

BAB 4

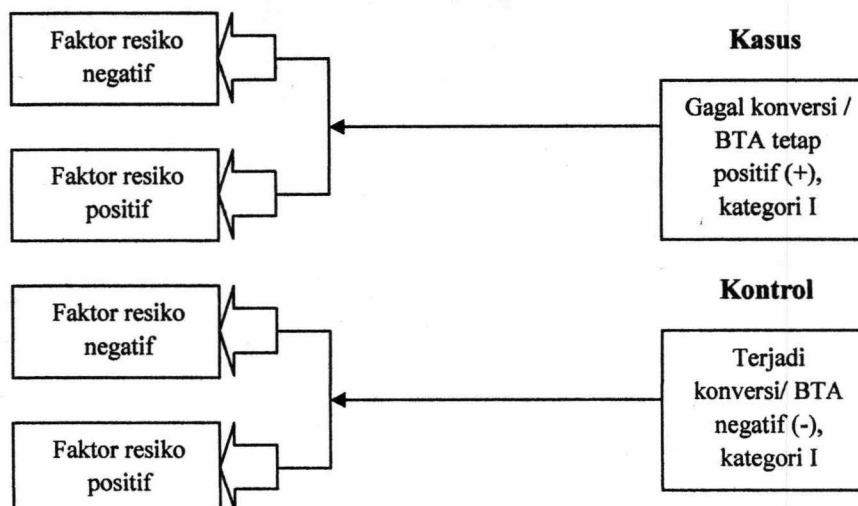
METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo S, 2005). Dalam bab ini akan diuraikan tentang jenis/rancangan penelitian, populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, variabel penelitian dan definisi operasional variabel, instrumen penelitian, tempat dan waktu penelitian, prosedur pengambilan atau pengumpulan data, cara analisis data dan masalah etik yang digunakan dalam penelitian.

4.1 Jenis/Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Retrospective Study (Case Control)*, dimana dalam penelitian ini penderita tuberkulosis paru yang telah menjalani pengobatan selama 2 bulan fase intensif dengan hasil sputum BTA tetap positif hendak diteliti penyebabnya (kasus) dibandingkan dengan penderita tuberkulosis yang telah menjalani pengobatan selama 2 bulan fase intensif dengan hasil sputum BTA negatif (kontrol).

Secara oprasional penelitian ini dapat diskemakan sebagai berikut:



Gambar 4.1 : Oprasional Penelitian Faktor yang Mempengaruhi Konversi BTA pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS Kategori I di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek atau subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek yang diteliti itu (Sugiyono, 2007). Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita tuberkulosis paru BTA positif yang telah mengikuti program pengobatan DOTS kategori I selama 2 bulan (fase intensif) dan tercatat dalam buku register di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya pada bulan Januari 2009 – April 2010.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2007). Menurut Hasan I (2002) sampel adalah bagian populasi yang diambil melalui cara-cara tertentu yang juga memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang dianggap bisa mewakili populasi. Sampel penelitian terdiri dari 2 (dua) yaitu sampel kasus dan sampel kontrol

1. Sampel penelitian sebagai kasus

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah penderita tuberkulosis paru dengan BTA positif mendapat pengobatan kategori I, setelah pengobatan 2 bulan fase intensif hasil pemeriksaan dahak tetap positif (gagal konversi) yang tercatat dalam buku register dan ikut program pengobatan rutin di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya selama bulan Januari 2009 sampai dengan April 2010.

2. Sampel penelitian sebagai kontrol

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah penderita tuberkulosis paru dengan BTA positif mendapat pengobatan kategori I, setelah pengobatan 2 bulan fase intensif hasil pemeriksaan dahak berubah menjadi negatif (terjadi konversi) yang tercatat dalam buku register dan ikut program pengobatan rutin di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya selama bulan Januari 2009 sampai dengan April 2010.

