

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini membahas mengenai 1) Desain penelitian, 2) Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling*, 3) Identifikasi variabel penelitian serta definisi operasional, 4) Prosedur penelitian, 5) Pengumpulan data, 6) Pengolahan data, 7) Etika penelitian.

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang diterapkan pada penelitian ini berupa pendekatan kuantitatif dengan model cross-sectional. Pada pendekatan cross-sectional, penghimpunan data dilaksanakan hanya sekali dalam satu kurun waktu tertentu. Data yang dihimpun tersebut umumnya berasal dari beragam kelompok atau jenis responden.

3.2. Populasi, Teknik *Sampling* dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi merujuk pada keseluruhan unsur yang menjadi target generalisasi dalam sebuah penelitian, mencakup seluruh subjek sebagai satuan analisis yang hendak diukur (Razali, 2023). Pada penelitian ini, populasi yang dipakai adalah seluruh pasien *skizofrenia* yang tercatat di Puskesmas Kupang, Mojokerto, dengan jumlah sebanyak 110 orang pada bulan Juni 2026.

3.2.2. *Sampling*

Teknik *sampling* adalah proses penentuan subjek penelitian yang dimaksudkan agar sampel yang terkumpul selaras dengan karakteristik yang

diperlukan dalam penelitian. Pada penelitian ini, peneliti memanfaatkan teknik purposive sampling, yakni cara pengambilan sampel yang dilaksanakan secara sengaja berlandaskan kriteria tertentu yang sebelumnya telah dirumuskan oleh peneliti.

Penentuan sampel dalam purposive sampling tidak dilaksanakan secara acak, melainkan berdasarkan pertimbangan bahwa subjek yang terpilih memiliki karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria tersebut meliputi, misalnya, pasien dengan diagnosis *skizofrenia* yang berada dalam kondisi stabil secara klinis, mampu berkomunikasi dengan baik, serta memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan (Retnawati et al., 2025).

3.2.3. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang merepresentasikan jumlah maupun karakteristik tertentu. Manakala populasi berjumlah besar dan peneliti tidak dimungkinkan untuk menjangkau seluruh anggota populasi akibat terbatasnya dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat memanfaatkan sebagian dari populasi tersebut sebagai sampel (Razali, 2023). Sampel pada penelitian ini mencakup seluruh pasien *skizofrenia* yang tercatat di area kerja Puskesmas Kupang selama kurun waktu penelitian dan telah memenuhi kriteria yang ditetapkan, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien dengan diagnosis *skizofrenia* yang terdata di Puskesmas Kupang selama periode penelitian berjumlah 110 orang.

2. Pasien dengan diagnosis *skizofrenia* yang tercatat dalam rekam medis dan sedang mengonsumsi obat antipsikotik secara rutin minimal 1 bulan terakhir.
3. Usia 18 sampai lebih dari 55 tahun.
4. Pasien dalam kondisi stabil (tidak dalam fase akut) sehingga mampu berkomunikasi.
5. Menyatakan kesediaan menjadi responden serta membubuhkan tanda tangan pada lembar *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang berada dalam kondisi akut atau tengah mengalami kekambuhan berat pada saat penelitian berlangsung.
2. Pasien dengan gangguan kognitif berat sehingga tidak sanggup mengisi kuesioner.
3. Pasien yang tidak menuntaskan pengisian kuesioner secara utuh..

3.3. Identifikasi Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

3.3.1. Identifikasi Variabel

Variabel merupakan karakteristik atau atribut yang melekat pada individu maupun kelompok yang dapat diamati dan diukur oleh peneliti. Dalam penelitian, variabel dapat berbentuk kuantitatif yang dinyatakan dalam angka maupun kualitatif yang dinyatakan dalam kategori tertentu (Retnawati et al., 2025).

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang berperan sebagai unsur yang memunculkan perubahan pada variabel lainnya. Dalam penelitian, variabel

ini umumnya dipandang sebagai faktor yang diduga memiliki hubungan atau memberikan pengaruh terhadap hasil yang diteliti. Meskipun pada penelitian non-eksperimental variabel independen tidak dimanipulasi secara langsung, variabel ini tetap dianalisis untuk melihat hubungannya dengan variabel dependen (Retnawati et al., 2025).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang terpengaruh atau menjadi konsekuensi dari variabel independen. Variabel ini menjadi fokus utama dalam penelitian karena mencerminkan hasil atau kondisi yang ingin diketahui oleh peneliti. Perubahan yang terjadi pada variabel dependen diartikan sebagai dampak dari adanya variasi pada variabel independen (Retnawati et al., 2025).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien *skizofrenia*.

