

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental secara analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis ini dipilih untuk mencari hubungan antara variabel pengetahuan tentang tuberkulosis dengan variabel kepatuhan minum OAT pada pasien Tuberkulosis Paru di RS Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Unit DOTs (*Directly Observed Treatment, Short-course*) RS Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat. Waktu penelitian dilaksanakan pada Juni-Juli 2015.

C. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita TB Paru di RS Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel pada penelitian ini adalah pasien TB Paru yang datang berobat ke RS Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi melalui teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel yang dipilih dengan cermat sehingga relevan dengan struktur penelitian, dimana pengambilan sampel dengan mengambil sampel orang-orang yang dipilih oleh penulis menurut ciri-ciri spesifik dan karakteristik tertentu (Djarwanto dan Subagyo, 1998).

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

Keterangan :

n : Besar sampel minimal

$Z\alpha$: Derivat baku alpha (Kesalahan tipe I) = 5% = 1,96

$Z\beta$: Derivat baku beta (Kesalahan tipe II) = 10% = 1,28

r : Perkiraan koefisien korelasi = 0,46

Jadi perhitungannya :

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{1,96 + 1,28}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,6}{1-0,6} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,24}{0,5 \ln (4)} \right]^2 + 3$$

$$n = 24,85$$

Jumlah sampel minimal 24,85 dibulatkan menjadi 25 orang.

Hasil perhitungan sampel menunjukkan diperlukan minimal 25 responden dalam penelitian ini.

D. Kriteria inklusi dan eksklusi

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien TB Paru di RS Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat yang telah menjalani pengobatan OAT selama 2 bulan atau lebih.
- b. Pasien TB Paru yang bersedia menjadi responden dalam penelitian.

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien yang tidak menjawab seluruh pertanyaan pada kuesioner dengan lengkap.

E. Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Data dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan tentang TB Paru. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat antituberkulosis (OAT).

2. Definisi operasional

- a. Pengetahuan tentang TB Paru adalah kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan tentang penyakit TB Paru yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penularan, dan penatalaksanaannya. Untuk mengetahui hal tersebut responden diberi kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan. Tingkat pengetahuan penderita TB Paru tentang penyakit TB Paru diukur dengan Skala Ordinal berdasarkan persentase jawaban benar dengan kategori tinggi, sedang, rendah.
- b. Kepatuhan minum obat antituberkulosis adalah sejauh mana pasien teratur dalam minum obat antituberkulosis berdasarkan hasil pengisian kuesioner, kemudian dikategorikan tinggi, sedang, rendah.

F. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner tentang tingkat pengetahuan

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang TB Paru. Kuesioner ini sebelumnya dibuat oleh Alwi (2004) dan juga digunakan oleh Purnomo (2009).

Kuesioner tingkat pengetahuan yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas 16 pertanyaan yang terdiri dari 1 pertanyaan tentang pengertian Tuberkulosis Paru, 4 pertanyaan

tentang penularan Tuberkulosis Paru, 1 pertanyaan tentang penyebab Tuberkulosis Paru, 3 pertanyaan tentang tanda & gejala Tuberkulosis Paru, 4 pertanyaan tentang pengobatan responden Tuberkulosis Paru dan 3 pertanyaan tentang pencegahan Tuberkulosis Paru.

Pertanyaan pada kuesioner ini dibuat dalam 2 tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Pengertian dari *favourable* adalah pernyataan yang mendukung atau memihak objek penelitian, sedangkan pernyataan *unfavourable* adalah pernyataan yang tidak mendukung atau tidak memihak.

2. Kuesioner tentang kepatuhan minum OAT.

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) adalah instrumen yang digunakan untuk menilai kepatuhan terapi. Pada awalnya kuesioner ini dibuat untuk membantu para praktisi memprediksi kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi. Kuesioner dengan 4 pertanyaan ini dapat mengukur ketidakpatuhan yang disengaja maupun yang tidak disengaja antara lain lupa, kecerobohan, menghentikan pengobatan karena merasa kondisi memburuk. *Morisky Medication Adherence Scale* merupakan kuesioner yang memiliki reliabilitas dan validitas yang tinggi. Beberapa penelitian kemudian memperluas aplikasi dari instrumen ini agar dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada penyakit kronik lainnya seperti DM dan obstruksi saluran pernafasan (Hasmi dkk., 2007).