4.2.3 Besar sampel

Besarnya sampel ditentukan berdasarkan rumus *Unmatched Case Control* dengan perbandingan 1:1 (kasus:kontrol) (Sastro Asmoro, 1995; Lemeshow,

1997) dimana estimasi besar sampel hanya tergantung pada proporsi kontrol, sehingga diperoleh rumus studi kasus kontrol berpasangan yaitu:

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2 P_2 (1-P_2)} + Z_{1-\beta/2} \sqrt{P_1 (1-P_1) + P_2 (1-P_2)}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dimana:

- n_1 : Besar sampel untuk kelompok kasus (gagal konversi)
 n_2 : Besar sampel untuk kelompok kontrol (terjadi konversi)
 P_1 : Proporsi estimasi
 P_2 : Proporsi konversi BTA positif pada kelompok kontrol

Dengan P_2 atau perkiraan proporsi pada kelompok kontrol sebesar 0,5 dengan OR = 4,9 maka P_1 atau estimasi proporsi pada kelompok gagal konversi (kasus) sebesar 0,83 (Retno G, 2002).

Berdasarkan rumus diatas, estimasi besar sampel minimal pada studi kasus kontrol yang tidak berpasangan dapat ditentukan dengan:

α	= <i>level significane</i> % = 0,05	$Z_{1-\alpha/2}$	= 1,96
1-b	= <i>power of tes t</i> = 80%	$Z_{1-\beta}$	= 0,842
Ora	= <i>anticipated OR</i> = 4,9		

Dimana :

$$\alpha = 5\%; 1 - \beta = 80\%; P_2 = 0,50; \text{Ora} = 4,9. \text{ maka } n = 33$$

Jadi besar sampel minimal yang diperlukan adalah 33 penderita, sehingga besar sampel secara keseluruhan adalah $2 \times 33 = 66$, dengan perincian untuk kelompok kasus 33 dan 33 kelompok kontrol.

4.2.4 Teknik pengambilan sampel

Cara pengambilan sampel dengan prosedur sebagai berikut :

- a. Mendata semua penderita tuberkulosis paru yang telah menjalani pengobatan Tuberkulosis paru kategori I selama 2 bulan (pengobatan tuberkulosis paru kategori I). Dilihat hasil konversi BTA, hasil konversi BTA positif digunakan sebagai kelompok kasus, sedangkan hasil konversi BTA negatif digunakan sebagai kelompok kontrol.
- b. Mengambil sampel secara acak (random) dari kelompok kontrol untuk mendapatkan besar sampel 33 dan kelompok kasus diambil berdasarkan hasil konverensi BTA positif sejumlah 33 orang
- c. Mencari alamat sampel pada kelompok kasus dan kelompok kontrol
- d. Melakukan kunjungan rumah pada kelompok kasus dan kontrol untuk wawancara tentang variabel yang diteliti, dilakukan pada waktu pagi atau siang hari.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Oprasional Variabel

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo S, 2005). Menurut Sugiyono (2009) variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut. Variabel merupakan objek atau perlakuan dan hasil yang menjadi perhatian dalam penelitian. Variabel penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu:

4.3.1 Variabel bebas

1. Karakteristik penderita:

Umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan tingkat pendidikan

2. Faktor resiko:

Pengetahuan, kepatuhan dalam berobat, penyakit penyerta, status gizi (nafsu makan, BMI, & peningkatan berat badan), peran pengawas menelan obat (PMO), dan penyakit penyerta.

4.3.2 Variabel efek (tergantung)

Hasil pemeriksaan BTA penderita tuberkulosis paru setelah pengobatan selama 2 bulan fase intensif.

4.3.3 Definisi operasional variabel

Menurut Nursalam (2008) definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) merupakan kunci definisi operasional yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi yang lain.

Tabel 4.1 Definisi Operasional faktor yang mempengaruhi konversi BTA pada pasien Tuberkulosis paru dengan strategi DOTS kategori I di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala Data	Skor
Konversi	Penderita tuberkulosis paru BTA positif yang Mengalami perubahan menjadi BTA negative setelah menjalani masa	1. Terjadi Konversi: Hasil Pemeriksaan dahak penderita tuberkulosis paru BTA positif yang mengalami Konversi menjadi BTA negatif Setelah menjalani masa pengobatan tahap	Kartu penderita (TB 01)	Nominal	Kategori : 1. Terjadi Konversi 2. Gagal konversi