3.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran variabel penelitian berdasarkan karakteristik yang dapat diamati. Definisi ini menjadi pedoman bagi peneliti dalam melakukan pengamatan atau pengukuran secara tepat dan sistematis, sehingga data yang diperoleh dapat dipercaya serta digunakan dalam proses analisis dan penarikan kesimpulan (Nasution, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien *Skizofrenia*

Variable	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Independen: Kepatuhan Minum Obat	Tingkat kepatuhan responden dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter	1. Lupa minum obat 2. Mengubah dosis sendiri 3. Menghentikan obat 4. Melewatkan dosis 5. Mengonsumsi obat tidak sesuai aturan	Kuesioner <i>Medication Adherence Report Scale-5 (MARS-5)</i>	Ordinal	1. 5-22 = Patuh 2. 23-25 = Tidak patuh
Dependen: Kualitas Hidup	Tingkat baik buruknya kehidupan responden dengan <i>skizofrenia</i> paranoid, ditinjau secara fisik dan psikologis.	1. Domain kesehatan fisik 2. Domain psikologis 3. Domain hubungan sosial 4. Domain lingkungan	Kuesioner <i>World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)</i>	Ordinal	1. 0-20 = sangat buruk 2. 21-40 = buruk 3. 41-60 = sedang 4. 61-80 = baik 5. 81-100 = sangat baik

3.4. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data merupakan tahapan krusial dalam penelitian, yaitu metode pendekatan terhadap individu dan pengumpulan karakteristik yang dibutuhkan (Karmila et al., 2020). Penelitian ini, memiliki prosedur pengumpulan data dilakukan:

1. Penelitian dimulai dengan identifikasi fenomena dan permasalahan terkait kepatuhan minum obat serta kualitas hidup pasien *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Kupang Mojokerto yang selanjutnya dijadikan dasar penyusunan judul penelitian.

2. Setelah judul penelitian memperoleh persetujuan (ACC) dari dosen pembimbing I maupun dosen pembimbing II, judul tersebut selanjutnya diajukan guna melewati proses skrining di Program Studi S1 Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto sampai dinyatakan layak untuk dikaji.
3. Peneliti menyusun proposal penelitian dan mengurus surat izin penelitian melalui Biro Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan (BAAK) Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto sebagai persyaratan pelaksanaan penelitian.
4. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto dan selanjutnya kepada Kepala Puskesmas Kupang Mojokerto untuk memperoleh izin pelaksanaan penelitian.
5. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti melaksanakan studi pendahuluan pada hari Senin, 9 Maret 2026 pukul 09.00–11.00 WIB di Puskesmas Kupang. Studi pendahuluan dilakukan melalui wawancara dan koordinasi dengan pasien dan juga penanggung jawab program kesehatan jiwa untuk memperoleh informasi mengenai jumlah pasien *skizofrenia* di wilayah kerja Puskesmas Kupang, persebaran pasien pada masing-masing desa, mekanisme pelaksanaan kontrol pasien, serta memperoleh gambaran awal mengenai kualitas hidup pasien *skizofrenia*.
6. Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti berkoordinasi dengan petugas program kesehatan jiwa dan kader kesehatan jiwa di setiap desa untuk menentukan jadwal kunjungan kepada responden yang memenuhi kriteria

inklusi. Peneliti juga menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*), kuesioner karakteristik responden, kuesioner kepatuhan kontrol, serta kuesioner kualitas hidup (WHOQOL-BREF).

7. Pada hari Senin, 6 Juli 2026 pukul 08.30–12.00 WIB, peneliti melaksanakan pengambilan data di Desa Kupang. Berdasarkan data dari petugas program kesehatan jiwa terdapat 13 pasien *skizofrenia*. Dari jumlah tersebut, 8 pasien memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Sebanyak 5 pasien tidak disertakan dalam penelitian, terdiri dari 2 pasien tidak melakukan kontrol secara rutin sesuai jadwal, 2 pasien tidak kooperatif saat dilakukan pengambilan data karena mengalami gangguan komunikasi, dan 1 pasien menolak menjadi responden. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak responden. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar *informed consent*, kemudian mengisi kuesioner dengan pendampingan peneliti apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami.
8. Pada hari Selasa, 7 Juli 2026 pukul 08.30–12.00 WIB, peneliti melaksanakan pengambilan data di Desa Mojorejo. Berdasarkan data terdapat 13 pasien *skizofrenia*, dimana 8 pasien memenuhi kriteria inklusi dan menjadi responden penelitian. Sebanyak 5 pasien tidak disertakan karena 2 pasien tidak kontrol secara rutin, 1 pasien sedang mengalami kekambuhan sehingga tidak memungkinkan dilakukan wawancara, 1 pasien tidak kooperatif, dan 1 pasien menolak menjadi responden. Setelah responden selesai mengisi

kuesioner, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban sebelum meninggalkan lokasi penelitian.

