

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen yaitu penelitian kuantitatif bersifat deskriptif korelasi, di mana penelitian ini untuk menjelaskan hubungan variabel independen *outcome expectancies* dan *task self efficacy* dengan variabel dependen kepatuhan minum obat pasien TB. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yakni penelitian dilakukan pada satu waktu untuk pengukuran data variabel *independen* dan *dependen* hanya dalam satu kali waktu yang dilakukan tanpa ada tindak lanjut (Nursalam, 2016).

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita TB selama 3 bulan terakhir yaitu bulan Juli, Agustus dan September 2019 di Kabupaten Bima.

Tabel 4.1 Data jumlah penderita TB, bulan Juli-September 2019, di Kabupaten Bima

No	Nama Puskesmas	Jumlah Penderita TB
1	Puskesmas Sape	77
2	Puskesmas Lambu	23
3	Puskesmas Wawo	14
4	Puskesmas Wera	24
5	Puskesmas Ambalawi	16
6	Puskesmas Woha	38
7	Puskesmas Sanggar	21
8	Puskesmas Monta	26
9	Puskesmas Madapangga	24
10	Puskesmas Belo	11
11	Puskesmas Ngali	15
12	Puskesmas Palibelo	9
13	Puskesmas Pai	4
14	Puskesmas Donggo	10
15	Puskesmas Soromandi	8

No	Nama Puskesmas	Jumlah Penderita TB
16	Puskesmas Tambora	4
17	Puskesmas Bolo	37
18	Puskesmas Langgudu Timur	1
	Jumlah	362

Sumber: Dinkes Kab.Bima, 2019

4.2.2 Sampel

Dalam penentuan sampel ini, peneliti menggunakan kriteria sampel baik inklusi maupun eksklusi yang bertujuan untuk membantu mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti (Nursalam, 2008).

Adapun kriteria sampelnya adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

- 1) Penderita TB dalam fase pengobatan intensif dan lanjutan
- 2) Penderita TB berusia 18-55 tahun

2. Kriteria eksklusi

- 1) Penderita TB dengan penyakit penyerta lain (DM dan HIV)
- 2) Penderita TB-MDR.

4.2.3 Besar sampel

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah semua pasien TB di Kabupaten Bima selama 3 bulan terakhir. Jumlah pasien TB ditentukan oleh rumus (Nursalam, 2015).

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{362}{1 + 362(0,05)^2}$$

$$n = \frac{362}{1 + 362(0,0025)}$$

$$n = \frac{362}{1 + 0,905}$$

$$n = \frac{362}{1,905} = 190$$

Keterangan :

N: jumlah populasi

n : jumlah sampel

d : tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Jadi berdasarkan perhitungan dengan rumus tersebut, didapatkan jumlah sampel sebanyak 190. Antisipasi terjadinya *Drop Out* (DO) jadi ditambahkan 10%.

Total sampel yang dibutuhkan yaitu 209 responden.

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *probability* teknik *multi stage random sampling*. Pada tahap pertama dipilih 18 Kecamatan dari Kabupaten Bima, dari 18 Kecamatan dipilih 7 Puskesmas, yaitu Puskesmas Sape, Puskesmas Lambu, Puskesmas Wawo, Puskesmas Wera, Puskesmas Ambalawi, Puskesmas Woha dan Puskesmas Sanggar. Kemudian tahap kedua, dengan menggunakan *simple random sampling* untuk memilih bagian dari kelompok untuk sampel akhir (Sugiono, 2017).

Tabel 4.2. Data jumlah responden penelitian, bulan Juli-September 2019, di Kabupaten Bima

No	Nama Puskesmas	Responden
1	Puskesmas Sape	77
2	Puskesmas Lambu	23
3	Puskesmas Wawo	14
4	Puskesmas Wera	24
5	Puskesmas Ambalawi	16
6	Puskesmas Woha	38
7	Puskesmas Sanggar	21
	Jumlah	209

Sumber: Dinkes Kab.Bima, 2019

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel *independen*

Variabel independen pada penelitian ini adalah *outcome expectancies* dan *task self-efficacy*.

4.3.2 Variabel *dependen*

Variabel dependen pada penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pasien TB.