	pengobatan tahap intensif. (Depkes, 2008)	intensif (Kontrol) 2. Gagal Konversi: Hasil Pemeriksaan dahak penderita tuberculosis paru BTA positif yang tetap positif Setelah menjalani masa pengobatan tahap intensif (Kasus)			
Jenis Kelamin	Penggolongan penderita tuberculosis paru (kasus/kontrol) berdasarkan gender (Hiswani, 2009).	Kategori laki-laki dan perempuan	Kartu penderita (TB 01)	Nominal	Kategori: 1. Laki-laki 2. Perempuan
Pendidikan	Jenjang pembelajaran formal yang pernah diperoleh oleh penderita tuberculosis paru (kasus/kontrol) (Depkes, 1999).	Kategori dalam pendidikan ada 2 kelompok	Kartu penderita (TB 01)	Ordinal	Kategori: 1. Tidak tamat dan Sekolah Dasar, 2. Pendidikan Menengah pertama dan Akademik/ Perguruan tinggi.
Umur	Lama hidup penderita tuberculosis paru (kasus/kontrol) pada saat didiagnosa menderit tuberculosis paru dengan BTA positif dan dinyatakan dalam tahun dengan pembulatan setengah tahun keatas berdasarkan kartu	Umur yang diuji dikelompokkan menjadi 2 kategori (Harlock, 2002)	Kartu penderita (TB 01)	Ordinal	Kategori: 1. Kelompok umur 15 – 45 tahun, Dewasa awal 2. Kelompok umur 46 – 65 tahun, Dewasa madya

	identitas yang ada. (Hiswani, 2009).				
Pekerjaan	mata pencarian utama untuk melangsungkan kehidupan penderita tuberkulosis paru (kasus/kontrol) (Indan, 2000).	Pekerjaan yang diuji dikelompokkan menjadi 2 kategori	Kartu penderita (TB 01)	Nominal	Kategori: 1. Bekerja (Swasta, petani/nelayan, pedagang) 2. Tidak bekerja,
Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui klien sehubungan dengan penyakit tuberkulosis paru (Ferry & Makhfudli, 2009)	Pertanyaan sehubungan dengan penyakit Tuberkulosis paru: 1. Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis paru (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>): Benar 2. Penyakit tuberkulosis paru adalah penyakit menular: Benar 3. Penyakit tuberkulosis paru dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat: Benar 4. Gejala utama penyakit tuberkulosis paru adalah batuk lebih dari 2 (dua)minggu: Benar 5. Penyakit tuberkulosis paru menular melalui menggunakan alat makan bersama-sama: Salah 6. Meludah disembarangan tempat tidak ada hubungannya dengan tuberkulosis paru: Salah 7. Lama pengobatan tuberkulosis paru adalah 5 bulan: Salah	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk jawaban : Benar : 1 Salah : 0 Kategori pengetahuan : 1. Kurang: < 55% 2. Cukup & Baik: 55 - > 75% (Arikunto, 2006)

		8. Obat merah diminum bulan ke empat: Salah			
		9. Mencegah tuberkulosis paru sebaiknya tidak tidur sekamar dengan penderita: Salah			
		10. Penyakit tuberkulosis paru akan lebih parah dan lebih sulit diobati jika penderita tidak teratur minum obat: Benar			
Kepatuhan berobat	Kesadaran meminum obat pada dua bulan pertama sesuai dengan aturan (Niven, 2000)	Patuh berobat jika : 1. Obat diambil sesuai jadwalnya tiap 10 hari sekali 2. Obat diminum sesuai aturan minum obat setiap hari 3. Obat habis tepat pada waktunya sesuai kartu berobat	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk jawaban : Ya : 1 Tidak : 0 Kategori kepatuhan : 1. Patuh: 100% 2. Tidak Patuh: <100%
Status Gizi	Keadaan nutrisi penderita tuberkulosis paru (kasus/kontrol) yang dinyatakan dalam BMI yaitu Indeks Masa Tubuh penderita yang didapat berdasarkan hasil perhitungan rasio BB (berat badan) (kg)/TB ² (m) saat terkena tuberkulosis paru. (Nyoman I Dewa 2002).	1. Nafsu makan pada awal pengobatan (2 bulan pertama) 2. BMI (<i>Body Mass Index</i>) 3. BB selama menjalani pengobatan (2 bulan pertama)	1. Kuesiner 2. Timbangan Berat badan 3. Meteran	Ordinal	Nafsu makan dan BB 1. Menurun 2. Tetap & Meningkatkan BMI: mempunyai 2 kategori 1. Kurus bila BMI 17,0 – 18,5, 2. Normal bila BMI > 18,5 – 25,0. & Gemuk bila > 25,0-27,0 Peningkatan berat badan 1. Meningkat 1 kg – 2 kg