9. Pada hari Rabu, 8 Juli 2026, peneliti melakukan pengambilan data di dua desa. Pengambilan data di Desa Ngabar dilaksanakan pukul 08.00–11.00 WIB. Berdasarkan data terdapat 17 pasien *skizofrenia*, dimana 9 pasien memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 8 pasien tidak disertakan karena 3 pasien tidak kontrol secara rutin, 2 pasien tidak kooperatif, 2 pasien sedang mengalami kekambuhan, dan 1 pasien menolak menjadi responden.
 10. Pada hari Kamis, 9 Juli 2026 pukul 08.30–12.00 WIB, peneliti melaksanakan pengambilan data di Desa Banjarsari. Berdasarkan data terdapat 14 pasien *skizofrenia*, dimana 8 pasien memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 6 pasien tidak disertakan dalam penelitian karena 2 pasien tidak kontrol secara rutin, 2 pasien sedang mengalami kekambuhan, 1 pasien tidak kooperatif, dan 1 pasien menolak menjadi responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, meminta persetujuan responden, serta mendampingi responden selama proses pengisian kuesioner apabila mengalami kesulitan memahami pertanyaan.
- Selanjutnya pengambilan data di Desa Jojotundo dilaksanakan pukul 13.00–15.00 WIB. Dari 12 pasien *skizofrenia*, sebanyak 7 pasien memenuhi kriteria inklusi dan 5 pasien tidak memenuhi kriteria, terdiri dari 2 pasien tidak kontrol secara rutin, 2 pasien tidak kooperatif, dan 1 pasien menolak menjadi responden. Pada setiap lokasi penelitian, peneliti menjelaskan tujuan penelitian, memberikan lembar persetujuan (informed consent), membimbing

responden dalam pengisian kuesioner apabila diperlukan, kemudian memeriksa kembali kelengkapan jawaban.

11. Pada hari Jumat, 10 Juli 2026, peneliti melakukan pengambilan data di dua desa, yaitu Desa Sawo pukul 08.00–10.30 WIB. Berdasarkan data terdapat 6 pasien *skizofrenia*, namun hanya 2 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 4 pasien tidak disertakan karena 1 pasien tidak kontrol secara rutin, 2 pasien sedang mengalami kekambuhan, dan 1 pasien tidak kooperatif.

Selanjutnya di Desa Penompo pukul 13.00–15.00 WIB, dari 10 pasien *skizofrenia*, sebanyak 5 pasien memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 5 pasien tidak disertakan karena 2 pasien tidak kontrol secara rutin, 1 pasien sedang mengalami kekambuhan, 1 pasien tidak kooperatif, dan 1 pasien menolak menjadi responden. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai penelitian, diminta mengisi lembar persetujuan menjadi responden, kemudian mengisi kuesioner sesuai kondisi yang dialami.

12. Pada hari Sabtu, 11 Juli 2026, peneliti menyelesaikan pengambilan data di Desa Mlirip pukul 08.00–10.30 WIB. Berdasarkan data terdapat 12 pasien *skizofrenia*, dimana 8 pasien memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 4 pasien tidak disertakan karena 2 pasien tidak kontrol secara rutin, 1 pasien tidak kooperatif, dan 1 pasien menolak menjadi responden.

