

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian analisis yaitu suatu pendekatan yang bertujuan memberikan gambaran tentang realitas objek yang diteliti secara subjektif atau deskriptif analitik. Pendekatan penelitian ini adalah *cross sectional* dengan cara mengukur hanya satu kali pada satu saat tanpa adanya tindak lanjut tetapi tentunya tidak semua objek harus dilakukan observasi akan tetapi baik variabel *independen* maupun *dependen* dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2014)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru yaitu 186 orang pasien TB paru Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan Puskesmas Wonokusumo.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Penderita TB fase intensif dan lanjutan
- 2) Mampu berkomunikasi dengan bahasa yang sama dengan peneliti

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu: adanya penyakit penyerta yaitu hipertensi, DM dan TB MDR.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Rumus menghitung sampel

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{186 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05) (186 - 1) + ((1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5)}$$

$$n = \frac{472,8}{3,94} = 120 \text{ pasien TB Paru.}$$

Keterangan:

- n = perkiraan besar sampel
- N = perkiraan besar populasi
- Z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
- P = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%
- q = 1 - p (100% - p)
- d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05).

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, ras atau suku, pendidikan sosial ekonomi dan persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi keseriusan dan persepsi ancaman penyakit.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah faktor perilaku pencegahan penularan dan kepatuhan minum obat.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk menciptakan variabel yang jelas dan terukur (Dharma, 2011), serta memudahkan pembaca untuk mengartikan variabel dalam penelitian

Tabel 4. 1 Analisis faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan TB Paru dan kepatuhan minum obat berbasis teori *health belief model* di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
Independen <i>Modifying factor</i> (X.1)					
X.1.1 Usia	Jumlah hari, bulan, tahun yang telah dilalui sejak lahir s/d waktu tertentu	Kriteria menurut depkes	Lembar checklist	Nominal	1 = Masa remaja akhir 1 = Masa dewasa awal 3 = Masa dewasa akhir 4 = Masa lansia awal
X.1.2 Jenis kelamin	Laki laki dan perempuan	Laki laki dan perempuan	Lembar checklist	Nominal	1 = Laki-laki 2 = Perempuan
X.1.3 Pendidikan	Tingkat pengetahuan berdasarkan pendidikan	SD, SMP, SMA, PT	Lembar checklist	Kategorik	1 =Pond Dasar 2=Pond Menengah 3 =PondTinggi
X.1.4 Sosial	Kondisi perekomonian	Pendapatan keluarga	Lembar checklist	Ordinal	1 = <1jt 2 = 1jt- 3 jt

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
ekonomi	keluarga	dalam sebulan			3 = >3jt
X.1.5 Ras /suku	Kesukuan yang merupakan identitas seseorang dari garis keturunan	Garis keturunan	Lembar checklist	Nominal	1= Jawa 2= Madura 3= Batak
Independen Keyakinan (X.2)					
X.2.1 <i>Perceived Benefits</i>	Persepsi keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Bagaimana seseorang memandang manfaat yang muncul dari indikator medis/fisik dan psikososial dalam melakukan sesuatu perilaku untuk mengurangi risiko	1. Manfaat secara medis jika melakukan pengobatan TB Paru 2. Manfaat secara psikososial jika melakukan pengobatan TB Paru	Kuesioner HBM	Interval	Terdapat 9 pernyataan positif: SS = 4, S = 3, TS = 2 STS = 1. Sedangkan untuk pernyataan negati ada 9: SS = 1, S = 2, TS = 3
X.2.2 <i>Perceived Barriers</i>	Persepsi hambatan atau persepsi menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidak sehat. Hubungan <i>perceived barriers</i> dengan perilaku sehat adalah negatif. Jika persepsi hambatan terhadap perilaku sehat tinggi maka perilaku sehat tidak akan dilakukan. Bagaimana seseorang memandang hambatan yang muncul dari dalam diri seseorang saat menjalani pengobatan TB Paru	1. Hambatan praktis yang muncul saat menjalani pengobatan TB Paru 2. Hambatan psikologis saat menjalani pengobatan TB Paru	Kuesioner HBM	Interval	Terdapat 6 pernyataan positif : SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif ada 4: SS = 1, S = 2, TS = 3 STS = 4, 2 = Sikap positif bila nilai skor = $T \geq \text{mean}$ 1 = Negatif bila skor = $< \text{Mean}$ (Azwar, 2010)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
X.2.3 <i>Perceived Severity dan Perceived Threat</i>	Pendapat seseorang tentang tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit TB Paru akan didorong pula oleh keseriusan panyakit tersebut atau ancaman yang dilihat mengenai gejala dan penyakit terhadap individu atau masyarakat	1. Keparahan akibat penyakit TB Paru yang diderita Keparahan dari penyakit TB Paru yang diderita yang muncul secara langsung/bertahap 2. Keparahan dari penyakit TB Paru yang diderita yang muncul dalam waktu dekat/pada masa yang akan datang	Kuesioner HBM	Numerik	Terdapat 5 pertanyaan positif : SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif ada 5: SS = 1, S = 2, TS = 3 STS = 4, 2 = Sikap positif bila nilai skor = $T \geq \text{mean}$ 1 = Negatif bila skor $1 = <$ positif (Azwar, 2010)
Dependen Y1 Kepatuhan Pencegahan Penularan	Penampilan tingkah laku pasien TB dalam mencegah penularan kepada orang lain.	10 item pertanyaan kuesioner pencegahan penularan.	Kuesioner	Kategorik	Menggunakan skala likert (1-4) Skala dijumlahkan, nilai total: (10-40) Skor: 10-27 = kurang 28-37 = cukup 38-40 = baik
Dependen: Y2	Penampilan tingkah laku Pasien TB dalam minum obat dengan	8 item <i>Medication Adherence</i>	Kuesioner MMAS-8	Interval	Ya = 1 Tidak = 0