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.3. Definisi operasional Hubungan *outcome expectancies* dan *task self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TB.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Independen</i>					
<i>Outcome expectancies</i>	Harapan pasien yang ingin dicapai	1. Positif <i>outcome expectancies</i> (komplikasi dapat dicegah, kesembuhan) 2. Negatif <i>outcome expectancies</i> (efek samping pengobatan, gangguan terhadap aktifitas sehari-hari dan komplikasi).	Kuisisioner <i>outcome expectancies</i> (Pinheiro et al. 2002 dalam Lestari 2017)	Ordinal	Skoring terdiri dari 5 yaitu : Sangat tidak setuju = 0 Tidak setuju = 1 Netral = 2 Setuju = 3 Sangat setuju = 4 Kriteria penilaian : Tinggi = skor 31-44 Sedang = skor 16-30 Rendah = skor 0-15
<i>Task self-efficacy</i>	Keyakinan untuk mampu patuh dengan pengobatan	1. Keyakinan terhadap kemampuan memeriksakan diri untuk diagnosis tuberkulosis paru. 2. Keyakinan terhadap kemampuan diri untuk melaksanakan program pengobatan penyakit tuberkulosis paru. 3. Keyakinan terhadap kemampuan diri untuk mencegah penularan penyakit.	Kuisisioner <i>self-efficacy</i> (Makhfudli, 2017)	Ordinal	Baik : 93-125 Cukup: 59-92 Kurang : 25-58
<i>Dependen</i>					
Kepatuhan minum obat	Tingkat ketaatan pasien TB dalam melaksanakan terapi	Tingkat kepatuhan penderita TB	Kuisisioner kepatuhan minum obat TB (Kuisisioner	Ordinal	Kategorik kuisisioner (Ordinal) MMAS-8 ini terdiri dari 8 item pertanyaan, dengan nilai tertinggi 8 dan terendah 0. Tipe

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
	pengobatan TB sesuai instruksi yang telah diberikan.		MMAS-8) dan TB.01 (Kartu pengobatan pasien TB)		pertanyaan dikotomi yaitu menggunakan 2 opsi jawaban untuk pertanyaan <i>favourable</i> (ya: 1) dan (tidak:0). Untuk menjelaskan secara deskriptif maka data dikategorikan sebagai berikut : a. 6-8 : patuh b. <6 : tidak patuh setelah itu dikategorikan lagi menjadi patuh : 1 dan tidak patuh : 0

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

4.4.1 Kuisisioner *outcome perception*

Dalam penelitian ini, kuisisioner yang digunakan adalah *outcome expectancies* (Pinheiro et al 2002 dalam Lestari 2017). Harapan dan hasil dari terapi pengobatan TB menggunakan 11 item pertanyaan untuk menilai harapan hasil yang positif (terdiri dari 5 pertanyaan tentang efek positif pada kesehatan) dan harapan hasil yang negatif (terdiri dari 6 pertanyaan tentang efek samping, gangguan terhadap aktivitas sehari-hari dan pengungkapan status penderita TB). Peneliti memodifikasi dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuisisioner yang digunakan dalam penelitian Lestari (2017).

4.4.2 Kuisisioner *task self-efficacy*

Task self-efficacy dalam penelitian ini diukur menggunakan kuisisioner *self-efficacy*. Peneliti menggunakan kuisisioner yang digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Makhfudli (2016). Kuisisioner tentang *self-efficacy* ini meliputi keyakinan responden terhadap kemampuan memeriksakan diri untuk diagnosis

Tuberkulosis paru, keyakinan terhadap kemampuan diri untuk melaksanakan program pengobatan penyakit Tuberkulosis paru dan keyakinan terhadap kemampuan diri untuk mencegah penularan penyakit yang terdiri dari 25 item dengan skala likert 1-5. Adapun ketentuan penilaiannya, yaitu untuk pertanyaan/pertanyaan positif : tidak yakin = 1, kurang yakin = 2, cukup yakin = 3, yakin = 4 dan sangat yakin = 5, sedangkan untuk pertanyaan/pertanyaan negatif : tidak yakin = 5, kurang yakin = 4, cukup yakin = 3, yakin = 2 dan sangat yakin = 1, dengan rentang skor antara 25-125 (Makhfudli, 2016). Peneliti telah melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuisisioner tersebut.