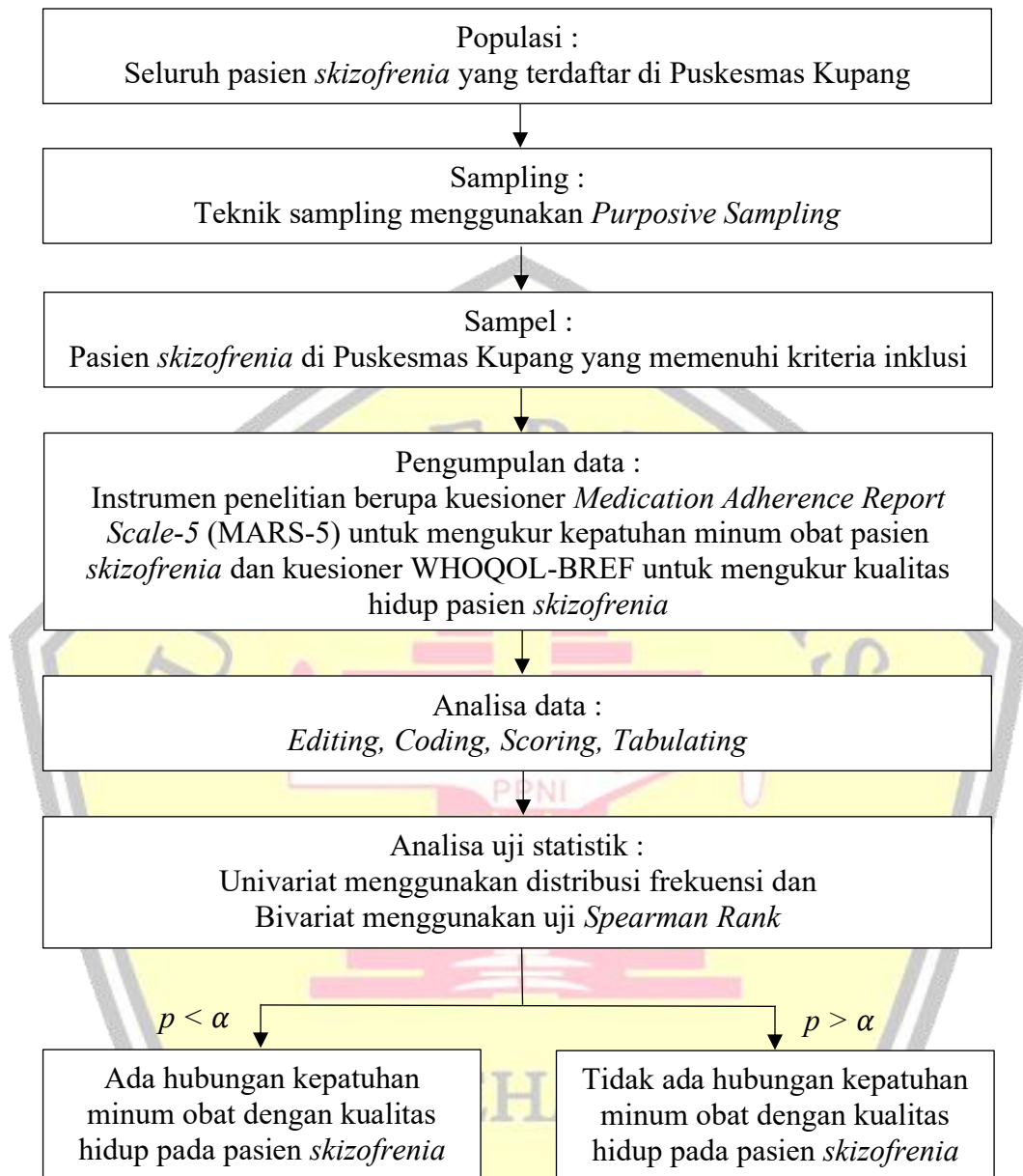
Selanjutnya di Desa Canggü pukul 11.00–13.00 WIB. Berdasarkan data terdapat 13 pasien *skizofrenia*, dimana 8 pasien memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 5 pasien tidak disertakan karena 2 pasien tidak kontrol secara rutin, 1 pasien sedang mengalami kekambuhan, 1 pasien tidak kooperatif, dan 1

pasien menolak menjadi responden. Setelah seluruh responden menyelesaikan pengisian kuesioner, peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban, mengucapkan terima kasih atas partisipasi responden, serta melakukan dokumentasi kegiatan dengan persetujuan responden.

13. Setelah seluruh data dari 63 responden terkumpul, peneliti melakukan proses editing, coding, entry data, cleaning, dan tabulating. Selanjutnya data dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank*



3.5. Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Prosedur Penelitian Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia

3.6. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menjadi unsur krusial dalam penelitian, sebab tujuan pokok dari suatu penelitian adalah menghimpun data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Ketidaktepatan dalam memahami dan menerapkan

metode pengumpulan data dapat menyebabkan hasil penelitian yang diperoleh tidak sesuai dengan standar yang diharapkan. Pada penelitian ini, proses pengumpulan data dilakukan dengan pendampingan langsung oleh peneliti serta dibantu oleh anggota keluarga responden. Pendampingan tersebut bertujuan untuk memudahkan responden dalam memahami setiap pertanyaan pada kuesioner, memastikan seluruh instrumen terisi dengan lengkap, serta meminimalkan kesalahan dalam pengisian tanpa memengaruhi jawaban yang diberikan oleh responden. (Razali, 2023).

3.5.1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan sarana yang dimanfaatkan untuk menghimpun data secara sistematis dan akurat, dengan mempertimbangkan tingkat validitas dan reliabilitasnya (Iba & Wardhana, 2024). Dalam penelitian ini, instrumen yang dipakai berupa kuesioner yang memuat sejumlah pertanyaan yang wajib dijawab oleh responden. Kuesioner tersebut digunakan untuk mengukur variabel kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada pasien *skizofrenia*.

