

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai: 1) Desain penelitian, 2) Populasi, sampling, dan sampel, 3) Identifikasi variabel penelitian dan definisi operasional, 4) Prosedur penelitian, 5) Pengumpulan data, 6) Pengolahan data, 7) Analisa data, 8) Etika penelitian, dan 9) Keterbatasan penelitian.

3.1 Desain dan Rancangan Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional yang bertujuan untuk menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, dan lain-lain. Atau dengan kata lain, desain penelitian deskriptif observasional ini mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi pada saat itu (Hidayat, 2010). Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan melakukan penelitian analitik (Nursalam, 2017).

Penelitian ini akan mendeskripsikan kepatuhan minum obat MDT (Multi Drug Therapy) pada penderita kusta di poliklinik kulit dan kelamin RSUD Bangil berdasarkan karakteristik pasien.

3.2 Populasi, *Sampling* dan Sampel

3.3.3 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kusta yang terjadwal kontrol di Poli Kulit dan Kelamin RSUD Bangil yang mendapat terapi MDT

(*Multi Drug Resistent*) pada 1 Juni sampai 30 Juni 2021 yaitu sebanyak 45orang.

3.3.4 Sampling

Untuk menentukan besarnya sample penelitian, dilakukan teknik sampling. Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada (Hidayat, 2010). Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2011).

Peneliti ingin menggunakan teknik non probability sampling, Sugiyono (2014) mengatakan bahwa teknik non probability sampling adalah teknik penarikan sampel yang tidak memberikan peluang bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih untuk menjadi sampel.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *total sampling*. Menurut Sugiyono 2014 mengatakan bahwa total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel ini digunakan jika jumlah populasi relatif kecil yaitu tidak lebih dari 45 orang, total sampling disebut juga sensus, di mana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel.

3.3.5 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau disebut pula sebagai sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010), (Sugiyono, 2011).

Sampel pada penelitian ini adalah pasien *Kusta* di Poli kulit dan kelamin RSUD Bangil yang terjadwal kontrol ke Poli Kulit dan kelamin RSUD Bangil pada tanggal 1-20 juni 2021 yang mendapat terapi MDT (Multi Drug Therapy) yaitu sebanyak 45 responden.

3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.3.1 Identifikasi Variabel

Menurut Nursalam (2017), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Benda, manusia, dan lain-lain). Variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat MDT pada penderita *kusta*.

3.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variable (Notoatmodjo, 2012:85). Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2010).

Variabel dalam penelitian ini adalah independt variabel yaitu kepatuhan minum obat MDT pada penderita kusta. Definisi Operasional dari variabel yang diteliti dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Indikator/ Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Kepatuhan pasien minum obat	Tingkat kesediaan obat dan upaya perilaku seorang pasien dalam mematuhi, instruksi, aturan, dan anjuran medis yang diberikan oleh dokter atau profesional kesehatan untuk menunjang kesembuhan pasien.	Ketepatan minum obat Ketepatan dosis obat Ketepatan cara minum obat Ketepatan waktu minum obat	Kuisisioner	Ordinal	<p><i>Skoring :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepatuhan tinggi (nilai 8) • Kepatuhan sedang (nilai 6-7) • Kepatuhan rendah (nilai <6) <p><i>Coding:</i></p> <p>Kategori penilaian kepatuhan minum obat:</p> <p>Tingkat Kepatuhan Tinggi = 2 Tingkat Kepatuhan Sedang = 1 Tingkat Kepatuhan Rendah = 1</p>

3.4 Prosedur Penelitian

3.4.1 Tahapan Penelitian

Tahap awal penelitian

1. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Stikes PPNI Mojokerto yang kemudian diberikan kepada pihak RSUD Bangil untuk memperoleh izin dari RSUD Bangil untuk melakukan penelitian.
2. Meminta izin kepada kepala ruangan poliklinik dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian yang akan dilakukan.
3. Mempersiapkan alat-alat yang dibutuhkan untuk pelaksanaan penelitian seperti lembar penjelasan penelitian, kuesioner, lembar *informed consent* dan alat tulis.