4.4.3 Kuisisioner kepatuhan minum obat

Kuisisioner kepatuhan disusun dalam bentuk pertanyaan dengan menggunakan kuisisioner Morisky Medication Adherence Scale : MMAS-8. Penentuan jawaban kuisisioner menggunakan skala Guttman, yaitu jawaban responden hanya terbatas pada dua jawaban “Ya” diberi nilai 1 atau “Tidak” diberi nilai 0. Nilai akhir kuisisioner kepatuhan dengan menjumlahkan nilai total dari setiap pertanyaan yaitu nilai 6-8 yang artinya patuh dan nilai <6 yang berarti tidak patuh. Peneliti menggunakan kuisisioner yang digunakan dalam penelitian sebelumnya oleh Yuda (2018) yang telah diuji validitas oleh Kurniawan (2016).

4.4.4 TB 01

TB 01 merupakan rekam medis yang berisi tentang perkembangan penyakit maupun hasil pengobatan penderita TB (Kemenkes RI, 2016). Peneliti menggunakan lembar TB 01 untuk mengetahui kepatuhan pengobatan penderita TB. Seorang penderita TB dikatakan patuh jika penderita mengambil obat sesuai dengan jadwal yang telah tercantum di lembar TB 01 (Kautsar & Intani, 2016).

4.5 Uji Validitas dan Uji Reabilitas

4.5.1 Uji validitas

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar valid dalam melakukan pengukuran apa yang diukur. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pertanyaan dalam kuisisioner yang harus dibuang atau diganti karena tidak relevan. Uji validitas menggunakan SPSS dengan besar r tabel ditentukan dari jumlah responden dengan tingkat signifikansi 5% (0,05).

Uji ini dilakukan pada saat pra penelitian terhadap kuisisioner yang telah dibuat oleh peneliti dengan aplikasi SPSS. Uji validitas dilakukan pada tanggal 11-15 November 2019 kepada 20 orang penderita TB yang tidak termasuk sampel penelitian. Uji validitas dilakukan wilayah Puskesmas Monta dengan karakteristik yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Jumlah responden sebanyak 20 responden yaitu nilai r tabel 0,4438. Item instrumen dianggap valid jika r hitung $>$ r tabel (0,4438).

1. Uji validitas kuisisioner *outcome expectancies*

Tabel 4.4. Uji validitas kuisisioner *outcome expectancies*

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	0,512	0,4438	Valid
2.	0,512	0,4438	Valid
3.	0,747	0,4438	Valid
4.	0,647	0,4438	Valid
5.	0,730	0,4438	Valid
6.	0,605	0,4438	Valid
7.	0,604	0,4438	Valid
8.	0,736	0,4438	Valid
9.	0,789	0,4438	Valid
10.	0,692	0,4438	Valid
11.	0,503	0,4438	Valid

2. Uji validitas kuisisioner *self-efficacy*

Tabel 4.5. Uji validitas kuisisioner *self-efficacy*

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
1.	0,738	0,4438	Valid
2.	0,836	0,4438	Valid

Item	r hitung	r tabel	Keterangan
3.	0,529	0,4438	Valid
4.	0,677	0,4438	Valid
5.	0,933	0,4438	Valid
6.	0,730	0,4438	Valid
7.	0,836	0,4438	Valid
8.	0,665	0,4438	Valid
9.	0,847	0,4438	Valid
10.	0,843	0,4438	Valid
11.	0,539	0,4438	Valid
12.	0,591	0,4438	Valid
13.	0,535	0,4438	Valid
14.	0,553	0,4438	Valid
15.	0,731	0,4438	Valid
16.	0,536	0,4438	Valid
17.	0,933	0,4438	Valid
18.	0,731	0,4438	Valid
19.	0,588	0,4438	Valid
20.	0,575	0,4438	Valid
21.	0,889	0,4438	Valid
22.	0,504	0,4438	Valid
23.	0,526	0,4438	Valid
24.	0,858	0,4438	Valid
25.	0,672	0,4438	Valid

4.5.2 Uji reliabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan bila fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014). Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode *alpha Cronbach's* 0 sampai 1, jika skala ini dikelompokkan ke dalam lima kelas dengan *rank* yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut (Hidayat, 2010) :

1. Nilai *Cronbach's alpha* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
2. Nilai *Cronbach's alpha* 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
3. Nilai *Cronbach's alpha* 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel
4. Nilai *Cronbach's alpha* 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
5. Nilai *Cronbach's alpha* 0,81 s.d 1,0 berarti sangat reliabel.

