting dalam penelitian ini. Populasi adalah keseluruhan atau himpunan objek dengan ciri yang sama. Populasi dapat berupa himpunan orang, benda, kejadian kasus, waktu, atau tempat dengan sifat atau ciri yang sama. Sedangkan sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi menurut Rudy (2003) dalam Afifah (2014). Dalam sebulan pasien yang datang ke Puskesmas Dinoyo sejumlah 5000 orang. Pasien yang datang juga beragam, mulai periksa ke dokter hingga hanya untuk pengambilan obat saja.

#### 4.2.1 Cara Pemilihan Sampel

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien Puskesmas Dinoyo yang ada di Kota Malang. Kemudian untuk cara pemilihan sampel sendiri dengan metode *purposive sampling* atau *judgemental sampling*. Satuan sampel dipilih berdasarkan pertimbangan tertentu dengan tujuan untuk memperoleh satuan sampel yang memiliki karakteristik yang dikehendaki (Setiawan, 2005).

#### 4.2.2 Estimasi Besar Sampel

Ada banyak rumus pengambilan sampel penelitian yang dapat digunakan untuk menentukan jumlah sampel penelitian. Contohnya adalah dengan metode Slovin, sebagai berikut (Setiawan, 2003) :

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

Dimana :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas Toleransi Kesalahan

$N = 5000 / 5000 (0,05)^2 + 1 = 370,3$  , dibulatkan menjadi 371. Maka dari hasil rumus diatas didapatkan 371 orang yang akan dijadikan sampel. Kemudian sampel akan diambil sesuai dengan unsur-unsur yang dikehendaki, maka menggunakan cara *Purposive Sampling* (Nasution, 2003). Dengan menggunakan cara Purposive Sampling ini, maka perlu adanya kriteria inklusi.

Kriteria yang akan ditetapkan adalah sebagai berikut :

Kriteria Inklusi:

- Pasien dewasa
- Pasien sadar penuh
- Datang ke Puskesmas dan diperiksa oleh dokter
- Bersedia untuk menjadi responden

#### 4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

##### 4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November hingga Desember 2015.

#### 4.4 Variabel Penelitian

**4.4.1 Variabel Bebas**

Variabel bebas penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan.

**4.4.2 Variabel Tergantung**

Variabel tergantung penelitian ini adalah persepsi pasien terhadap

*Patient-Centered Care.*

**4.5 Definisi Operasional**

**Tabel 4.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
<b>Independen</b>					
Tingkat pendidikan	Aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya (Caniago, 2012)	1. Tinggi 2. Rendah	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi apabila tingkat pendidikan pasien tersebut telah lulus pendidikan SMA keatas (D3,S1,S2,S3) 2.Rendah apabila tingkat pendidikan pasien tersebut telah lulus pendidikan SMA kebawah

<p>Tingkat pendapatan</p>	<p>Uang yang diterima oleh seseorang dan perusahaan dalam bentuk gaji, upah, sewa bunga, dan laba termasuk juga beragam tunjangan, seperti kesehatan dan pensiun (Suparyanto, 2014).</p>	<p>1. Tinggi 2. Rendah</p>	<p>Kuesioner</p>	<p>Ordinal</p>	<p>(SD, SMP,SMA) (PERPRES, 2015)  1. Tinggi apabila pendapatan pasien tersebut diatas Rp. 1.882.250 per bulan (PERGUB, 2015). 2. Rendah apabila pendapatan pasien tersebut dibawah Rp. 1.882.250 per bulan (PERGUB, 2015)</p>
<p><b>Dependen</b>  Persepsi pasien terhadap pendekatan <i>Patient-</i></p>	<p>Tanggapan pasien secara sadar terhadap pelayanan</p>	<p>1. STS : Sangat Tidak Setuju 2. TS : Tidak</p>	<p><i>CARE measure questionnaire</i></p>	<p>Interval</p>	<p>1. Sangat Tidak Setuju (STS) jika sikap dokter sangat tidak</p>