					2. Meningkat > 2 kg – 16 kg
Peran PMO	Serangkaian tugas yang harus dilakukan oleh seorang/keluarga dengan sukarela untuk mengawasi dan mendampingi penderita tuberkulosis paru minum OAT dalam menunjang keberhasilan pengobatan tuberkulosis Paru.(Depkes, 2005)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah setiap hari selama fase intensif saudara melihat pasien minum obat. 2. Kunjungan kerumah penderita setiap hari selama 2 bulan fase intensif. 3. Memastikan pasien minum OAT sesuai dengan jadwalnya. 4. Memastikan OAT tersebut benar. 5. Memotivsi pasien agar tidak putus asa untuk minum OAT secara teratur demi kesembuhan. 6. Menjelaskan kepada pasien dan keluarganya tentang hal-hal yang berhubungan dengan Penyakit tuberkulosis paru. 7. Memperhatikan kondisi pasien dan mendiskusikan tentang masalah-masalah yang muncul. 8. Mewaspadaai efek samping obat yang terjadi pada pasien. 9. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak ke Puskesmas. 10. Mencatat pada kartu berobat/buku pemantauan pasien setiap kali pasien menelan OAT dan membuat laporan kegiatan ke Puskemas. 	Kuesioner	Ordinal	Nilai 1 jawaban benar, nilai 0 jawaban salah, Penilaian tingkat 1. Kurang : 50 % - 75 % 2. Baik : 76 % - 100% (Arikunto, 2006)

Penyakit penyerta	Penyakit yang diderita (selain tuberkulosis paru) selama menjalani program pengobatan DOTS fase intensif. (Narain, JP, 2002)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada penyakit penyerta <ol style="list-style-type: none"> a. Penyakit paru; Asma (sesak nafas), radang paru (bronchitis), tumor paru, empysema, dan empiyema b. Penyakit non paru; Kencing manis, gagal ginjal, liver, sakit lambung, dan lain-lain 2. Tidak ada penyakit penyerta. 	Kuesioner	Nominal	Nilai 1 jawaban Ada penyakit penyerta, Nilai 2 jawaban tidak ada penyakit penyerta
-------------------	--	---	-----------	---------	--

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2002). Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya agar dapat diketahui data yang diperlukan dalam penelitian, kuesioner dalam penelitian ini diadopsi dari buku pedoman konseling penyakit Tuberkulosis paru oleh Depkes, 2005. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan:

1. Kuesioner yang memuat variabel yang diteliti yaitu data pengetahuan, kepatuhan berobat, peran PMO (pengawas menelan obat), status gizi, dan penyakit penyerta. Masing-masing variabel tersebut dijangar melalui beberapa pertanyaan. Kuesioner termuat pada lampiran.
2. Timbang badan untuk mengukur berat badan

3. Meteran untuk mengukur tinggi badan

Sebelum instrumen digunakan, diujicobakan terlebih dahulu, ujicoba instrumen bertujuan:

1. Memperoleh dasar perbaikan dan persamaan persepsi antara peneliti, pewawancara responden dari bagian-bagian pertanyaan yang perlu diperbaiki
2. Mengetahui tingkat validitas (kesahihan) dan reliabilitas (kejekan) instrumen yang akan digunakan.

Tingkat validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan uji statistik analisis item instrumen yaitu dengan menggunakan uji alpha dengan menggunakan bantuan *software* statistik.