Uji reliabilitas pada kuisioner ini dilakukan setelah melakukan uji validitas. Hasil uji realibilitas pada kuisioner *outcome expectancies* dengan 11 butir soal didapatkan nilai *Cronbach's alpha* 0,892 yang berarti sangat reliabel. Uji realibilitas terhadap 25 butir soal pada kuisioner *self-efficacy* didapatkan hasil *Cronbach's alpha* 0,953 yang berarti sangat reliabel.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sape, Puskesmas Lambu, Puskesmas Wawo, Puskesmas Wera, Puskesmas Ambalawi, Puskesmas Woha dan Puskesmas Sanggar Kabupaten Bima. Alasan peneliti melakukan penelitian di lokasi ini karena sebelumnya di Kabupaten Bima belum pernah dilakukan penelitian ini. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 November 2019 sampai dengan tanggal 5 Desember 2019.

4.7 Prosedur

4.7.1 Tahap Persiapan

Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan tujuan Bakesbangpol Kabupaten Bima sebagai surat pengantar ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bima. Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bima kemudian diteruskan kepada Kepala Puskesmas di seluruh Kabupaten Bima. Peneliti bersama Dokter dan penanggung jawab program TB berdiskusi tentang tujuan penelitian dan melakukan kontrak waktu untuk penelitian. Peneliti berkonsultasi dengan Dokter dan penanggung jawab program TB terkait kuisioner yang akan diberikan pada responden, untuk memastikan bahwa kuisioner sudah baku. Peneliti menjelaskan kepada pemegang

program TB dan perawat yang membantu penelitian tentang penelitian yang akan dilakukan sehingga mempermudah proses pengambilan data.

4.7.2 Tahap Pelaksanaan

Peneliti dibantu oleh pemegang program dan seorang perawat dalam menentukan calon responden sesuai dengan kriteria inklusi di ruang Poli TB dengan melihat kartu kuning yang dibawa oleh pasien. Kartu kuning berisi nama pasien, alamat, fase pengobatan dan tanggal pertama kali melakukan pengobatan. Calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi diarahkan untuk duduk ditempat yang telah disediakan peneliti. Peneliti memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan, menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian serta menjelaskan prosedur penelitian. Calon responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent*. Peneliti membagikan alat tulis dan kuisisioner untuk diisi oleh responden. Peneliti dan pemegang program TB serta perawat yang membantu penelitian mendampingi responden selama mengisi kuisisioner dan apabila ada responden yang merasa kebingungan responden bisa langsung bertanya pada peneliti, pemegang program atau perawat yang membantu dalam penelitian. Peneliti juga melakukan kunjungan rumah pada pasien yang tidak sedang dalam waktu pengobatan dan dalam melakukan kunjungan rumah peneliti dibantu oleh seorang perawat.

Setelah selesai, kuisisioner dikumpulkan dan dicatat pada lembar pengumpulan data. Peneliti melakukan analisis data dan menarik kesimpulan dari penelitian yang dilakukan setelah semua data terkumpul.

4.8 Cara analisis data

Analisa data merupakan kegiatan setelah seluruh kuesioner dari responden terkumpul. Setelah data terkumpul selanjutnya melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada tahap *editing* dilakukan pemeriksaan kembali kebenaran data yang telah dikumpulkan. Peneliti melakukan pemeriksaan kembali kelengkapan data responden untuk menghindari kekurangan data dan kelengkapan mengisi kuesioner.

2. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada masing-masing identitas responden berupa angka untuk menjaga kerahasiaan. *Coding* dilakukan pada data untuk memudahkan dalam menyajikan data.