Peneliti menggunakan instrumen yang telah terstandar dan banyak dipublikasikan, serta telah melalui proses adaptasi dan uji validitas oleh peneliti sebelumnya. Selain itu, sebelum digunakan, peneliti juga memastikan adanya izin penggunaan instrumen yang relevan guna menjamin keabsahan data dalam penelitian.

1. Skala kepatuhan minum obat

Alat ukur kepatuhan minum obat pada penelitian ini memanfaatkan *Medication Adherence Report Scale-5* (MARS-5) yang dirancang oleh Horne dan Weinman. Instrumen ini dipakai guna menilai taraf kepatuhan pasien

dalam menjalani terapi pengobatan, ditinjau dari perilaku penggunaan obat. MARS-5 tersusun atas 5 butir pernyataan yang menggambarkan perilaku ketidakpatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, semisal lupa minum obat, mengubah takaran, menghentikan pemakaian obat, melewatkan dosis, serta mengonsumsi obat tidak sesuai petunjuk. Tiap jawaban yang dipilih responden akan diberi skor mengikuti nilai skala tersebut. Akumulasi skor yang diperoleh berkisar antara 5 sampai 25, di mana semakin besar skor yang diraih menunjukkan taraf kepatuhan yang semakin baik pula. Instrumen MARS-5 merupakan alat ukur yang telah lazim dipakai dalam beragam penelitian dan terbukti memiliki validitas serta reliabilitas yang memadai dalam mengukur kepatuhan minum obat, terutama pada pasien dengan kondisi kronis maupun gangguan kesehatan mental (Ayuanita, 2025).

Tabel 3. 2 Blueprint Alat Ukur Kepatuhan Minum Obat

Dimensi	Indikator	No Item	Jenis
Perilaku lupa	Lupa minum obat	1	UF
Modifikasi dosis	Mengubah dosis tanpa anjuran	2	UF
Penghentian sementara	Tidak minum obat untuk sementara	3	UF
Pengurangan dosis	Mengurangi dosis dari yang dianjurkan	4	UF
Ketidaksesuaian aturan	Minum obat tidak sesuai petunjuk	5	UF

2. Skala kualitas hidup

Alat ukur kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004. WHOQOL-BREF merupakan versi singkat dari instrumen *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100) yang dirancang untuk menilai persepsi individu terhadap kualitas hidup berdasarkan konteks budaya, sistem nilai, tujuan

hidup, harapan, standar, dan perhatian yang dimiliki individu. Instrumen ini digunakan untuk mengukur kualitas hidup secara multidimensional melalui empat domain utama, yaitu kesehatan fisik (*physical health*), kesehatan psikologis (*psychological health*), hubungan sosial (*social relationships*), dan lingkungan (*environment*), serta dilengkapi dengan dua pertanyaan umum mengenai persepsi individu terhadap kualitas hidup secara keseluruhan dan kepuasan terhadap kondisi kesehatannya.

WHOQOL-BREF terdiri atas 26 butir pertanyaan, yang meliputi 2 butir pertanyaan umum dan 24 butir pertanyaan yang mewakili keempat domain kualitas hidup. Setiap butir memiliki lima pilihan jawaban menggunakan skala *Likert* dengan rentang skor 1–5 yang menggambarkan tingkat persepsi responden, mulai dari kondisi terendah hingga tertinggi. Pada beberapa butir diterapkan sistem pembalikan skor (*reverse scoring*) agar arah penilaian seluruh item tetap konsisten. Skor setiap domain kemudian dijumlahkan dan dapat ditransformasikan ke dalam skala 0–100 untuk mempermudah interpretasi hasil. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin baik kualitas hidup yang dirasakan oleh responden. Instrumen WHOQOL-BREF telah digunakan secara luas di berbagai negara dan terbukti memiliki validitas serta reliabilitas yang baik dalam mengukur kualitas hidup pada berbagai kelompok populasi, termasuk pasien dengan penyakit kronis, seperti *skizofrenia*. (Farisa et al., 2024).

Tabel 3. 3 Blueprint Alat Ukur Kualitas Hidup

Dimensi	Kategori	Nomor Item
Kualitas hidup umum	Favorable	1, 2
	Unfavorable	-
Kesehatan fisik	Favorable	10, 16, 17, 18
	Unfavorable	3, 4
Psikologis	Favorable	5, 6, 7, 11, 19
	Unfavorable	26
Hubungan sosial	Favorable	15, 20, 21, 22
	Unfavorable	-
Lingkungan	Favorable	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25
	Unfavorable	-

3.5.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kupang Mojokerto Jawa Timur

2. Waktu penelitian

Periode penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan pada tanggal 22 Juni - 17 Juli 2026.

