

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara deskriptif analitik korelasional dengan metode pendekatan *case control*. Desain dan pendekatan ini bermaksud untuk mempelajari efek terlebih dahulu baru kemudian faktor risiko dipelajari secara retrospektif. Dengan kata lain, efek atau status kesehatan tertentu diidentifikasi saat ini, sementara faktor risiko (kausa) diidentifikasi adanya pada masa lalu. Kelompok kasus merupakan kelompok penderita *drop out* Tuberkulosis sedangkan kelompok kontrol merupakan kelompok penderita tidak *drop out* Tuberkulosis.

Penelitian kasus kontrol ini diawali dengan penentuan kelompok kasus (*drop out*) dan kelompok kontrol (tidak *drop out*). Kemudian kelompok kasus dan kelompok kontrol diteliti dan ditelusuri secara *retrospektif* terhadap faktor risiko yang diteliti, kemudian keduanya dibandingkan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita tuberkulosis paru yang berobat di Puskesmas Kota Malang yang berjumlah 437 orang.

4.2.2 Sampel

4.2.2.1 Kelompok *Drop Out* dan tidak *Drop out*

Kelompok *drop out* adalah penderita TB paru yang tidak meminum obat selama dua bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai (6 bulan) di Puskesmas Kota Malang.

Kriteria inklusi sampel dalam kelompok ini meliputi:

- Berobat di Puskesmas Kota Malang.
- Bersedia menjadi responden penelitian.
- Berusia 20-65 tahun.
- Mampu berbahasa Indonesia, membaca, dan menulis.
- Tinggal bersama keluarga.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

- Menjalani hospitalisasi dan/atau tidak mampu beraktivitas secara mandiri.
- Penderita yang dinyatakan pindah/sedang pergi ke luar Kota.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini memakai *cluster random sampling* dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dari sampel akan diambil dengan menggunakan kuesioner persepsi keparahan penyakit. Peneliti mendatangi responden secara langsung untuk memberikan kuesioner tersebut. Peneliti menunggu kuesioner hingga selesai dikerjakan oleh responden.

4.2.4 Jumlah Sampel

Untuk mengetahui jumlah sampel minimal menggunakan rumus slovin (Setiawan, 2007).

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

dimana:

n = besar sampel

N = populasi

d = tingkat signifikansi

sehingga:

$$n = \frac{435}{1 + 435 \cdot 0,1^2}$$

$n = 81,30$ dibulatkan menjadi 82 (agar jumlahnya genap dan mudah dihitung)

$n = 82$ orang

menentukan berapa cluster yang diambil:

cluster minimal =

$\frac{\text{jumlah sampel}}{\text{jumlah seluruh cluster yang ada dlm populasi}}$

$$= \frac{81 \text{ orang}}{15 \text{ puskesmas}} = 5,4 \text{ dibulatkan} = 6 \text{ cluster} = 6 \text{ puskesmas, (diambil secara}$$

random, menggunakan undian, yaitu : Puskesmas Arjowinangun, Puskesmas Janti, Puskesmas Arjuno, Puskesmas Kendal kerep, Puskesmas Pandanwangi, Puskesmas Dinoyo.

Tabel 4.1 Data Responden Tuberkulosis berdasarkan puskesmas

No.	Nama Puskesmas	Jumlah responden Tuberkulosis yang diambil		Total responden
		Drop Out	Tidak Drop out	
1.	Puskesmas Arjowinangun	1	8	9
2.	Puskesmas Janti	1	19	19
3.	Puskesmas Arjuno	2	10	2
4.	Puskesmas Kendal Kerep	4	7	11
5.	Puskesmas Pandanwangi	5	12	17
6.	Puskesmas Dinoyo	5	9	14
Total		18		82

4.3 Penentuan Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas (*independen*): Persepsi keparahan penyakit
- b. Variabel terikat (*dependen*): Status *drop out* penderita Tuberkulosis di Kota Malang (*drop out* dan tidak *drop out*).

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Februari-Maret tahun 2014 di puskesmas Kota Malang.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah pengembangan metode dan alat ukur yang tepat dalam rangka pembuktian kebenaran hipotesis. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner persepsi keparahan penyakit dan data rekam medik.