<p><i>Centered Care.</i></p>	<p>kesehatan secara holistik oleh dokter .</p>	<p>Setuju 3. N : Netral 4. S : Sangat Setuju 5. SS : Sangat Setuju</p>		<p>memenuhi prinsip <i>Patient-Centered Care.</i> 2. Tidak Setuju (TS) jika sikap dokter tidak sesuai dengan prinsip <i>Patient-Centered Care.</i> 3. Netral (N) jika sikap dokter kadang-kadang sesuai kadang-kadang tidak dengan sikap <i>Patient-Centered Care.</i> 4. Setuju (S) jika sikap dokter sesuai dengan</p>
------------------------------	--	--	---	--

				prinsip <i>Patient-Centered Care.</i> 5. Sangat Setuju (SS) jika sikap dokter sangat sesuai dengan prinsip <i>Patient-Centered Care.</i>
--	--	--	--	--

**4.6 Instrumen Penelitian**

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengambilan data dari responden terdiri dari :

1. Kuesioner *CARE* dengan reliabilitas 0,95
2. Peta Kota Malang
3. Lembar identitas dan *informed consent*

**4.7 Cara Pengambilan Data**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengertian pengumpulan data adalah proses, cara, perbuatan mengumpulkan, atau menghimpun data. Pengambilan data kali ini menggunakan metode kuantitatif yang sudah cukup lama digunakan sehingga sudah menjadi tradisi sebagai metode penelitian.



Metode ini disebut metode kuantitatif karena data penelitiannya berupa angka-angka dan analisisnya menggunakan statistik.

Berdasarkan teknik pengumpulan data penelitian kuantitatif dapat dilakukan dengan cara wawancara, kuesioner, dan observasi. Dalam penelitian ini untuk mengumpulkan datanya dengan cara menggunakan kuesioner atau angket. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Serta merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan mengetahui apa yang diharapkan dari responden. Ada tiga tahapan dalam penelitian ini, yaitu:

Tahap A, yaitu memastikan bahwa responden adalah pasien dari Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Kemudian Tahap B adalah, pertama mengategorikan pasien berdasarkan tingkat pendidikan. Pasien dikatakan pendidikan tinggi apabila tingkat pendidikan pasien tersebut telah lulus D3, S1, S2 dan S3 serta dikatakan rendah apabila tingkat pendidikan pasien tersebut telah lulus pendidikan SMA, SMP, dan SD. Kemudian langkah kedua adalah mengategorikan pasien berdasarkan tingkat pendapatan. Pasien dikatakan mempunyai tingkat pendapatan tinggi apabila pendapatan pasien tersebut diatas Rp 1.882.250,00 per bulan dan dikatakan rendah apabila pendapatan pasien tersebut dibawah Rp. 1.882.250,00 per bulan. Kemudian tahap C, yang pertama adalah melakukan *informed consent* atau penjelasan prosedur penelitian kepada pasien yang secara sukarela serta tanpa paksaan untuk mengikuti penelitian ini. Kemudian yang kedua adalah responden atau pasien tersebut dipersilahkan menandatangani dan menuliskan nama terang apabila setuju untuk mengikuti penelitian ini. Bagi responden yang tidak setuju maka dia berhak untuk tidak mengikuti penelitian ini. Jika responden setuju maka

akan dibagikan kuesioner penelitian ini secara langsung. Responden mengisi identitas, yang berisi nama, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan. Kemudian mengisi kuesioner yang diberikan sesuai arahan dan petunjuk yang ada. Responden dimohon untuk kejujurannya untuk mengisi kuesioner ini agar data yang diperoleh nantinya sesuai. Responden dipersilahkan memberi simbol centang maupun silang pada kolom yang sudah disediakan. Setelah selesai mengisi kuesioner ini maka responden akan mendapatkan souvenir sebagai balasan terima kasih.

Selama pengisian kuesioner, responden akan ditemani sehingga apabila ada hal yang ingin ditanyakan bisa segera ditanyakan dan diklarifikasi oleh yang menemani pengisian kuesioner (Kinantie *et al.*, 2012).

#### 4.8 Pengolahan dan Analisa Data

##### 4.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing* adalah pengecekan atau pengkoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan data yang masuk atau data yang terkumpul tidak logis dan meragukan.
- b. *Coding* adalah pemberian atau pembuatan kode-kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori sama.
- c. *Entry* adalah memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.
- d. *Tabulating* adalah mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data.

Pada [www.caremeasure.org](http://www.caremeasure.org), merupakan *website* Mercer yakni pemilik dari kuesioner ini mempunyai fitur dimana hasil dari pengisian kuesioner dapat direkap secara *online*, sehingga secara otomatis data yang dihasilkan sudah dibandingkan dengan penelitian lainnya dalam *database website* tersebut. Selain itu akan muncul tingkat penerapan *Patient-Centered Care* secara otomatis juga.