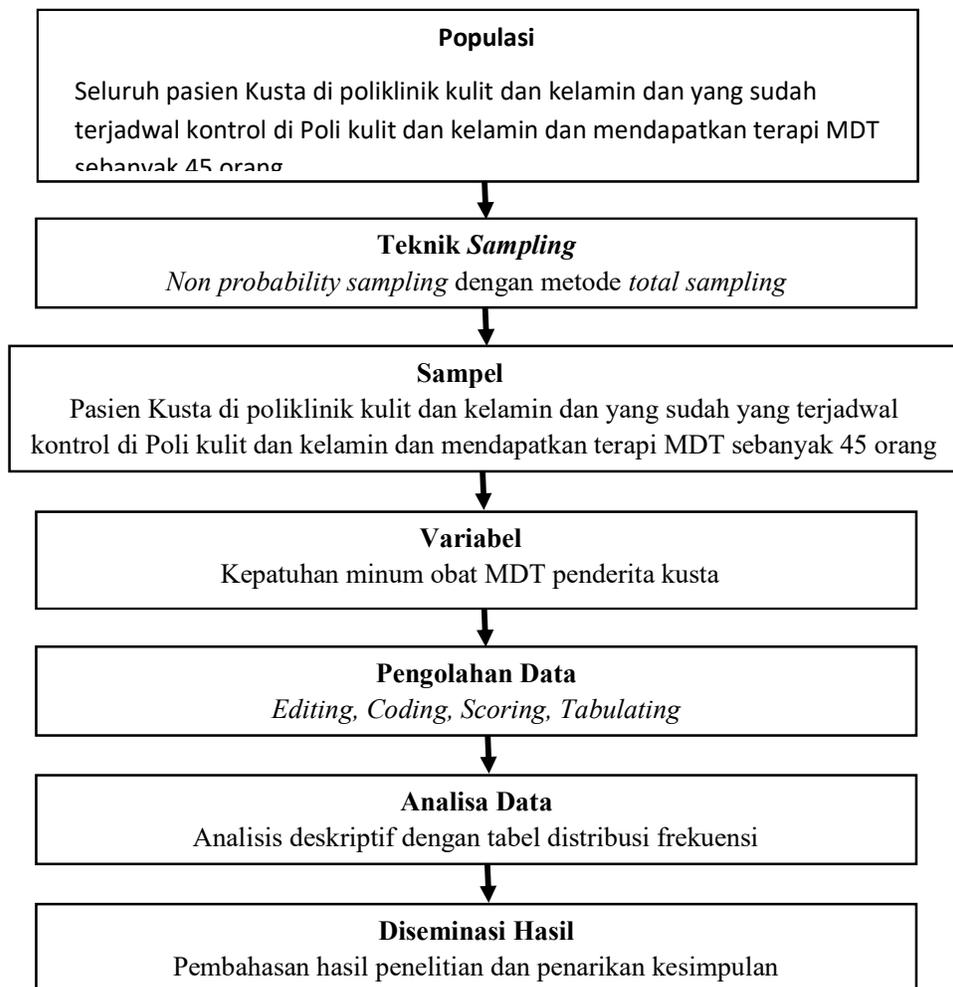
Tahap Pelaksanaan Penelitian:

1. Peneliti berkerjasama dengan perawat pelaksana Bangil serta mencocokkan dengan data rekam medik untuk melakukan identifikasi pasien rawat jalan.
2. Peneliti melakukan peneliti mulai tanggal 1 Juni sampai 30 Juni 2021.
3. Pada minggu pertama peneliti mendapatkan 10 responden, pada minggu kedua peneliti mendapatkan 10 responden, pada minggu ketiga peneliti mendapatkan 10 responden dan pada minggu keempat peneliti mendapatkan 15 responden.
4. Meminta kesediaan responden yang telah menjadi sampel dengan terlebih dahulu melakukan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta petunjuk pengisian kuesioner terlebih dahulu.