4.5.1 Alat Ukur Penelitian

- a. Data rekam medik

Data rekam medik yang digunakan adalah rekam medik yang didapatkan dari puskesmas di Kota Malang. Data ini digunakan untuk mengetahui status penderita *drop out* Tuberkulosis dan penderita Tuberkulosis yang tidak *drop out* yang menjadi sampel dalam penelitian. Data rekam medik yang digunakan berisi nama, jenis kelamin, status *drop out*, dan alamat pasien.

- b. Kuesioner persepsi keparahan penyakit

Peneliti menggunakan Kuesioner ini digunakan untuk mengukur persepsi keparahan penyakit pada penderita TB. Kuesioner berisi pertanyaan/pernyataan tertutup dengan jawaban "sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak

setuju". Terdiri dari 30 item yang dibagi menjadi 3 bagian yaitu item dampak terhadap individu, dampak terhadap komunitas dan proses keparahan penyakit yang masing-masing item ada 10 pernyataan.

4.5.2 Validitas Kuesioner Persepsi Keparahan Penyakit

Validitas kuesioner persepsi keparahan penyakit dianalisa menggunakan Kolerasi *Pearson* menggunakan *SPSS 20*. Hasil uji validitas adalah sebanyak 6 butir pernyataan tidak valid (nilai signifikansi $> 0,1$) sehingga keenam butir pernyataan harus dihapus dan kuesioner diuji lagi sampai signifikan. Pengujian validitas dilakukan pada 30 responden pada 6 Puskesmas di kota Malang yaitu pada Puskesmas Janti, Dinoyo, Pandanwangi, Arjuno, Rampal Celaket, Arjowinangun. Pada masing-masing puskesmas diambil 5 responden secara acak.

4.5.3 Reliabilitas Kuesioner Persepsi Keparahan

Reliabilitas kuesioner persepsi keparahan penyakit dianalisa menggunakan teknik reliabilitas *alpha cronbach*. Jika hasil uji $> 0,60$, maka pertanyaan atau pernyataan dinyatakan reliabel. Adapun hasil uji reliabilitas kuisisioner persepsi keparahan penyakit sebesar 0,884 atau $> 0,60$. Berdasarkan hasil tersebut, maka dapat disimpulkan pernyataan kuesioner persepsi keparahan dinyatakan reliabel.

4.6 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Persepsi Keparahan Penyakit	Suatu persepsi individu tentang keparahan penyakitnya dan individu merasa terancam dengan keadaan.	<p>Persepsi keparahan penyakit terhadap individu (dampak terhadap individu)</p> <ol style="list-style-type: none"> membatasi pergaulannya dengan orang lain karena dirinya mengganggu sebagai penular penyakit perasaan putus asa dan takut penderita tertekan karena semua aktivitas terganggu dan merasa kurang berharga penderita mengabaikan pekerjaan karena keparahan penyakitnya <p>Persepsi keparahan penyakit terhadap komunitas (dampak terhadap komunitas)</p> <ol style="list-style-type: none"> pengasingan oleh lingkungan sekitar perubahan pandangan orang lain terhadap penderita penderita merasa didiskriminasi oleh keluarga dan teman dekatnya terjadi isolasi sosial <p>Proses Keparahan penyakit dan proses penyembuhan yang lama</p>	Kuesioner Persepsi keparahan penyakit	Nominal	<p>Persepsi baik (≤ 72)</p> <p>Persepsi buruk (≥ 72)</p>
Kejadian Drop out Tuberkulosis	<i>Kejadian Drop out</i> Tuberkulosis	Berhenti berobat selama 2 bulan atau lebih secara berturut-turut.	Data rekam medik	Nominal	<i>Drop out</i> Tidak <i>Drop out</i>

4.7 Pengambilan Data

4.7.1 Administratif

Peneliti melakukan pendaftaran *ethical clearance* di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya agar memenuhi syarat etis penelitian serta perijinan di lokasi populasi berada. Peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kelengkapan data penelitian yang akan digunakan yaitu kuesioner untuk mengukur tipe kepribadian pada penderita Tuberkulosis di Kota Malang, formulir persetujuan menjadi responden dalam penelitian, surat izin melakukan penelitian. Serta formulir etik fakultas.