3.7. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahap yang dilakukan setelah seluruh data berhasil dikumpulkan. Pada tahap ini, data mentah yang masih belum tersusun diolah dan disesuaikan agar sesuai dengan tujuan serta rumusan penelitian. Proses pengolahan data dapat dilakukan secara manual, seperti melalui tabulasi sederhana, maupun dengan bantuan perangkat lunak komputer yang memungkinkan analisis dilakukan secara lebih cepat dan sistematis (Widodo & Ladyani, 2023). Adapun proses pengolahan data meliputi beberapa tahapan sebagai berikut:

3.6.1. *Editing*

Editing yakni tahap pemeriksaan ulang data yang telah dihimpun untuk memastikan kejelasan, keterbacaan, konsistensi, dan kelengkapannya. Pada tahap

editing, peneliti menilai apakah data yang diperoleh berpotensi menimbulkan kendala, baik dari segi konsep maupun teknis, saat proses analisis dilakukan. Dengan demikian, *editing* tidak hanya berfungsi untuk merapikan data, tetapi juga memastikan bahwa setiap informasi dapat dipahami dengan baik dan siap digunakan dalam analisis selanjutnya, sehingga dapat meminimalkan risiko kesalahan interpretasi maupun bias data.

3.6.2. Coding

Peneliti membubuhkan kode berbentuk angka pada tabulasi hasil penelitian sesuai dengan kode berikut ini:

Data umum

1) Umur

Kode 1: 18-25 tahun

Kode 2: 25-35 tahun

Kode 3: 36-45 tahun

Kode 4: 46-55 tahun

Kode 5: >55 tahun

2) Jenis Kelamin

Kode 1: Laki-laki

Kode 2: Perempuan

3) Pekerjaan Sebelum Sakit

Kode 1: Tidak bekerja

Kode 2: Swasta

Kode 3: Wiraswasta

Kode 4: ASN

Kode 5: Lain-lain

4) Status Pernikahan

Kode 1: Belum menikah

Kode 2: Menikah

Kode 3: Cerai hidup

Kode 4: Cerai mati

5) Lama Menderita *Skizofrenia*

Kode 1: < 1 tahun

Kode 2: 1–5 tahun

Kode 3: 6–10 tahun

Kode 4: > 10 tahun

6) Frekuensi Kambuh dalam 1 Tahun Terakhir

Kode 1: Tidak pernah kambuh

Kode 2: 1 kali

Kode 3: 2–3 kali

Kode 4: > 3 kali

7) Lama Menjalani Pengobatan

Kode 1: < 1 tahun

Kode 2: 1–5 tahun

Kode 3: 6–10 tahun

Kode 4: > 10 tahun

Data Khusus

1) Kepatuhan minum obat

Kode 1: Tidak Patuh

Kode 2: Patuh

2) Kualitas hidup

Kode 1: Sangat Buruk

Kode 2: Buruk

Kode 3: Sedang

Kode 4: Baik

Kode 5: Sangat Baik

3.6.3. Scoring

Setelah seluruh kuesioner terisi dengan lengkap dan proses pengkodean data rampung dilaksanakan, langkah berikutnya adalah pengolahan data agar siap untuk dianalisis. Proses ini dilakukan melalui kegiatan data *entry*, yaitu memasukkan jawaban responden dari kuesioner ke dalam perangkat lunak komputer. Dengan demikian, data dapat tersusun secara rapi dan memudahkan peneliti dalam melakukan analisis secara sistematis.

1. Kepatuhan Minum Obat

Setiap item pada kuesioner MARS-5 menerapkan skala *Likert* dengan penilaian sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Kategori Skor Nilai Alat Ukur Kepatuhan Minum Obat

Kategori	F	UF
Selalu	Nilai 1	Nilai 5
Sering	Nilai 2	Nilai 4

Kadang-kadang	Nilai 3	Nilai 3
Jarang	Nilai 4	Nilai 2
Tidak pernah	Nilai 5	Nilai 1

Total dari keseluruhan hasil *scoring* setiap responden berkisar antara 5–25. Selanjutnya, hasil skor dikategorikan menjadi dua kelompok, yaitu responden dinyatakan patuh apabila skor 5 – 22, dan dinyatakan tidak patuh apabila skor 23 – 25.