5. Meminta dengan sukarela kepada responden untuk menandatangani surat pernyataan bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian (*informed consent*).
6. Membagi kuesioner kepada responden yang telah bersedia menjadi sampel. Lembar kuesioner dibawa pulang pasien dan di isi dengan memberikan checklist sesuai yang dilakukan selama dirumah. Kemudian lembar kuesioner dibawa saat pasien kontrol. Dalam mengisi kuesioner peneliti melibatkan keluarga pasien.
7. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, ketika pasien kontrol ulang dan akan mengumpulkan kuisisioner maka peneliti akan melakukan wawancara untuk mengkonfirmasi jawaban pasien dan mengetahui lebih dalam mengenai alasan dari jawaban pasien.
8. Mengumpulkan kembali lembar kuisisioner yang telah diisi oleh responden dan selanjutnya dilakukan pengolahan data dan analisa data sesuai tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel serta dilanjutkan dengan kesimpulan hasil penelitian dengan menggunakan analisis deskriptif.

3.4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah langkah- langkah dalam aktifitas ilmiah mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan di laksanakan (Nursalam, 2017). Berikut ini adalah kerangka kerja dalam penelitian ini.



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Kepatuhan Minum Obat MDT Pada Penderita Kusta

3.5 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010).

3.5.1 Instrumen penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2010).. Alat ukur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah berupa kuisisioner. Karakteristik responden diobservasi menggunakan kuisisioner dengan pertanyaan terbuka, yaitu pertanyaan-pertanyaan tentang jenis kelamin, usia, pendidikan, penghasilan, sumber informasi, dan lamanya menderita kusta. Sedangkan, kepatuhan minum obat diobservasi menggunakan kuisisioner dengan pertanyaan tertutup. Kuisisioner kepatuhan minum obat menggunakan “Morisky Medication Scale (MMAS-8)” yang merupakan instrument yang digunakan untuk menilai kepatuhan terapi. Tingkat kepatuhan penggunaan obat berdasarkan sel report pasien yang dinilai dengan kuisisioner MMAS-8. Nilai kepatuhan penggunaan MMAS-8 adalah skala untuk mengukur kebiasaan penggunaan obat dengan rentang 0-8.

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dari hasil observasi kepada pasien dan data sekunder dari rekam medis pasien dan kohort poliklinik kulit dan kelamin RSUD Bangil

3.5.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bangil. Pelaksanaan penelitian yaitu pada Maret 2021 sampai Juni 2021.

3.6 Pengolahan Data

Setelah data didapatkan dan dikelompokkan lalu diolah kemudian dianalisis secara deskriptif. Data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi.

Adapun pengolahan data dilakukan dengan cara:

3.6.1 Editing

Editing adalah mengkaji dan meneliti kembali data yang telah terkumpul, apakah sudah baik dan dapat dipersiapkan untuk proses berikutnya. Proses editing ini meliputi langkah-langkah sebagai berikut: pertama mengecek nama dan identitas responden; kedua mengecek kelengkapan data apabila ada kekurangan pada pengisian dengan memeriksa isi kuisisioner, dan apakah ada kuisisioner yang sobek atau robek; mengecek macam isian data. Jika di dalam instrumen terdapat beberapa item yang tidak diisi maka peneliti akan mengkonfirmasi ulang jawaban pada responden atau pada rekam medik lainnya

3.6.2 Coding

Coding ialah setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Kode yang digunakan pada penelitian ini, yaitu:

1. Kepatuhan minum obat MDT kusta tinggi, diberi kode 2
2. Kepatuhan minum obat MDT kusta sedang, diberi kode 1
3. Kepatuhan minum obat MDT kusta rendah, diberi kode 0

3.6.3 Scoring

Scoring ialah memberikan skor pada item-item yang perlu diberi skor (Arikunto, 2010). Setiap jawaban akan diberikan skor yang berpedoman pada skala Guttman yaitu skala pengukuran dengan jawaban ya atau tidak. Kuisisioner yang diberikan skor adalah kuisisioner kepatuhan minum obat dengan menggunakan MMAS-8. Pengolahan data yang dilakukan dengan memberi pembobotan dalam setiap pilihan dari

pertanyaan yang diteliti.

Pemberian skor setiap jawaban sebagai berikut :

Jika Ya, diberi nilai 0

Jika Tidak, diberi nilai 1.

