

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggabungkan 2 jenis penelitian (*mixed methods*) secara sekuensial, yaitu penelitian kuantitatif yang dilanjutkan dengan penelitian kualitatif. Penelitian kuantitatif ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* untuk menilai kualitas hidup, tingkat depresi, dan tingkat kecemasan.

Penelitian kualitatif ini berjenis studi kasus, yang menggunakan metode *in-depth interview* dalam pengumpulan data yang bertujuan untuk menilai apakah konsep *patient-centered care* adalah konsep yang dibutuhkan dalam manajemen kasus infertilitas. Jumlah informan tergantung dari seberapa jenuh data yang didapatkan untuk mengetahui kebutuhan akan konsep *patient-centered care* dalam manajemen kasus infertilitas. Informan yang dilibatkan dalam penelitian ini meliputi pasien infertil dan komponen-komponen yang terkait dengan tatalaksana kasus infertilitas di pusat layanan kesehatan (dokter dan perawat).

B. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pasien infertil yang datang ke RSIA Gunung Sawo Semarang dan RSIA Hermina Pandanaran Semarang dalam kurun waktu 2017-2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian Kuantitatif (Kualitas hidup, Tingkat Depresi, dan Tingkat Kecemasan)

1. Populasi Target

Populasi target penelitian ini adalah pasien yang datang ke RSIA Gunung Sawo dan RSIA Hermina Pandanaran Semarang yang mempunyai masalah infertilitas.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah pasien yang datang di RSIA Gunung Sawo dan RSIA Hermina Pandanaran Semarang.

3. Sampel Penelitian

a) Kriteria Inklusi

- 1) Pasien infertil yang datang ke poli *andrologi* RSIA Gunung Sawo dan RSIA Hermina Pandanaran Semarang
- 2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* terlebih dahulu.

b) Kriteria Eksklusi

Responden dalam kondisi seperti di bawah ini, sehingga tidak memungkinkan dilakukan pemeriksaan dan dikhawatirkan akan memengaruhi hasil penelitian:

a. Memiliki penyakit kronik:

- 1) HIV/AIDS
- 2) Tumor/kanker
- 3) Infark miokard

4) Diabetes mellitus

5) Epilepsi

6) Stroke

b. Didiagnosis memiliki gangguan jiwa

4. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*, dimana responden dipilih berdasarkan pertimbangan subjektif dan praktis bahwa responden dapat memberikan informasi yang memadai.

5. Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besaran sampel untuk data dengan sampel tunggal dan skala selain nominal (Sastroasmoro *and* Ismael, 2014) sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \left[\frac{(Z\alpha \times s)}{d} \right]^2 \\
 &= \left[\frac{(1,96 \times 4,1)}{1} \right]^2 \\
 &= \left[\frac{8,036}{1} \right]^2 \\
 &= 64,577 \\
 &\approx 65
 \end{aligned}$$

Besar sampel yang dibutuhkan berdasarkan rumus di atas adalah 65 pasien infertil.

Keterangan:

n = Besar sampel

α = Tingkat kemaknaan (tingkat kesalahan tipe I) = 5 %, maka Z_{α} 1,96

s = Simpang baku nilai rerata dalam populasi (dari pustaka).

Berdasarkan studi sebelumnya, didapatkan simpang baku tingkat kecemasan pasien infertil yang diukur menggunakan HADS, yaitu 4,1 (Kahyaoglu Sut *and* Balkanli Kaplan, 2015).

d = Tingkat ketepatan absolut yang diinginkan (ditetapkan). Nilai ini ditetapkan peneliti, yaitu 1. Perbedaan nilai 1 dianggap bermakna secara klinis.

D. Populasi dan Sampel Penelitian Kualitatif (Konsep *Patient-Centered Care* dalam Manajemen Kasus Infertilitas)

Sampel penelitian kualitatif adalah informan yang terdiri dari pasien infertil, dokter pengelola (dokter spesialis *andrologi*, dokter spesialis kebidanan dan kandungan, serta dokter spesialis kedokteran jiwa), dan perawat di RSIA Gunung Sawo dan RSIA Hermina Pandanaran Semarang. Besar sampel (informan) sesuai dengan tingkat jenuhnya data yang didapat dari informan.

E. Variabel Penelitian Kuantitatif

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat depresi dan kecemasan pasien infertil.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien infertil.