2. Kualitas Hidup

Scoring WHOQOL-BREF dilakukan dengan menjumlahkan skor dari setiap item mencakup empat domain pokok, yakni kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Sebelum perhitungan dilakukan, terdapat tiga item yang bersifat negatif yang harus dibalik skornya agar seluruh item memiliki arah penilaian yang sama, yakni jika skor semakin tinggi maka menunjukkan kualitas hidup yang semakin baik. Setelah proses rekoding dan penanganan data yang hilang, skor mentah (*raw score*) tiap domain diperoleh dengan menjumlahkan skor item dalam domain tersebut. Jika terdapat data yang hilang, khususnya pada domain kesehatan fisik dan lingkungan, dapat dilakukan substitusi dengan nilai *average* dari item lain dalam domain yang sama, selama jumlah item yang hilang tidak lebih dari satu. Selanjutnya, skor mentah tersebut ditransformasikan ke dalam skala 0–100 menggunakan rumus, kemudian hasil skor dikategorikan sebagai berikut:

1. 0-20 = sangat buruk
2. 21-40 = buruk
3. 41-60 = sedang

4. 61-80 = baik

5. 81-100 = sangat baik

Tabel 3. 5 Kategori Skor Nilai Alat Ukur Kualitas Hidup

Domain	Perhitungan skor untuk setiap domain	Raw score (a.)	Transformed scores (4–20) (b.)	Transformed scores (0–100) (c.)
Domain 1	$(6 - Q3) + (6 - Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$			
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6 - Q26)$			
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$			
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$			

3.6.4. Tabulating

Tabulasi merupakan proses penggolongan dan penataan data hasil jawaban responden secara terstruktur dalam bentuk tabel. Proses ini bertujuan untuk mempermudah pemahaman terhadap data serta menghasilkan statistik deskriptif dari variabel yang diteliti. Selain itu, tabulasi juga digunakan sebagai langkah awal dalam penyusunan tabel silang (*cross tabulation*). Dengan mengorganisasikan data berdasarkan variabel, proses analisis dapat dilakukan dengan lebih mudah, terarah, dan efisien.

3.6.5. Analisa Data

Analisis data adalah proses pengolahan data mentah dengan menggunakan berbagai teknik dan metode tertentu guna menghasilkan informasi yang relevan dan berguna dalam pengambilan keputusan serta penyusunan strategi pemecahan masalah. Dalam konteks penelitian, analisis data memiliki peran penting guna menelaah hipotesis sekaligus memberikan jawaban atas rumusan masalah yang

telah ditetapkan. Dalam penelitian ini, variabel yang dikaji meliputi kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan kualitas hidup.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dimanfaatkan untuk memaparkan karakteristik masing-masing variabel secara terpisah, yakni variabel kepatuhan minum obat dan kualitas hidup. Tiap variabel ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi, termasuk karakteristik responden ditinjau dari usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Analisis ini dimaksudkan untuk menghadirkan gambaran umum atas data melalui penyajian frekuensi dan persentase. Hasil dari analisis univariat tersebut selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

P : Presentase Subjek Pada Kategori Tertentu

F : Sampel Dengan Karakteristik Tertentu

N : Sampel Total

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan guna mengetahui ada tidaknya hubungan atau keterkaitan antara dua variabel dalam penelitian. Pada penelitian ini, analisis dimanfaatkan untuk mengenali hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, yakni kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada

pasien *skizofrenia*. Proses pengolahan data dilaksanakan dengan memanfaatkan perangkat lunak IBM SPSS Statistics versi 21.

Pemilihan uji statistik didasarkan pada karakteristik data serta tujuan penelitian, yaitu guna menguji hubungan (korelasi) antara dua variabel dengan skala data ordinal. Karena itu, dipakailah uji korelasi *Spearman Rank* (*Spearman rho*), yakni metode non-parametrik yang tidak mensyaratkan sebaran data normal. Uji ini juga cocok diterapkan pada data yang dihimpun dari skala Likert.

Hasil uji *Spearman* tidak sekadar memperlihatkan ada tidaknya hubungan, melainkan juga menyajikan informasi mengenai arah hubungan (positif ataupun negatif) beserta kekuatan hubungan antar variabel. Hubungan positif mengindikasikan bahwa kenaikan pada satu variabel diiringi oleh kenaikan pada variabel lainnya, sementara hubungan negatif memperlihatkan pola hubungan yang berlawanan arah.

Pemaknaan atas kekuatan hubungan berdasarkan nilai koefisien korelasi (r) adalah sebagai berikut::

- 0,00 – 0,25 : hubungan sangat lemah
- 0,26 – 0,50 : hubungan cukup
- 0,51 – 0,75 : hubungan kuat
- 0,76 – 1,00 : hubungan sangat kuat

Penetapan simpulan pada uji *Spearman Rank* bertumpu pada besaran signifikansi (p -value) dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Merujuk (Cahyono, 2017) kriteria pengujiannya adalah:

1. Apabila besaran $p\text{-value} < 0,05$, maka H_1 diterima, artinya hubungan yang bermakna di antara kedua variabel.
2. Apabila besaran $p\text{-value} > 0,05$, maka H_1 ditolak, artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna di antara kedua variabel..