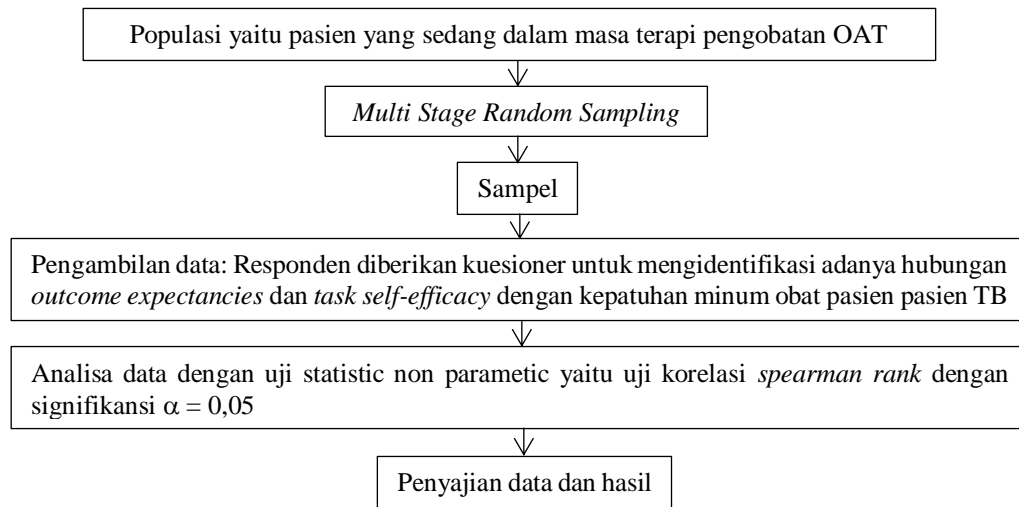
3. *Entry Data*

Peneliti memasukkan data yang telah terkumpul dari responden ke *software* computer.

4. Analisa data

Data diolah dan di uji dengan uji statistic non parametric yaitu uji korelasi *spearman* yang dilakukan dengan bantuan computer menggunakan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Dari hasil uji *spearman* akan diketahui H1 diterima atau tidak. Sumber data untuk kedua variabel yang akan dikonversikan dapat berasal dari sumber yang tidak sama, jenis data yang dikorelasikan adalah data ordinal, serta data dari kedua variabel tidak harus membentuk distribusi normal.

4.9 Kerangka kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan *outcome expectancies* dan *task self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pasien TB.

4.10 Etik Penelitian

Penelitian yang khususnya menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etika. Jadi, penelitian yang menggunakan subyek manusia harus mendapatkan persetujuan dari komisi Etik Medis/Keperawatan setempat (Nursalam et al., 2016). Penelitian ini telah di uji etik di komite etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomer etik 1820-KEPK.

4.10.1 *Respect to Human Dignity* (Menghargai Hak Asasi Manusia)

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan pada responden yang diteliti dengan tujuan agar responden mengetahui tujuan dari penelitian yang dilakukan. Sebanyak 209 responden pada penelitian ini bersedia dan menandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data kuisisioner yang diisi responden. Lembar hanya diberikan kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang didapatkan dari responden.

4. Asas menepati janji (*Fidelity*)

Peneliti menepati janji dan menjaga rahasia responden untuk menjaga komitmen dengan responden.

5. Otonomi (*Autonomy*)

Peneliti memberikan respek kepada responden atau sebagai persetujuan peneliti untuk tidak memaksa.

6. Kebebasan (*Freedom*)

Responden berperilaku tanpa tekanan dari luar dalam memutuskan sesuatu. Responden memilih sesuai dengan pandangannya sendiri tanpa ada paksaan dari orang lain.

4.10.2 *Beneficence* dan *Non Maleficence*

Peneliti hanya melakukan sesuatu yang baik yang berguna bagi kesehatan dan kesejahteraan responden. Peneliti menghindari segala tindakan yang dapat merugikan responden, seperti tindakan yang dapat menimbulkan bahaya, cedera fisik dan psikologi.

4.10.3 *Justice* (Keadilan)

Peneliti memperlakukan semua responden secara adil dan tidak membedakan. Peneliti menghormati hak responden dan memberikan kesempatan yang sama pada semua responden.