

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*, untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan fungsi sosial pasien skizofrenia. Penelitian *cross-sectional* merupakan suatu penelitian dimana pengukuran atau observasi variabel-variabel dilakukan hanya satu kali dan dalam satu waktu (Sastroasmoro, 2002).

#### **B. Populasi Dan Sampel Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien skizofrenia yang tinggal di wilayah Puskesmas Gondomanan, Puskesmas Bambanglipuro, Puskesmas Wates, Puskesmas Godean 1, Puskesmas Gedang Sari, Puskesmas Kraton, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Temon 1, Puskesmas Tempel 1 dan Puskesmas Playen 2 Yogyakarta.

##### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien skizofrenia yang tinggal di wilayah Puskesmas Gondomanan, Puskesmas Bambanglipuro, Puskesmas Wates, Puskesmas Godean 1, Puskesmas Gedang Sari, Puskesmas Kraton, Puskesmas Srandakan, Puskesmas

Temon 1, Puskesmas Tempel 1 dan Puskesmas Pleyen 2. Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode *consecutive sampling* yang merupakan salah satu jenis dari *non probability sampling*, dengan cara memilih sampel diantara populasi yang dikehendaki, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik dari populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

Perkiraan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel untuk koefisien korelasi. Rumus yang digunakan adalah:

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

$$n = \left\{ \frac{1,960 + 1,282}{0,5 \ln[(1+0,5)/(1-0,5)]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan :

- n : Besar sampel
- Z $\alpha$  : nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$  (untuk  $\alpha=0,05$  adalah 1,960).
- Z $\beta$  : nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (*power*) sebesar diinginkan (untuk  $\beta = 0,10$  adalah 1,282).
- R : nilai koefisien korelasi (0,5 didapatkan dariDestiny, (2012) pada penelitian sebelumnya).

Berdasarkan perhitungan yang mengacu pada rumus di atas didapatkan jumlah sampel sebesar 38 responden dan untuk mengatasi kuesioner yang tidak lengkap maka pengambilan jumlah sampel ditambah menjadi 50.

Sampel yang diambil tersebut dapat mewakili populasi pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Yogyakarta dengan kriteria:

a. Kriteria inklusi

Subyek dapat diikutsertakan dalam penelitian ini apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

- 1) Pasien yang didiagnosa sebagai penderita skizofrenia
- 2) Pasien skizofrenia pada *fase maintenance*
- 3) Pasien skizofrenia yang memiliki *care-giver* yang tinggal serumah.
- 4) Keluarga pasien atau pasien skizofrenia yang kooperatif dan bersedia menjadi responden penelitian.
- 5) Pasien skizofrenia terkontrol yang mengonsumsi antipsikotik.

b. Kriteria eksklusi

Subyek tidak diikutsertakan dalam penelitian apabila:

- 1) Pasien skizofrenia dengan cacat fisik bawaan
- 2) Pasien skizofrenia dengan penyakit fisik berat
- 3) Pengisian kuesioner tidak lengkap.

### **C. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gondomanan, Puskesmas Bambanglipuro, Puskesmas Wates, Puskesmas Godean 1, Puskesmas Gedang Sari, Puskesmas Kraton, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Temon 1, Puskesmas Tempel 1 dan Puskesmas Pleyen 2 Yogyakarta. Waktu penelitian dilaksanakan pada 16 Mei-28 Mei 2016.

#### **D. Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu:

1. Variabel tergantung

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah fungsi sosial pasien skizofrenia

2. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pasien skizofrenia

Variabel pengganggu

Variabel pengganggu dalam penelitian ini antara lain:

- a. Faktor Sosio-demografi yaitu usia, onset, jenis kelamin, tingkat pendidikan status perkawinan, pekerjaan dan tingkat penghasilan.
- b. Faktor klinis yaitu jenis dan dosis obat, efek samping obat dan komorbiditas medis.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1. Kepatuhan minum obat

Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai sejauh mana pasien mengikuti instruksi yang diberikan oleh tenaga medis, mencari perhatian medis, meminum obat secara tepat, melakukan imunisasi dan modifikasi gaya hidup menuju lebih baik seperti menjaga kebersihan, menghindari rokok dan melakukan aktivitas fisik yang cukup (WHO, 2003). Pasien

dikatakan patuh minum obat apabila memenuhi 4 kriteria, yaitu : dosis yang diminum sesuai dengan yang dianjurkan, durasi waktu minum obat diantara dosis sesuai dengan yang dianjurkan, jumlah obat yang diambil pada satu waktu sesuai dengan yang ditentukan, dan tidak mengganti dengan obat yang lain. Pada penelitian ini diukur dengan *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8)