#### 4.8.2 Analisis Data

Pertama kali yang akan dilakukan sebelum menganalisa data adalah memeriksa persebaran data adapakah data terdistribusi normal atau tidak. Dengan cara menggunakan metode analisis statistik *Kolmogorov Smirnov*. Setelah analisis data pada metode diatas dilakukan, jika data terdistribusi normal maka menggunakan metode analisis statistik *independent t-test*. Uji ini digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan antara dua kelompok sampel yang tidak berhubungan. Jika data terdistribusi tidak normal maka menggunakan metode uji statistik *Mann Whitney*.

#### 4.9 Prinsip Etik

Pada tahun 1979 diterbitkan laporan Belmont yang merupakan "bacaan wajib" bagi setiap peneliti yang akan melakukan penelitian dengan menggunakan subyek manusia. Laporan Belmont mengidentifikasi 3 prinsip dasar etika yang mendasari semua penelitian dengan subyek manusia. Ketiga prinsip Belmont tersebut adalah :

1). Menghargai manusia.

- Prinsip ini pada dasarnya menyebutkan bahwa peneliti harus memperlakukan subyek sebagai individu yang otonom dan tidak memanfaatkan mereka semata sebagai alat untuk mencapai tujuan peneliti. Bagian dari otonom tersebut meliputi :
- Kapasitas mental, yaitu kemampuan untuk memahami dan memproses informasi.
  - Sukarelawan, bebas dari pengaruh atau kontrol orang lain.

2). Azas manfaat.

- Prinsip ini dasarnya adalah bagaimana suatu penelitian dapat meminimalkan risiko dan meningkatkan manfaat. Prinsip tersebut meliputi :
- Persyaratan untuk menggunakan desain penelitian terbaik yang dapat meningkatkan manfaat dan meminimalkan risiko; Persyaratan peneliti

mampu menuliskan prosedur dan cara mengatasi dengan baik risiko yang mungkin akan terjadi; Melarang penelitian yang tidak memperhitungkan manfaat dan risiko.

3). Keadilan.

Prinsip ini secara umum menjelaskan bahwa bagaimana peneliti harus memperlakukan orang dengan baik dan merancang penelitian yang dapat membagi keuntungan dan beban secara merata di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip ini terdiri dari :

- Persyaratan untuk memilih subyek dengan merata;
- Persyaratan untuk menghindari eksploitasi populasi yang rentan atau populasi yang sesuai atau tepat

Di dalam suatu penelitian maka ketiga prinsip di atas haruslah seimbang. Di dalam laporan Belmont disebutkan bahwa prinsip yang satu tidak selalu lebih penting dari yang lainnya (Setyawan, 2013). Prinsip etik ini sangatlah penting, karena sangat perlu dikaji ulang dan diteliti setiap langkahnya. Karena sangat perlu memikirkan tentang dampak negatif yang akan timbul pada penelitian ini. Selain itu tentu kita harus mempunyai sisi positif yang menguntungkan bagi sampel karena ketersediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tujuan utama kode etik penelitian adalah untuk melindungi keselamatan dan keamanan subyek penelitian. Keadaan ini akan dialami subyek seperti halnya, efektifitas yang belum diketahui yang diuji, akibat penghentian pengobatan, operasional prosedur yang belum diketahui. Biasanya manfaat suatu penelitian dirasakan oleh subyek dan masyarakat. Penelitian ini dilakukan dengan teliti dan mendalam. Ada keadaan yang disebut *inducement*, yaitu suatu ajakan dalam suatu penelitian dengan menjanjikan adanya keuntungan fisik, mental, dan sosial. Kemudian untuk risiko psikologis misalnya rasa cemas atau malu.

Penelitian diperoleh dari wawancara (misalnya ditanyakan masalah hubungan intim dengan penderita HIV/AIDS). Hal ini dapat diantisipasi dengan penjelasan atau informasi sebelumnya. Kemudian risiko sosial, apabila data subyek tidak mendapat pengamanan dari segi kerahasiaan, subyek dapat mengalami kehilangan pekerjaan, diisolasi oleh masyarakat sekitarnya, berselisih dengan suami atau mertua, dituntut melanggar hukum (misalnya pada penelitian abortus), dan lain-lain. Risiko psikologis dan sosial juga dipengaruhi perkembangan kebudayaan (Sujatno, 2008).

#### 4.10 Alur Kerja