F. Variabel Penelitian Kualitatif

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan konsep *patient-centered care* dalam penanganan infertilitas.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pelaksanaan konsep *patient-centered care* dalam penanganan infertilitas.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai	Skala
1.	Tingkat Depresi	Kondisi emosional yang ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, kesulitan tidur, hilangnya selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas. Diukur dengan menggunakan kuesioner HADS pada domain HADS- <i>Depression</i> .	Skor 0-21 dengan skor semakin tinggi mengindikasikan tingkat yang depresi semakin tinggi. Skoring: 0-7 : Normal 8-10 : <i>Borderline abnormal</i> 11-21 : Tidak Normal	Rasio / Ordinal
2.	Tingkat Kecemasan	Respon emosional dalam menghadapi ancaman atau kejadian tidak diinginkan. Diukur dengan menggunakan kuesioner HADS pada domain HADS- <i>Anxiety</i> .	Skor 0-21 dengan skor semakin tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang semakin tinggi. Skoring: 0-7 : Normal	Rasio / Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai	Skala
			8-10 : <i>Borderline abnormal</i> 11-21 : Tidak normal	
3.	Kualitas hidup pasien infertil	Persepsi individu pada posisi mereka dalam kehidupan, konteks budaya dan nilai yang berkaitan dengan tujuan, harapan, <i>standar</i> dan perhatian pada pasien infertil. Diukur menggunakan instrumen FertiQoL yang terdiri dari 36 pertanyaan.	Skor semakin tinggi mengindikasikan kualitas hidup yang semakin baik Skoring: 0-100	Rasio
		<p>Domain FertiQoL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domain <i>emotional</i> Menilai dampak emosi negatif, seperti sedih, marah dan benci, terhadap kualitas hidup. 2. Domain <i>mind/body</i> Menggambarkan pengaruh infertilitas pada kesehatan fisik, kognitif, dan perilaku. 3. Domain <i>relational</i> dan <i>social</i> Berfungsi untuk menilai pengaruh infertilitas pada hubungan antar pasangan dan aspek sosial. 4. <i>Environment</i> dan 		

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai	Skala
		<i>tolerability</i> Menilai pengaruh lingkungan dan tingkat toleransi terhadap terapi infertilitas (Hsu <i>et al.</i> , 2013).		
4.	Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan konsep <i>patient-centered care</i> dalam penanganan infertilitas	Faktor-faktor yang secara teori dapat mempengaruhi pelaksanaan konsep <i>patient-centered care</i> dalam penanganan kasus infertilitas. Faktor-faktor tersebut berasal dari komponen penyedia layanan kesehatan dan pasien. Faktor-faktor ini digali pada informan dengan melakukan <i>in-depth interview</i> kepada informan dengan menggunakan <i>tool</i> kuesioner terbuka.		
5.	Konsep <i>patient-centered care</i>	Konsep layanan kesehatan yang menghargai pilihan, kebutuhan, nilai-nilai yang diyakini pasien, dan tujuan yang ingin dicapai pasien		

H. Instrumen Penelitian

1. Alat

Penelitian ini menggunakan 2 instrumen, yaitu kuesioner HADS untuk menilai tingkat depresi dan kecemasan pada pasien infertil dan kuesioner FertiQoL untuk menilai kualitas hidup pada pasien infertil. Kuesioner HADS dan FertiQoL telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia.

Kuesioner HADS versi Bahasa Indonesia telah diuji reliabilitasnya. Kuesioner HADS versi Bahasa Indonesia menunjukkan reliabilitas yang

baik (*good*), khususnya *inter-rater agreement*. *Inter-rater agreement* (koefisien Kappa) HADS versi Bahasa Indonesia untuk subskala gangguan cemas dan depresi berturut-turut sebesar 0,706 dan 0,681. Kuesioner FertiQoL juga sudah tersedia dalam versi Bahasa Indonesia. Uji validitas linguistik FertiQoL versi Bahasa Indonesia telah dilakukan oleh konsultan bahasa dan pakar psikologi kesehatan. Kuesioner FertiQoL versi Bahasa Indonesia telah diuji reliabilitasnya. Reliabilitas FertiQoL pada kelompok pasien yang belum menjalani terapi sebesar 0,86, artinya memiliki reliabilitas yang baik (*good*). Reliabilitas FertiQoL pada kelompok pasien yang telah menjalani terapi sebesar 0,91, artinya memiliki reliabilitas yang sangat baik (*excellent*).