Variabel yang akan diukur adalah tentang pengetahuan responden tentang penyakit Tuberkulosis paru yang terdiri dari 10 item pertanyaan, kepatuhan dalam berobat ada 4 item pertanyaan, dan peran keluarga sebagai pengawas menelan obat (PMO) yang terdiri dari 10 item pertanyaan. Setelah dilakukan uji coba instrumen terhadap 33 responden yang berobat/kontrol di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, maka item pertanyaan yang memenuhi syarat untuk dijadikan pertanyaan yang valid ada 18 item pertanyaan sebagaimana yang tertera pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2: Rekapitulasi Uji Validitas Item Instrumen Penelitian Faktor yang Mempengaruhi Konversi BTA pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS Kategori 1 di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya, Bulan April – Juni 2010

No. Item	R hasil	R Tabel	Keterangan
Pengetahuan 1	0,516	Df = Jumlah kasus	Valid
Pengetahuan 2	0,596	- 2	Valid
Pengetahuan 4	0,476	Df = 33 - 2	Valid
Pengetahuan 8	0,485	Df = 31, sig 5%	Valid
Pengetahuan 9	0,497	maka R tabel =	Valid

Pengetahuan 10	0,476	0,355 bila r hasilnya > r tabel maka item valid	Valid
Kepatuhan 3	0,492		Valid
Kepatuhan 4	0,856		Valid
Peran PMO 1	0,593		Valid
Peran PMO 2	0,553		Valid
Peran PMO 3	0,692		Valid
Peran PMO 4	0,877		Valid
Peran PMO 5	0,645		Valid
Peran PMO 6	0,697		Valid
Peran PMO 7	0,622		Valid
Peran PMO 8	0,585	Valid	
Peran PMO 9	0,756	Valid	
Peran PMO 10	0,710	Valid	

4.5 Tempat dan Waktu Penelitian

4.5.1 Tempat penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini secara keseluruhan mulai dari pengamatan pendahuluan hingga selesainya penulisan hasil penelitian adalah mulai bulan April – Juni 2010.

4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Dekan Fakultas Kedokteran Unair yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Kepala Bakesbangpolminas Kota Surabaya untuk mendapatkan izin serta fasilitas pengumpulan data yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Pegirian dan Camat Semampir Kota Surabaya.

Prosedur pengumpulan data dengan wawancara dilakukan di rumah penderita atau di Kecamatan Semampir Kota Surabaya dengan pedoman kuisisioner, serta mencatat data dari hasil pengukuran baik primer maupun sekunder.

1. Observasi langsung

Dilakukan untuk mengetahui faktor status gizi, dan kesembuhan yang ingin diteliti yang diberikan kepada pasien atau PMOnya yang telah menjalani pengobatan, diantara penderita Tuberkulosis paru BTA positif yang tercatat di Puskesmas Pegirian Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

2. Wawancara

Dilakukan untuk mengetahui segala faktor terkait yang ingin diteliti yang diberikan kepada pasien atau PMOnya yang telah selesai masa pengobatan, diantara penderita Tuberkulosis paru BTA positif yang tercatat di Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Wawancara tersebut dengan menggunakan kuisisioner, yang dalam penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data dalam bentuk angket. Angket yang digunakan merupakan angket terbimbing sebab peneliti memandu pasien Tuberkulosis paru atau PMOnya dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan. Pertanyaan pada faktor-faktor dan pertanyaan pada hasil pengobatan (hasil tes BTA *droplet*) merupakan pertanyaan tertutup, yang berpedoman pada indikator-indikator dari variabel yang dijabarkan dalam beberapa item yang kemudian akan dikategorikan.

4.7 Cara Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif dan analitik. Secara deskriptif untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel. Secara analitik dengan menggunakan uji statistik regresi logistik (*Logistic Regression*) dengan metode *Backward Stepwise*. Untuk kepentingan pengambilan kesimpulan statistik dalam penelitian ini digunakan derajat kepercayaan 5% ($\alpha = 0,05$). Selain menggunakan uji regresi logistik dan menggunakan *fisher exact test* untuk mengetahui *odd ratio* (OR) didalam peluang terpajan dan resiko terkena suatu penyakit.

Adapun tahapan analisa data adalah sebagai berikut:

a. Persiapan

Langkah persiapan bermaksud untuk merapikan data agar bersih, rapi sehingga tinggal mengadakan pengolahan atau menganalisa (Arikunto, 2002). Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah:

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan atau kekurangan data identitas sampel.
- 2) Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen pengumpulan data
- 3) Mengecek macam isian data untuk menghindari ketidaktepatan data.

b. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan suatu kegiatan untuk mengelompokkan data sesuai dengan item yang ditentukan oleh peneliti (Arikunto, 2002).