4.7.2 Pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan di area kerja Puskesmas Kota Malang dengan menemui responden secara langsung ke alamat responden. Pada saat pertama kali bertemu pasien, hal pertama yang peneliti lakukan adalah melakukan BHSP (bina hubungan saling percaya) kepada pasien. Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan efek yang mungkin muncul akibat penelitian. Kemudian peneliti menanyakan apakah pasien setuju untuk mengikuti penelitian atau tidak. Penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri dengan bantuan Penanggungjawab Tuberkulosis Puskesmas untuk mendapatkan data rekam medis pasien yang akan dijadikan sebagai responden. Responden adalah penderita Tuberkulosis yang *drop out* dan tidak *drop out* yang berobat di Puskesmas Kota Malang.

Kunjungan pertama pada responden bertujuan untuk membina hubungan saling percaya (BHSP) agar responden merasa dekat dengan peneliti. Hal yang dilakukan pada saat BHSP adalah memperkenalkan diri, menanyakan bagaimana keadaan responden saat ini, apakah masih berobat atau tidak, sejak

kapan berobat ke puskesmas, keluhan apa saja yang dirasakan pada saat sakit dan minum obat, apakah ada pengawas minum obat, dan lain-lain. Hal tersebut tidak hanya bertujuan untuk mengakrabkan diri dengan responden, namun juga sebagai langkah melakukan skrining kriteria inklusi. Dari kegiatan BHSP tersebut peneliti dapat menyimpulkan apakah pasien ini memenuhi kriteria inklusi atau tidak, apakah pasien ini dapat diajak bekerjasama untuk mengikuti penelitian (menjadi responden) atau tidak.

Setelah dilakukan BHSP, peneliti menjelaskan penelitian yang akan dilakukan, tujuan, manfaat, dan menanyakan kesediaan pasien untuk menjadi responden dalam penelitian. Pasien juga dipersilahkan membaca lembar penjelasan penelitian dan lembar persetujuan mengikuti penelitian (*informed consent*) secara teliti. Setelah pasien menyatakan bersedia, peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent*. Hal ini dilakukan tanpa ada paksaan.

Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti menanyakan pada responden kapan responden bersedia untuk mengisi lembar kuesioner. Waktu mengerjakan kuesioner disesuaikan dengan waktu luang yang dimiliki oleh responden. Setelah menentukan waktu, peneliti mengunjungi kembali responden tersebut dan memberikan kuesioner untuk diisi. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti menjelaskan bagaimana cara mengerjakan kuesioner.

Peneliti menunggu responden pada saat mengisi kuesioner. Setelah kuesioner selesai dikerjakan, peneliti memeriksa kolom jawaban, apakah sudah terisi semua atau belum. Setelah itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada

responden dan mulai mengunjungi responden yang lain dengan metode yang sama.

4.8 Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis dan diinterpretasikan secara univariat dan bivariat.

4.8.1 Pre-analisis

4.8.1.1 Editing

Pada tahapan ini, data yang telah terkumpul melalui daftar pertanyaan (kuesioner) dibaca kembali untuk melihat apakah semua pertanyaan telah dijawab.

4.8.1.2 Koding

Setelah semua kuesioner diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau koding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data atau bilangan.

Koding dalam penelitian ini adalah:

- a. Kuesioner Persepsi Keparahan Penyakit
 1. Persepsi keparahan penyakit baik= 2
 2. Persepsi keparahan penyakit buruk= 1
- b. Data demografi:
 1. Jenis kelamin:
Perempuan= 0
Laki-laki= 1

2. Usia

Remaja= 12-25 tahun= 0

Dewasa= 26-45 tahun= 1

Lansia= ≥ 45 tahun= 2

3. Tingkat pendidikan

SD= 0

SMP (sederajat)= 1

SMA (sederajat)= 2

Perguruan tinggi (sederajat)= 3

c. Status *drop out* Tuberkulosis (didapat dari rekam medis)