2. Cara Kerja

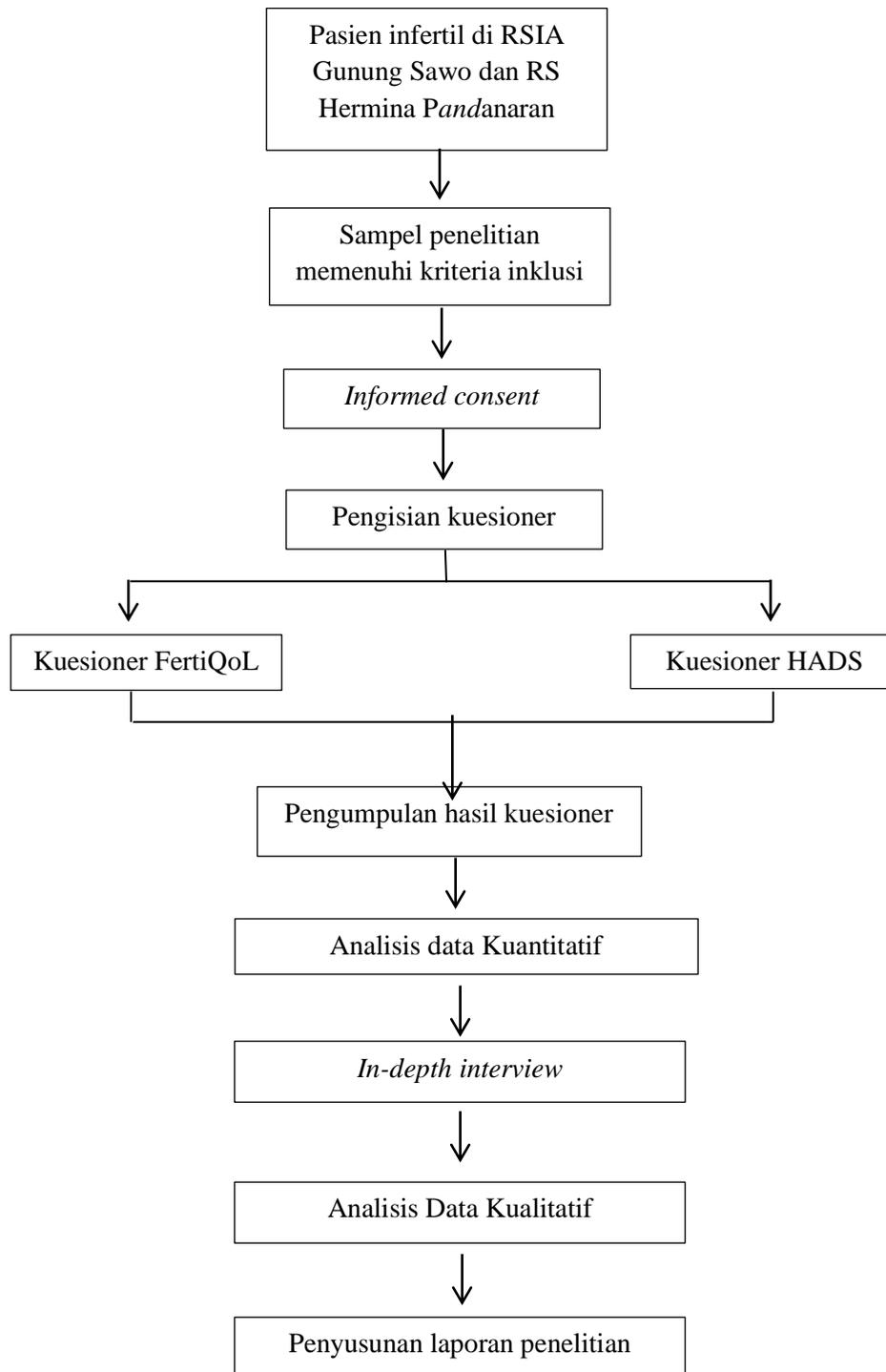
- a. Penjelasan mengenai tujuan penelitian kepada subjek penelitian.
- b. Subjek yang memenuhi kriteria inklusi diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.
- c. Penjelasan mengenai kuesioner dan tata cara pengisiannya.
- d. Pengisian *informed consent*, dan kuesioner pasien yang dilakukan secara *self-report* dengan pendampingan peneliti selama kurang lebih 30 menit.
- e. Responden yang tidak dapat mengisi kuesioner pada saat pengambilan data dengan didampingi peneliti, dapat mengisi kuesioner secara

mandiri di tempat masing-masing dengan arahan dari peneliti sebelumnya.

- f. Kuesioner dikembalikan kepada peneliti setelah subjek selesai mengisi *informed consent*, data demografi, dan kuesioner secara langsung kepada peneliti atau melalui pos.
- g. Dilakukan analisis kuantitatif dan pengambilan kesimpulan.
- h. Dilakukan *in-depth interview* kepada penyedia layanan kesehatan dan pasien infertil.
- i. Dilakukan analisis kualitatif dan pengambilan kesimpulan.

I. Prosedur Penelitian

Gambar 3.2



J. Analisis Data

Data yang terkumpul dilakukan data *cleaning*, *coding*, dan tabulasi. Data diolah menggunakan *software SPSS Statistic 21.0 for Windows*.

K. Etika Penelitian

Ethical clearance diperoleh atas persetujuan dan pertimbangan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan izin dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro serta RSUP Dr. Kariadi Semarang. Calon subjek penelitian akan dimintakan persetujuan untuk mengikuti penelitian melalui penandatanganan *informed consent*. Seluruh data yang diperoleh peneliti akan dijaga kerahasiannya dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Subjek penelitian yang memilih untuk tidak melanjutkan penelitian tidak menerima konsekuensi apapun. Seluruh dana penelitian akan ditanggung oleh pihak peneliti.

