

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian epidemiologi yang mempelajari hubungan antara variabel bebas (*independent*) dengan variabel terikat (*dependent*) dengan melakukan pengukuran sesaat dan bersamaan pada waktu penelitian (Kleinbaum *et al.*, 1982). Dengan studi ini dapat diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena dihubungkan dengan penyebab (Nursalam, 2002).

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah pelajar SMA Negeri 11 Yogyakarta dan akan dilakukan pada bulan september 2011.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified proporsional random sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang dilakukan dengan mengambil secara acak dengan proporsi yang seimbang pada setiap tingkatan (Machfoed, *et al.*, 2005). Dalam penelitian ini, penentuan siswa SMA yang dijadikan sebagai sampel dilakukan dengan memilih secara acak dengan jumlah yang proporsional berdasarkan tingkatan kelas.

Penghitungan jumlah sampel dapat dilakukan dengan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2002):

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat signifikansi

Setelah dihitung dengan menggunakan rumus tersebut, dengan menggunakan tingkat signifikansi sebesar 5%, maka besarnya sampel adalah:

$$n = \frac{734}{734(0,05)^2 + 1} = 259.$$

Dengan demikian, jumlah siswa yang menjadi sampel minimal dalam penelitian ini yaitu sebanyak 259 orang. Banyaknya siswa yang menjadi sampel penelitian berdasarkan tingkatan kelasnya dapat dihitung dengan rumus:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

ni : besar sampel pada strata ke-i

Ni : jumlah populasi pada strata ke i

N : besar populasi keseluruhan

n : besar sampel keseluruhan

Berdasarkan rumus di atas, maka banyaknya siswa yang menjadi sampel penelitian berdasarkan tingkat pendidikannya dapat diperoleh seperti ditunjukkan seperti pada tabel berikut:

2. Definisi Operasional

- a. Skrining WHO-ASSIST adalah kuesioner yang dirancang oleh WHO yang bekerjasama dengan tim Peneliti Internasional yang digunakan untuk melakukan skrining terhadap ketergantungan tembakau, alkohol, dan zat-zat psikoaktif lainnya.
- b. Skor ketergantungan alkohol, tembakau, dan zat adiktif menggunakan WHO ASSIST dengan kategori rendah, sedang, dan tinggi. Untuk produk tembakau, kanabis, kokain, stimulan jenis amphetamine, inhalan, sedatif atau hipnotika, halusinogen, opioid, zat/obat-obatan lain spesifik dikatakan tingkat resiko rendah bila didapatkan skor 0-3, resiko sedang bila didapatkan skor 4-26, dan resiko tinggi bila didapatkan skor lebih dari 27. Untuk produk minum-minuman alkohol dikatakan memiliki tingkat resiko rendah bila skor 1-10, resiko sedang bila skor 11-26, dan resiko tinggi bila skor diatas 27. Perhitungan skor ketergantungan pada masing-masing zat yaitu dengan cara menjumlahkan semua skor yang didapat dari pertanyaan 2 sampai 7. Namun, skor pertanyaan 1 tidak diikutkan karena hanya menanyakan substansi atau zat yang pernah digunakan selama hidup responden, untuk zat tembakau (rokok) yakni skor pertanyaan nomor 5 tidak diikutkan dalam penjumlahan, jadi yang dijumlahkan adalah skor pertanyaan 2, 3, 4, 6, dan 7.
- c. Skor ketergantungan alkohol, tembakau, dan zat adiktif berdasarkan WHO ASSIST dengan klasifikasi dikatakan “ya” bila memiliki tingkat resiko sedang dan tinggi, dikatakan “tidak” bila memiliki tingkat resiko rendah.

- d. Karakteristik pelajar meliputi faktor usia, jenis kelamin, tingkatan kelas, status keluarga, status tempat tinggal dan orang tua perokok. Karakteristik usia diklasifikasikan menjadi kelompok usia 14-16 tahun dan kelompok usia 17-18 tahun. Karakteristik jenis kelamin diklasifikasikan menjadi kelompok laki-laki dan kelompok perempuan. Karakteristik kelas diklasifikasikan menjadi kelompok kelas X dan kelompok kelas XI/XII. Karakteristik orangtua merokok dikatakan “ya” bila orang tua merokok dan dikatakan “tidak” bila orang tua tidak merokok. Karakteristik keadaan orangtua dikatakan lengkap bila ayah dan ibu tinggal bersama, dikatakan keadaan orangtua tidak lengkap bila ayah dan ibu bercerai, salah satu orangtua telah meninggal dunia maupun kedua orang tua telah meninggal dunia. Karakteristik status tinggal dikatakan tinggal bersama dengan orang tua bila tinggal dengan kedua orangtua, dikatakan tidak tinggal bersama kedua orangtua bila hanya tinggal dengan ibu atau hanya tinggal dengan ayah, tinggal dengan kakek dan nenek, maupun tinggal di kos-kosan.
- e. Pelajar SMA Negeri 11 Yogyakarta adalah individu yang sedang aktif menjalani pendidikan di SMA Negeri 11 Yogyakarta.

D. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument berupa instrument ASSIST, dirancang oleh WHO yang bekerja sama dengan tim peneliti Internasional. Merupakan metode yang sederhana untuk melakukan skrining terhadap pengguna zat adiktif yang beresiko tinggi dari ketegantungan terhadap alkohol, tembakau, dan zat-zat psikoaktif lainnya. Kuesioner ASSIST yang telah direvisi terdiri dari 8 item pertanyaan. Pertanyaan 1-7 bertanya tentang pemakaian dan masalah yang

ada kaitannya dengan tembakau, alkohol. Kanabis, kokain, inhalasia, sedatif atau obat tidur, halusinogen dan opioid. Zat-zat tambahan yang tidak dimasukkan pada daftar ini dapat dimasukkan sebagai kategori “lain” (WHO,2003).

Skor tingkat resiko keterlibatan penggunaan alkohol, rokok, dan zat dibagi menjadi 3 jenjang skala ordinal yaitu tingkat resiko rendah, sedang dan tinggi. Penilaian untuk pertanyaan 1, jika jawabannya ya maka dinilai 3 dan jika jawabannya tidak dinilai 0. Pada pertanyaan 2, 3, 4 dan 5, jika jawaban tidak pernah dinilai 0, satu atau dua kali dalam tiga bulan terakhir dinilai 2, bulanan dinilai 3, mingguan dinilai 4 dan harian atau hampir tiap hari dinilai 6. Pada pertanyaan 6 dan 7, jika “jawaban” tidak pernah dinilai 0, jika jawabannya ya dalam tiga bulan terakhir dinilai 6 dan jika jawabannya ya tetapi tidak dalam 3 bulan terakhir dinilai 3. Pada pertanyaan 8, jika jawaban tidak pernah dinilai 0, jika jawaban ya dalam tiga bulan terakhir dinilai 2 dan jika jawaban ya tetapi tidak dalam tiga bulan terakhir dinilai 1 (WHO,2003).

Perhitungan skor ketergantungan pada masing-masing zat yaitu dengan cara menjumlahkan semua skor yang didapat dari pertanyaan 2 sampai 7. Namun, skor pertanyaan 1 tidak diikutkan karena hanya menanyakan substansi atau zat yang pernah digunakan selama hidup responden, untuk zat tembakau (rokok) yakni skor pertanyaan nomor 5 tidak diikutkan dalam penjumlahan, jadi yang dijumlahkan adalah skor pertanyaan 2, 3, 4, 6, dan 7 (WHO, 2003).

E. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahap. Tahap pertama adalah menghitung jumlah sampel yang telah ditetapkan, lalu melakukan pengambilan

secara acak dan proporsional baik dari pelajar SMA kelas X, XI maupun kelas XII hingga memenuhi standar jumlah sampel yang dibutuhkan. Pengambilan sampel harus lolos penyaringan berdasarkan kriteri inklusi dan eksklusi.

Tahap selanjutnya adalah memberikan kuesioner terhadap sampel tersebut, kuesioner berupa lembar karakteristik responden dan ASSIST. Peserta mengisi kuesioner tersebut tanpa memberikan identitas nama dan hanya mencantumkan identitas umur dan jenis kelamin. Kerahasiaan hasil data kuesioner dijamin oleh peneliti.

Data penelitian yang diambil diperoleh dari lembar karakteristik responden dan kuesioner ASSIST yang telah diisi langsung oleh responden penelitian. Pengisian kuesioner dilakukan sendiri oleh responden penelitian.

F. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reabilitas instrument ASSIST dalam penelitian ini tidak dilakukan lagi karena uji instrumen ini telah dilakukan secara internasional melalui dua fase. Fase I dilaksanakan oleh WHO pada tahun 1997-1998, dari 12 item kuesioner dilakukan revisi menjadi 8 item pertanyaan. Fase II dilakukan pada tahun 2000-2002 dilaksanakan untuk validasi kuesioner ASSIST dalam berbagai jenis pelayanan kesehatan primer dan pelayanan pengobatan. Penelitian ini melibatkan analisis kualitatif dari validitas yang sedang berlangsung, validasi konstruksi, validasi prediktif dan validitas diskriminatif ASSIST (WHO, 2003).