Drop out= 0

Tidak *drop out*= 1

4.8.1.3 Skoring

Skoring dalam penelitian ini dinyatakan dalam persen dan dilakukan pada kuesioner persepsi keparahan penyakit. Dari skor yang diperoleh dari responden, maka dibuat kriteria sebagai berikut:

- Persepsi keparahan penyakit baik jumlah skor yang diperoleh lebih dari 72
- Persepsi keparahan buruk jumlah skor yang diperoleh kurang dari sama dengan 72

4.8.1.4 Tabulasi Data

Data yang terkumpul dari kuesioner disajikan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dilakukan tabulasi data dalam tabel untuk melihat adanya perbedaan persepsi keparahan penyakit pada responden *drop out* dan tidak *drop out* Tuberkulosis di Puskesmas Kota Malang.

4.8.2 Analisis Univariat

1. Persepsi keparahan penyakit

Persepsi keparahan dianalisis secara deskriptif dan dinyatakan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Kejadian *drop out* Tuberkulosis

Kejadian *drop out* Tuberkulosis dianalisis secara deskriptif dan dinyatakan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.8.3 Analisis Bivariat

Analisis data yang dilakukan untuk menilai perbedaan persepsi keparahan penyakit pada responden *drop out* dan tidak *drop out* Tuberkulosis menggunakan program aplikasi SPSS 20.0 for windows. Analisis data statistik menggunakan *chi square*, nilai $\alpha = 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Badan Kesatuan Bangsa dan politik, Dinas Kesehatan Kota Malang, Puskesmas di Kota Malang yaitu : Puskesmas Kedungkandang, Gribig, Arjowinangun, Puskesmas Janti, Ciptomulyo, Mulyorejo, Puskesmas Arjuno, Puskesmas Bareng, Puskesmas Rampal Celaket, Puskesmas Kendap Kerep, Puskesmas Cisadea, Puskesmas Pandanwangi, Puskesmas Dinoyo, Puskesmas Kendalsari, dan Puskesmas Mojolangu untuk melaksanakan penelitian. Selain itu, peneliti juga menekankan masalah etik dengan memperhatikan hak sampel yang meliputi (*Trias Belmont*):

1. *Respect for person*/ menghormati manusia

Dalam penelitian ini *informed consent* diberikan kepada sebanyak 82 orang responden. Informasi tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, resiko yang mungkin ditimbulkan, dan hak-hak responden akan diberikan secara lisan dan tulisan. Sebanyak 82 responden setuju untuk mengikuti penelitian, sehingga peneliti memberikan lembar kesediaan menjadi subjek penelitian (*informed consent*) dan meminta untuk menandatangani.

2. *Beneficence*/ manfaat

Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai manfaat yang didapat responden dengan mengikuti penelitian ini. Adapun manfaat yang didapat adalah: penelitian ini merupakan bukti bahwa terdapat hubungan antara hubungan persepsi keparahan penyakit dengan kejadian *drop out* sehingga diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan skrining persepsi keparahan penyakit terhadap penderita Tuberkulosis dengan tujuan pelayanan kesehatan yang akan diberikan memperhatikan persepsi penderita guna mencegah terjadinya *drop out*.

Untuk mencegah kerugian yang terjadi pada responden, peneliti meminta izin sekaligus persetujuan terlebih dahulu pada Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas terkait, menggunakan surat izin penelitian. Selain itu, peneliti juga mengajukan izin ke badan KESBANGLINMAS Kota Malang sebagai upaya melindungi responden (Penderita TB *drop out* dan tidak *drop out*) dan sebagai badan kontrol dan pengawasan selama pelaksanaan penelitian (pengambilan data).

3. *Justice*/keadilan

Peneliti memperlakukan semua responden secara adil yaitu peneliti memberikan informasi penelitian, *informed consent*, dan kuesioner yang sama

kepada 82 responden. Selain itu, semua responden diberikan edukasi kesehatan yaitu pentingnya melaksanakan pengobatan Tuberkulosis sesuai aturan setelah pengambilan data dilakukan.