Langkah yang dilakukan dalam langkah tabulasi data adalah:

- 1) Memberikan skoring terhadap item-item yang perlu diberi skor sesuai definisi operasional
- 2) Mengubah jenis data bila diperlukan dan disesuaikan/ dimodifikasi berdasarkan teknis analisis yang akan digunakan
- 3) Analisis data sesuai dengan pendekatan penelitian

c. Skoring

- a) Variabel konversi dikategorikan; 1. Terjadi konversi, dan 2. Gagal konversi
- b) Variabel jenis kelamin dikategorikan; 1. Laki-laki, dan 2. Perempuan
- c) Variabel Pendidikan dikategorikan; 1. Tidak tamat dan Sekolah Dasar, dan 2. Pendidikan Menengah pertama dan Akademik/Perguruan tinggi.
- d) Variabel Umur dikategorikan; 1. Kelompok umur 15 – 45 tahun, Dewasa dini, dan 2. Kelompok umur 46 – 65 tahun, Dewasa madya
- e) Variabel Pekerjaan dikategorikan; 1. Bekerja (Swasta, petani/nelayan, pedagang), dan 2. Tidak bekerja
- f) Variabel pengetahuan Tuberkulosis paru

Pengetahuan diskoring dengan menggunakan rumus

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Dimana: P= prosentase

F= jumlah jawaban yang benar

N= jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

(Azwar, 2003)

Setelah prosentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria: 1. Kurang: < 55% dan, 2. Cukup & Baik: 55% - > 75% (Arikunto, 2006)

g) Variabel kepatuhan berobat Tuberkulosis paru

Mengukur kepatuhan berobat Tuberkulosis paru, digunakan skala Guttman yang terdiri dari 2 jawaban, yaitu:

Ya : 1

Tidak : 0

Setelah prosentasi diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan dikategorikan;: 1. Patuh 100%, dan 2. tidak patuh < 100%.

h) Variabel Status gizi/Nafsu makan pada awal pengobatan (2 bulan pertama) dikategorikan; 1. Menurun, dan 2. Tetap & meningkat

i) Variabel Status gizi/BMI dikategorikan; 1. Kurus bila IMT 17,0 – 18,5, dan 2. Normal bila IMT > 18,5 – 25,0. & Gemuk bila > 25,0-27,0

j) Variabel Status gizi/Berat badan selama menjalani pengobatan (2 bulan pertama) dikategorikan; 1. Meningkatkan 1 kg – 2 kg, dan 2. Meningkatkan > 2 kg – 16 kg.

k) Variabel Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) dikategorikan; 1. Kurang 50% - 75%, dan, 2. Baik 76-100%. (Arikunto, 2006)

l) Variabel Penyakit Penyerta dikategorikan; 1. Ada penyakit penyerta, dan 2. Tidak ada penyakit penyerta.

Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, peneliti akan menganalisa jawaban yang dituliskan responden untuk dapat diambil suatu kesimpulan dari jawaban yang dibuktikan tersebut.

Uji ini dipilih berdasarkan pertimbangan:

1. Ingin diketahui faktor-faktor yang dominan mempengaruhi kejadian konversi BTA pada pasien Tuberkulosis dengan strategi DOTS kategori I
2. Jenis skala data pada variabel dependen adalah nominal, sedangkan skala data pada variabel independen adalah nominal dan ordinal.

4.8 Masalah Etika

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mendapat surat pengantar ijin penelitian dari Ilmu Kedokteran Tropis Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang diajukan kepada Kepala dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Bakesbangpolimnas Kota Surabaya. Setelah disetujui peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik tersebut yang meliputi :

4.8.1 Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika penderita tuberkulosis paru bersedia ikut dalam penelitian maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika penderita tuberkulosis paru menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap akan menghormati hak responden untuk menolak penelitian ini.

4.8.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan identitas responden pada lembar pengumpulan data, hanya dengan menggunakan kode pada masing – masing lembar yang diisi atau diobservasi pada responden.

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan responden akan dijamin oleh peneliti dengan tidak dicantumkan identitas responden dan hanya data tanpa nama yang akan disajikan sebagai hasil dari penelitian ini.