Hasil validitas ASSIST yang telah direvisi dinilai pada fase II diperoleh bahwa ASSIST dapat menyediakan pengukuran yang tepat terhadap zat yang berkaitan dengan zat yang berhubungan dengan resiko, baik tiap zat maupun bagi

seluruh zat yang digunakan.. Hasil reabilitas item ASSIST dari fase I diperoleh bahwa hasil tes dari Kappa (K-values) berkisar 0,58-0,90 bagi tiap kelompok pertanyaan, 0,61 (sedatif) sampai 0,78 (Opioid) untuk tiap kategori zat (WHO, 2003). Diperoleh kesimpulan bahwa realibilitas tes demi tes pertanyaan-pertanyaan dalam ASSIST termasuk dalam kategori Moderate dan Substansial. Hasil yang meyakinkan dalam reliabilitas dan validitas penelitian tersebut menyatakan bahwa ASSIST adalah alat uji skrining yang sangat tepat untuk digunakan secara internasional (WHO, 2003).

G. Analisis Data

Analisis hasil studi dilakukan dengan analisis *univariate-bivariate-multivariate*. Analisis bivariat menggunakan uji kai kuadrat (*Chi-square*) dengan menggunakan tabel 2x2 untuk mengetahui *Prevalence Rate* (PR) dan menilai signifikansi (P) hubungan antara faktor-faktor yang diteliti (usia, jenis kelamin, kelas, orangtua merokok, keadaan orangtua dan status tinggal) dengan skor ketergantungan alkohol, tembakau, dan zat adiktif. Setelah diketahui nilai PR dan nilai P masing-masing faktor kemudian dilanjutkan dengan analisis *multivariate* dengan menggunakan regresi logistik.

1. Analisis univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, dengan melihat distribusi data pada semua variabel (bebas dan tergantung). Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah karakteristik pelajar (usia, jenis kelamin,

kelas, orang tua merokok, keadaan orang tua, status tinggal), skor ASSIST, dijelaskan dengan distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan tergantung dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Teknik ini dilakukan untuk mengetahui korelasi antara dua variabel yang diteliti dengan data bersifat nominal. Pengujian hipotesis nihil (H_0) dilakukan dengan cara menetapkan taraf kemaknaan yang akan digunakan ($\alpha = 5\%$), dengan kriteria pengambilan kesimpulan:

H_0 ditolak atau H_a diterima jika $P \text{ value (Sig)} < \alpha$

H_0 diterima atau H_a ditolak jika $P \text{ value (Sig)} > \alpha$

Sedangkan untuk mengetahui kuatnya hubungan antara variabel dikonsultasikan dengan *Contingency Coefficient* (untuk variabel dengan data nominal). Nilai *Chi Square* dan *Contingency Coefficient* dapat diperoleh dari hasil pengolahan program SPSS (Santoso, 2002).

3. Analisis multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis regresi logistik. Dalam analisis logistik, tidak ada asumsi normalitas atas variabel bebas yang digunakan dalam model, variabel bebas bisa variabel kontinyu, diskrit, dan dikotomi, distribusi respon atas variabel terikat diharapkan nonlinear. Jenis analisis ini terdiri dari *binary logistic regression* dan *multinomial logistic regression* (Kuncoro, 2000). Dalam penelitian ini analisis yang digunakan adalah *binary logistic regression*.

H. Kesulitan Penelitian

- a. Pengetahuan dan pengalaman peneliti yang minim dalam pelaksanaan penelitian.
- b. Banyaknya pertanyaan kuesioner yang diajukan kepada responden sehingga membuat responden jenuh.
- c. Instrument yang masih mengadap dari luar negeri sehingga bias jadi tidak sesuai dengan kondisi pada tempat penelitian.
- d. Terdapat *bias recall* disebabkan responden yang kadang lupa tentang waktu penggunaan zat.
- e. Jawaban responden yang kadang dipengaruhi oleh responden lain.
- f. Penelitian ini hanya dilakukan di satu SMA saja, sehingga data yang didapatkan sangat terbatas dan tidak dapat memberikan gambaran distribusi yang sebenarnya.
- g. Hasil penelitian ini belum bisa digeneralisasikan karena jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sangat terbatas.
- h. Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas kembali, mengingat uji validitas dan reabilitas instrumen telah dilakukan secara internasional melalui dua fase.

I. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku melalui tahapan perizinan berjenjang dan atas persetujuan pejabat berwenang. Setiap tahapan diawali dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dilakukan penelitian. Pengumpulan data dilakukan atas persetujuan dan kesediaan

responden, dengan menjaga prinsip-prinsip kerahasiaan dan ketrentaman responden sebagai individu. Hal ini dikuatkan melalui penandatanganan lembar persetujuan wawancara (*informed consent*). Penelitian dilakukan dengan mengedepankan kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan dan kebaikan bagi masyarakat luas.

Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud penelitian ini, dan mohon kesediaan responden untuk menjadi subjek penelitian. Selain itu, juga menjelaskan bahwa data yang terkumpul semata-mata hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, kerahasiaan responden akan dijaga.

Apabila responden menolak ikut dalam penelitian, maka responden tidak perlu mengisi kuesioner dan peneliti mencari responden yang lain.