Tingkat *kepatuhan* penggunaan obat berdasarkan *self report* pasien yang dinilai dengan kuesioner MMAS-8 lebih bisa menangkap hambatan yang berhubungan dengan kebiasaan kepatuhan penggunaan obat. Kuesioner ini tersusun atas 8 pertanyaan dan kategori respon terdiri dari jawaban ya atau tidak dan 5 skala *likert* untuk satu item pertanyaan terakhir. Nilai kepatuhan penggunaan obat MMAS-8 adalah 8 skala untuk mengukur kebiasaan penggunaan obat dengan

rentang 0 sampai 8 dan dikategorikan menjadi 3 tingkatan kepatuhan yaitu kepatuhan tinggi (nilai=8), kepatuhan sedang (nilai=6-7) dan kepatuhan rendah (nilai= ≤ 6) (Morisky dkk., 2008).

G. Analisis data

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan pernyataan tentang sejauh mana alat ukur (pengukuran, tes, instrumen) mengukur apa yang memang sesungguhnya hendak diukur (Notoatmodjo, 2002). Untuk mengukur uji validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan antara r tabel dan r hitung.

Untuk mengukur uji validitas kuesioner dilakukan dengan membandingkan antara r tabel dan r hitung. Jika r hitung $>$ r tabel maka dinyatakan valid, dan jika r hitung $<$ r tabel maka instrumen tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap sama bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama (Notoatmodjo, 2002).

Untuk menguji reliabilitas dengan membandingkan nilai *Cronbach Alpha*, jika nilai *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,600 maka pertanyaan kuesioner dapat dikatakan reliabel.

2. Penilaian kuesioner

a. Pengetahuan

Bentuk kuesioner yang digunakan adalah pernyataan Benar (B) dan S (Salah) dengan jumlah 16 item pertanyaan. Pertanyaan dibuat dalam 2 tipe yaitu *favourable* dan

unfavourable terhadap objek. Untuk kepentingan analisis kuantitatif maka setiap jawaban diberi skor untuk item *favourable* B (Benar) bernilai 1 dan S (salah) bernilai 0. Sedangkan untuk penskoran data item *unfavourable* B (Benar) bernilai 0 dan S (Salah) bernilai 1.

Kategori :

- 1) Tinggi : $\geq 75\%$
- 2) Sedang : 55 – 75 %
- 3) Rendah : $\leq 55\%$

Tabel 1. Item Kuesioner Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Tuberkulosis Paru

Aspek yang dinilai	Nomer Item Kuesioner		Total
	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
a. Pengertian	3	-	1
b. Penularan	2, 14, 15	12	4
c. Penyebab	1	-	1
d. Tanda & Gejala	4, 6	5	3
e. Pengobatan	7, 16	8, 13	4
f. Pencegahan	10	9, 11	3
Total			16

Sebelum digunakan untuk penelitian, kuesioner tingkat pengetahuan yang berjumlah 16 item pertanyaan di uji validitasnya terlebih dahulu kepada 30 responden. Dan hasilnya bahwa dari 16 item pertanyaan tersebut ada 6 item yaitu pertanyaan nomer 2, 4, 5, 6, 8 dan 14 yang dinyatakan tidak valid karena memiliki nilai r hitung < t tabel.

Selanjutnya setelah di uji validitas nya lalu di uji reliabilitasnya. Dan hasilnya adalah bahwa 10 item pertanyaan kuesioner tingkat pengetahuan dinyatakan reliabel dengan didapatkan nilai cornbach alpha >0,60.

b. Kepatuhan minum OAT

Kuesioner ini tersusun atas 8 pertanyaan dan kategori respon terdiri dari jawaban ya atau tidak dan 5 skala *likert* untuk satu item pertanyaan terakhir. Nilai kepatuhan penggunaan obat MMAS-8 adalah 8 skala untuk mengukur kebiasaan penggunaan obat dengan rentang nilai 0 sampai 8 dan dikategorikan menjadi 3 tingkatan kepatuhan yaitu kepatuhan tinggi (nilai=8), kepatuhan sedang (nilai=6-7) dan kepatuhan rendah (nilai=<6) (Morysky dkk., 2008).