Adapun skor akhir dari setiap lembar kuisioner sebagai berikut:

Kepatuhan tinggi, jika skor MMAS-8 adalah 8

Kepatuhan sedang, jika skor MMAS-8 adalah 6-7

Kepatuhan rendah, jika skor MMAS-8 adalah <6

3.6.4 *Tabulating*

Tabulating yaitu membuat tabel-tabel data yang sesuai dengan tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini ialah setelah seluruh data dikumpulkan, diperiksa kelengkapannya, dan dimasukkan dalam pengelompokan data berdasarkan tujuan penelitian, kemudian data tersebut di analisis.

3.6.5 *Analisa Data*

Analisa data adalah suatu analisa untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian, yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisis deskriptif berfungsi untuk meringkas, mengklasifikasikan, dan menyajikan data yang merupakan langkah awal dari analisis lebih lanjut dalam pengujian uji statistik (Hidayat, 2010).

3.7 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Menurut Nursalam 2017 terdapat 3 prinsip etis dalam penelitian, yaitu:

a. Prinsip Manfaat

1. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilakukan harus tidak menimbulkan penderitaan pada subjek penelitian, khususnya pada penelitian yang menggunakan tindakan khusus untuk mengambil data. Penderitaan yang dimaksud seperti menimbulkan rasa nyeri pada pasien saat dilakukan tindakan, menimbulkan luka pada responden atau memperburuk kondisi kesehatan responden saat diberikan tindakan yang digunakan untuk pengambilan data, tidak hanya pada hal fisik tetapi termasuk dalam hal keadaan mental pula.

2. Bebas dari eksploitasi

Peran partisipasi dari subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Peneliti harus meyakinkan subjek bahwa hasil penelitian tidak akan digunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

3. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus berhati-hati dalam melakukan penelitian dan dapat mempertimbangkan resiko-resiko dan keuntungan yang akan diterima oleh subjek. Adapun resiko yang diperkirakan dapat terjadi pada responden adalah terhambatnya pekerjaan yang sedang dilakukan oleh responden. Hal-hal tersebut dapat menimbulkan kerugian pada responden.

b. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

1. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden

Subjek memiliki hak untuk menerima atau menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian, tanpa ada sanksi apapun yang diterima atau berakibat pada kesembuhannya, jika subjek adalah seorang klien.

2. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

Peneliti harus memberikan penjelasan secara terperinci pada subjek tentang penelitian dan peneliti juga harus bertanggung jawab jika ada sesuatu hal yang terjadi pada subjek dari akibat tindakan saat pengambilan data. Maka dari itu, penting sekali untuk menjelaskan tentang penelitian dan meminta persetujuan dengan *inform concern* pada responden.

3. *Informed consent*

Subjek harus menerima informasi secara jelas mengenai tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan dan memiliki hak untuk menerima atau menolak untuk berpartisipasi sebagai responden. Serta wajib dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu. Dalam penelitian ini, semua orang yang ditawarkan berpartisipasi dalam penelitian ini mau menandatangani *informed consent*.

- c. Prinsip Keadilan

1. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, atau sesudah dilakukan penelitian tanpa ada diskriminasi karena jika tidak ada keadilan maka mungkin saja subjek menolak untuk berpartisipasi dari penelitian.

2. Hak dijaga kerahasiaanya

Dalam penelitian, subjek memiliki hak untuk meminta data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentially*).

3.8 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah antara lain:

1. Penelitian ini hanya menggambarkan suatu fenomena saja, yaitu hanya menggambarkan bagaimana tingkat kepatuhan minum obat pada penderita kusta, sehingga tidak menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat pada penderita kusta.
2. Waktu dan biaya penelitian terbatas, sehingga hanya sedikit responden yang dapat berpartisipasi dalam penelitian ini.
3. Pengambilan data melalui kuisisioner kadang kala dapat menimbulkan kerancuan akibat jawab responden yang mungkin banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan pribadi yang bersifat subjektif. Oleh karenanya, peneliti melakukan wawancara sebelum kuisisioner benar-benar dikumpulkan untuk memperkecil terjadinya bias dari jawaban responden.
4. Pengambilan data dapat menjadi bias karena kuisisioner dibagikan dan dibawa pulang oleh responden untuk diisi. Oleh karena itu, peneliti melakukan wawancara sebelum hasil jawaban kuisisioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan agar memperkecil kemungkinan terjadinya bias.