Di luar itu, tinggi rendahnya angka koefisien korelasi menggambarkan kekuatan hubungan, di mana angka yang kian mendekati 1 mengisyaratkan hubungan yang kian erat, sementara angka yang kian mendekati 0 mengisyaratkan hubungan yang kian lemah.

3.8. Etika Penelitian

Langkah pertama dalam pelaksanaan penelitian diawali dengan menyampaikan permohonan izin secara resmi kepada institusi Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Selanjutnya, peneliti juga harus memperoleh persetujuan dari Rektor Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Setelah seluruh perizinan diperoleh, langkah pertama dalam pelaksanaan penelitian adalah membagikan lembar persetujuan kepada responden serta memastikan bahwa mereka memahami aspek-aspek etika yang berkaitan, sebagai berikut:

3.7.1. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti mengaplikasikan prinsip anonimitas dengan tidak menyertakan nama responden pada lembar pengumpulan data, melainkan menggantinya dengan kode tertentu untuk menjaga kerahasiaan data. Dalam penelitian ini, identitas responden digantikan dengan kode atau simbol berbentuk angka.

3.7.2. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian dilaksanakan, diperlukan tahapan awal berupa pemberian lembar persetujuan kepada seluruh subjek penelitian. Hal tersebut dimaksudkan agar responden memahami tujuan serta maksud penelitian yang akan dilaksanakan. Sebagai bentuk kesediaan untuk berpartisipasi, responden diminta membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan dimaksud. Namun demikian, apabila responden memutuskan untuk tidak berpartisipasi, peneliti berkewajiban menghormati keputusan tersebut.

3.7.3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap subjek berhak mengajukan permintaan agar data yang telah diserahkannya senantiasa terjaga kerahasiaannya. Karena itu, perlu dipastikan bahwa asas anonimitas dan kerahasiaan benar-benar diterapkan secara memadai.

3.7.4. Keterbatasan Penelitian

Dari keseluruhan populasi sejumlah 110 pasien *skizofrenia* di area kerja Puskesmas Kupang, hanya 63 pasien yang dapat dijadikan responden karena memenuhi kriteria inklusi dan berada dalam kondisi yang memungkinkan untuk diwawancarai. Sebagian pasien tidak dapat diikutsertakan karena sedang mengalami kekambuhan, kondisi mental yang belum stabil, mengalami gangguan komunikasi, atau tidak bersedia menjadi responden, sehingga tidak mampu memberikan jawaban yang valid dan konsisten terhadap instrumen penelitian.

Selain itu, proses pengumpulan data dilakukan dengan mengunjungi rumah responden satu per satu yang tersebar di beberapa desa dalam wilayah kerja Puskesmas Kupang. Kondisi tersebut menyebabkan durasi yang diperlukan untuk

penghimpunan data menjadi lebih panjang dibandingkan apabila pengumpulan data dilakukan pada satu lokasi. Pada saat wawancara, peneliti juga harus menyesuaikan dengan kondisi psikologis atau suasana hati (*mood*) responden, karena beberapa pasien memerlukan waktu untuk merasa nyaman sebelum bersedia menjawab pertanyaan dalam kuesioner. Hal ini mengakibatkan durasi wawancara pada setiap responden berbeda-beda.

Selama proses penelitian, peneliti juga didampingi oleh kader kesehatan jiwa pada saat melakukan kunjungan ke rumah responden untuk mempermudah identifikasi lokasi rumah, membangun komunikasi dengan pasien dan keluarga, serta menjaga keamanan dan kelancaran proses pengambilan data. Oleh karena itu, jadwal pengumpulan data harus disesuaikan dengan ketersediaan waktu kader di masing-masing desa, sehingga terdapat beberapa penyesuaian waktu pelaksanaan penelitian.

Mengingat keterbatasan tersebut, hasil penelitian ini perlu ditafsirkan secara cermat dan tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh pasien *skizofrenia*, terutama yang sedang berada dalam fase akut, mengalami kekambuhan, atau tidak memungkinkan untuk diwawancarai.

Selain keterbatasan dalam proses pengambilan data, penelitian ini juga menggunakan desain *cross-sectional*, sehingga pengukuran variabel kepatuhan minum obat dan kualitas hidup dilakukan hanya pada satu waktu pengamatan. Oleh karena itu, penelitian ini hanya dapat menggambarkan hubungan antara kedua variabel pada saat penelitian berlangsung dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat maupun perubahan kepatuhan minum obat dan kualitas hidup dari

waktu ke waktu. Mengingat kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pada pasien *skizofrenia* bersifat dinamis serta dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kekambuhan, perubahan kondisi psikologis, dukungan keluarga, dan keberlanjutan terapi, hasil penelitian ini belum mampu menggambarkan perkembangan kondisi responden secara longitudinal.