## 2. Fungsi sosial

Keberfungsian sosial adalah kemampuan individu dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar diri dan menjalankan tugas-tugas serta peran sosialnya. Keberfungsian sosial pasien Skizofrenia diungkap melalui skala keberfungsian sosial yang disusun berdasarkan aspek keberfungsian sosial dari Suharto (2009) yaitu memenuhi/merespon kebutuhan dasarnya, melaksanakan peran sosial sesuai dengan status dan tugas-tuganya, serta menghadapi goncangan dan tekanan. Pada penelitian ini diukur dengan *Personal and Social Performance Scale* (Skala PSP)

## **F. Alat Dan Bahan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan kuisisioner, yaitu :

### 1. Kuisisioner Data Pribadi

Kuisisioner data pribadi berisi : nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, status perkawinan, riwayat keluarga, faktor pencetus, onset usia penyakit, jenis antipsikotik dan keteraturan minum obat.

## 2. MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale-8*)

MMAS-8 merupakan kuisisioner yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak , untuk mengukur tingkat kepatuhan subjek dalam menggunakan obat. Skor penilaian MMAS-8 dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Nilai  $> 2$  = kepatuhan rendah
- b. Nilai 1-2 = kepatuhan sedang
- c. Nilai 0 = kepatuhan tinggi

Kelemahan penilaian melalui kuesioner ini adalah jawaban yang diberikan oleh pasien bersifat subjektif dan belum tentu sesuai dengan kondisi sebenarnya.

## 3. *Personal and Social Performance Scale* (Skala PSP)

Instrumen PSP dikembangkan pada tahun 1999 dan dipublikasikan pada tahun 2000 oleh Morosini dkk untuk mengukur fungsi sosial dan personal pasien skizofrenia. Skala PSP terdiri dari penilaian terhadap 4 (empat) ranah, yaitu (1) merawat diri dengan 6 komponennya, (2) aktivitas sosial yang berguna dengan 3 komponennya, (3) hubungan personal dan sosial dengan 2 komponennya, serta (4) perilaku agresif dan mengganggu dengan 5 komponennya. Instrumen PSP terdiri dari 4 ranah dengan 19 butir pertanyaan terstruktur dan penilaiannya sebagai berikut:

- a. Skor 100-70 menunjukkan hanya ada kesulitan fungsi yang ringan
- b. Skor 69-31 menunjukkan adanya disabilitas yang bermanifestasi dalam berbagai tingkatan

- c. Skor yang kurang atau sama dengan skor 30 menunjukkan fungsi pasien sangat buruk dan memerlukan bantuan atau supervise.

(Reverger, 2012; Wolff, *et al.*, 2010; Patterson & Mausbach, 2010)

Skala PSP dikembangkan dengan alasan di antaranya adalah guna menciptakan alat ukur yang praktis. Kepraktisan PSP tampak dalam beberapa hal:

- a. PSP hanya terdiri dari 4 ranah yang mencakup 16 komponen terukur dibantu 19 butir pertanyaan dalam bentuk wawancara terstruktur;
- b. Jawaban atas setiap butir pertanyaan digunakan untuk menilai derajat setiap ranah. Masing-masing ranah diwakili oleh 6 derajat;
- c. Indeks ini tidak membebani subyek yang diukur, karena hanya perlu menjawab 19 butir pertanyaan dengan jawaban sederhana;
- d. Kalkulasi skor totalnya juga sederhana yaitu dengan mencocokkan derajat masing-masing ranah dengan tabel skor dalam bentuk interval 10 poin seperti skoring GAF, dan kemudian menentukan skor akhir di antara 10 poin interval tersebut;
- e. Waktu yang diperlukan untuk melakukan seluruh proses ini dalam praktik klinis sehari-hari adalah antara 5 – 10 menit.