Kategori respon terdiri dari ya atau tidak untuk item pertanyaan nomor 1 sampai 7. Pada item pertanyaan nomor 1-4 dan 6-7 nilai 1 bila jawaban tidak dan 0 bila jawaban ya sedangkan item pertanyaan nomor 5 dinilai 1 bila jawaban ya dan 0 bila jawaban tidak. Item pertanyaan nomor 8 dinilai dengan 5 skala *likert* dengan nilai 1=tidak pernah, 0,75=sesekali, 0,5=kadang-kadang, 0,25=biasanya dan 0=selalu (Mulyani, 2012).

3. Hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan komputasi *SPSS 15.0 for windows*.

a. Uji univariat

Uji ini dilakukan untuk mengetahui distribusi dan presentasi dari variabel tingkat pengetahuan tentang TB Paru dan kepatuhan minum OAT.

b. Uji bivariat

Untuk menguji hubungan antara variabel tingkat pengetahuan penderita tentang penyakit TB Paru dengan kepatuhan minum OAT menggunakan uji statistik korelasi *Pearson Product*

Moment dengan tingkat kemaknaan sebesar 95%. Uji ini digunakan untuk menguji variabel bebas (pengetahuan tentang TB Paru) dan variabel terikat (kepatuhan minum OAT). Tingkat kuat dan lemahnya korelasi dapat dilihat melalui rentang nilai KK (Sugiyono, 1999) yaitu Korelasi sangat lemah = 0,000 – 0,199; korelasi lemah = 0,2 – 0,399; korelasi sedang = 0,4 – 0,599; korelasi kuat = 0,6 – 0,799; dan korelasi sangat kuat = 0,8 – 0,999.

H. Cara Kerja

1. Tahap persiapan

Meliputi pembuatan proposal, perizinan penelitian dan persiapan kuesioner. Peneliti mempersiapkan pembuatan proposal dari Bab 1 meliputi pendahuluan, Bab II meliputi tinjauan pustaka, dan Bab III meliputi metode penelitian. Peneliti juga mempersiapkan alat penelitian yaitu berupa kuesioner. Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing maka peneliti siap untuk melakukan ujian proposal. Setelah itu peneliti mempersiapkan perizinan untuk penelitian, peneliti mengajukan perizinan untuk penelitian ke bagian Diklat RS Paru Sidawangi, Cirebon, Jawa Barat.

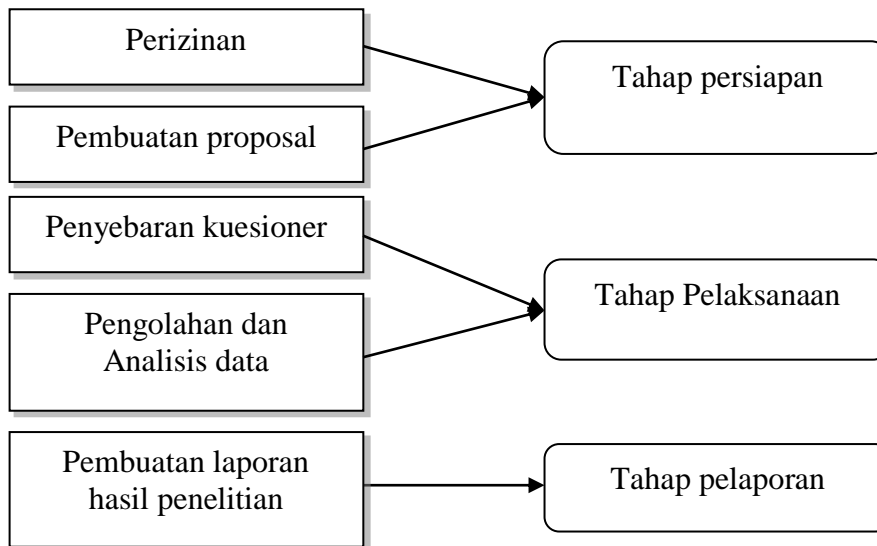
2. Tahap pelaksanaan

Meliputi penyebaran kuesioner, yaitu peneliti akan menggunakan kuesioner sebagai alat penelitiannya. Setelah kuesioner disebar dan diisi oleh pasien yang telah masuk ke dalam kriteria inklusi maupun eksklusi lalu data masuk ke pengolahan dan analisis data.

3. Tahap pelaporan

Meliputi laporan hasil penelitian yang telah dilakukan, pelaporan hasil penelitian ini yaitu berupa sidang terbuka dan tertutup.

I. Skema langkah kerja



Gambar 1. Skema Langkah Kerja