(Purnama, *et al.*, 2012)

## G. Jalannya Penelitian

Pelaksanaan penelitian dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

### 1. Tahap Persiapan Penelitian

Tahap ini peneliti mengajukan judul penelitian, melakukan bimbingan dan konsultasi dalam penyusunan proposal sampai dengan ujian proposal penelitian, kemudian peneliti mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner data data pribadi, kuesioner kepatuhan minum obat dan fungsi sosial pasien skizofrenia.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan pengambilan data dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Gondomanan, Puskesmas Bambanglipuro, Puskesmas Wates, Puskesmas Godean 1, Puskesmas Gedang Sari, Puskesmas Kraton, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Temon 1, Puskesmas Tempel 1 dan Puskesmas Playen 2, dengan mendatangi langsung ke rumah pasien skizofrenia yang tinggal bersama anggota keluarga dengan didampingi Kader desa setempat. Responden yang dipilih adalah anggota keluarga. Responden diberikan penjelasan secara langsung mengenai penelitian ini dan diminta kesediaannya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani *informed consent*. Responden diminta untuk mengisi kuesioner data pribadi, kuesioner MMAS-8 dan kuesioner fungsi sosial. Peneliti mendampingi responden selama mengisi kuesioner sampai semua kuesioner selesai diisi oleh responden dan telah diberikan kembali



ke peneliti. Pengisian kuesioner juga dapat dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada responden.

### 3. Tahap Penyelesaian

Pengolahan data diawali dengan menghitung hasil skor dari kuesioner-kuesioner yang telah diisi oleh responden, selanjutnya data yang diperoleh dari hasil penelitian akan dianalisis menggunakan program dari komputer yaitu SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) dengan menggunakan deskriptif statistik dan uji korelasi *pearson*. Pembahasan hasil dari penelitian dilakukan setelah melakukan analisis data, kemudian dilakukan revisi dan presentasi dengan dosen pembimbing dan dosen penguji.

## H. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji validitas adalah alat ukur untuk mengetahui suatu instrumen penelitian yang digunakan benar-benar valid sesuai dengan yang diharapkan. Secara teori ada 3 macam validitas instrumen, yaitu: validitas isi, validitas konstruk, dan validitas berdasarkan kriteria (Suryabrata, 2010).

Uji reliabilitas merujuk pada konsistensi hasil pengukuran data yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut digunakan oleh individu atau kelompok yang sama dalam waktu yang bersamaan atau instrumen tersebut digunakan oleh individu atau kelompok yang berbeda dalam waktu yang sama atau berlainan. Hasil dari uji yang konsisten, maka instrumen tersebut dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Suryabrata, 2010). Penelitian ini tidak

melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuisioner yang digunakan peneliti ini sebelumnya sudah pernah digunakan.

1. *MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale-8)*

MMAS-8 merupakan kuisioner yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak , untuk mengukur tingkat kepatuhan subjek dalam menggunakan obat. Skor penilaian MMAS-8 dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a. Nilai  $> 2$  = kepatuhan rendah
- b. Nilai 1-2 = kepatuhan sedang
- c. Nilai 0 = kepatuhan tinggi

Kelemahan penilaian melalui kuesioner ini adalah jawaban yang diberikan oleh pasien bersifat subjektif dan belum tentu sesuai dengan kondisi sebenarnya.

2. *Personal and Social Performance Scale (PSP Scale)*

Instrumen ini telah divalidasi di Indonesia pada tahun 2008 oleh Purnama, *et al.*, (2012) pada penelitiannya dengan judul Uji Validitas dan Reliabilitas *Personal* dan *Social Performance Scale* pada Pasien Skizofrenia di Indonesia. Instrumen ini telah divalidasi dengan validitas sebesar 0,77 dan reliabel.

## I. Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

### 1. *Editing*

Editing dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data, kesinambungan dan kesesuaian data. Editing dilakukan segera setelah peneliti menerima kuisisioner yang telah diisi oleh responden, sehingga apabila terjadi kesalahan dapat segera diklarifikasi.

### 2. *Coding*

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini antara lain memberikan kode berupa angka pada masing-masing item pertanyaan, selanjutnya dimasukkan dalam lembaran tabel kerja untuk mempermudah pengolahan.

### 3. *Analiting*

Data yang telah terkumpul dianalisis, diantaranya yaitu :

#### a. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* merupakan analisa yang dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian dan pada umumnya hanya menghasilkan distribusi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2003). Analisa ini digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi responden serta untuk menganalisa karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, tempat tinggal dan pendidikan.

#### b. Analisa *Bivariate*

Analisa *bivariate* merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga mempunyai pengaruh. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji test *non-parametric spearman's* dengan tingkat signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05 atau  $P < 0,05$ .