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
Kepatuhan Pengobatan	benar	Scale			Untuk pertanyaan nomor 8, A=0 dan B-E=1 Skor >2 = kepatuhan rendah; 1 atau 2 = kepatuhan sedang; 0= kepatuhan tinggi

4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen

1. Lembar checklist Data karakteristik responden

Terdiri dari 6 pertanyaan: nama responden (inisial), umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi.

2. Kuesioner keyakinan

Persepsi manfaat dengan pernyataan positif berada pada nomor (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, dan 10) sedangkan pernyataan negatif berada pada nomor (5), persepsi hambatan dengan pernyataan positif berada pada nomor (5, 7, 8, dan 10), sedangkan pernyataan negatif berada pada nomor (1, 2, 3, 4, dan 9), persepsi keseriusan dan ancaman dengan pernyataan positif berada pada nomor (1, 2, 3, 4, 7, dan 8) sedangkan pernyataan negatif berada pada nomor (5, 6, 9, dan 10). Kategori penilaian persepsi, yaitu: 2. Persepsi positif bila nilai skor = $T \geq \text{mean}$, sedangkan 1. Persepsi negatif bila skor = $< \text{mean}$. Kuesioner ini diadaptasi dari penelitian sebelumnya oleh Yohana (2017).

3. Kepatuhan pencegahan penularan

Kuesioner tentang pencegahan penularan dikembangkan oleh (Sukartini et al., 2015) yang dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan peneliti. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pernyataan menggunakan skala likert 1-5 sebagai berikut; 1= tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, dan 5 = selalu. Skor tertinggi yaitu 50 dan terendah 10. Pernyataan terdiri dari 8 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif (no. 3 dan 9).

4. Kepatuhan minum obat

Peneliti menggunakan instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang berisi sebanyak 8 item pertanyaan, jawaban “Ya” = 0, dan “tidak” = 1. Skor kemudian dijumlahkan dan hasilnya dibagi menjadi 3 kategori yaitu: 1) skor >2 dikatakan sebagai kepatuhan yang rendah; 2) skor 1 atau 2 dikatakan sebagai kepatuhan yang sedang; dan 3) skor 0 dikatakan sebagai kepatuhan yang tinggi.

4.5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan untuk menjamin/meningkatkan kualitas hasil penelitian. Uji ini akan dilakukan di di Wilayah Kerja Puskesmas Kedinding, diujikan kepada pasien TB yang tidak termasuk ke dalam sampel. Kuesioner HBM telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Dady (2019) di Puskesmas Karang Taliwang NTB. Berdasarkan hasil uji valid, didapatkan nilai r hitung \geq nilai r table (0,093) maka pernyataan dinyatakan valid. Nilai alpha yang didapatkan dari masing-masing kuesioner berkisar diantara 0,746-0,872, ini menunjukkan kuesioner sudah reliabel. Kuesioner kepatuhan yang dilakukan oleh Tintin Sukartini (2015). Instrumen diuji

kepada 30 responden diperoleh nilai r tabel dengan *degree freedom* 28 (30-2) adalah 0.2407

4.5.3 Uji statistik

Analisis statistik, yaitu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2014). Analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu independent dengan dependent, maka digunakan uji regresi logistik pada aplikasi Software SPSS dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Ketentuannya apabila $p\text{-value} \leq 0.05$ maka dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga H_0 ditolak, sedangkan apabila $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependen, maka H_0 diterima.

4.5.4 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi untuk penelitian ini adalah di puskesmas Surabaya selama bulan Oktober s/d Desember 2019.

4.5.5 Prosedur pengumpulan data

1. Tahap persiapan

- 1) Peneliti telah mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- 2) Peneliti telah mengajukan permohonan pengambilan data awal ke bagian akademik FKp.
- 3) Dalam penelitian ini, setelah peneliti mendapat surat ijin dari kampus, peneliti menyerahkan surat tembusan izin penelitian kepada kepala

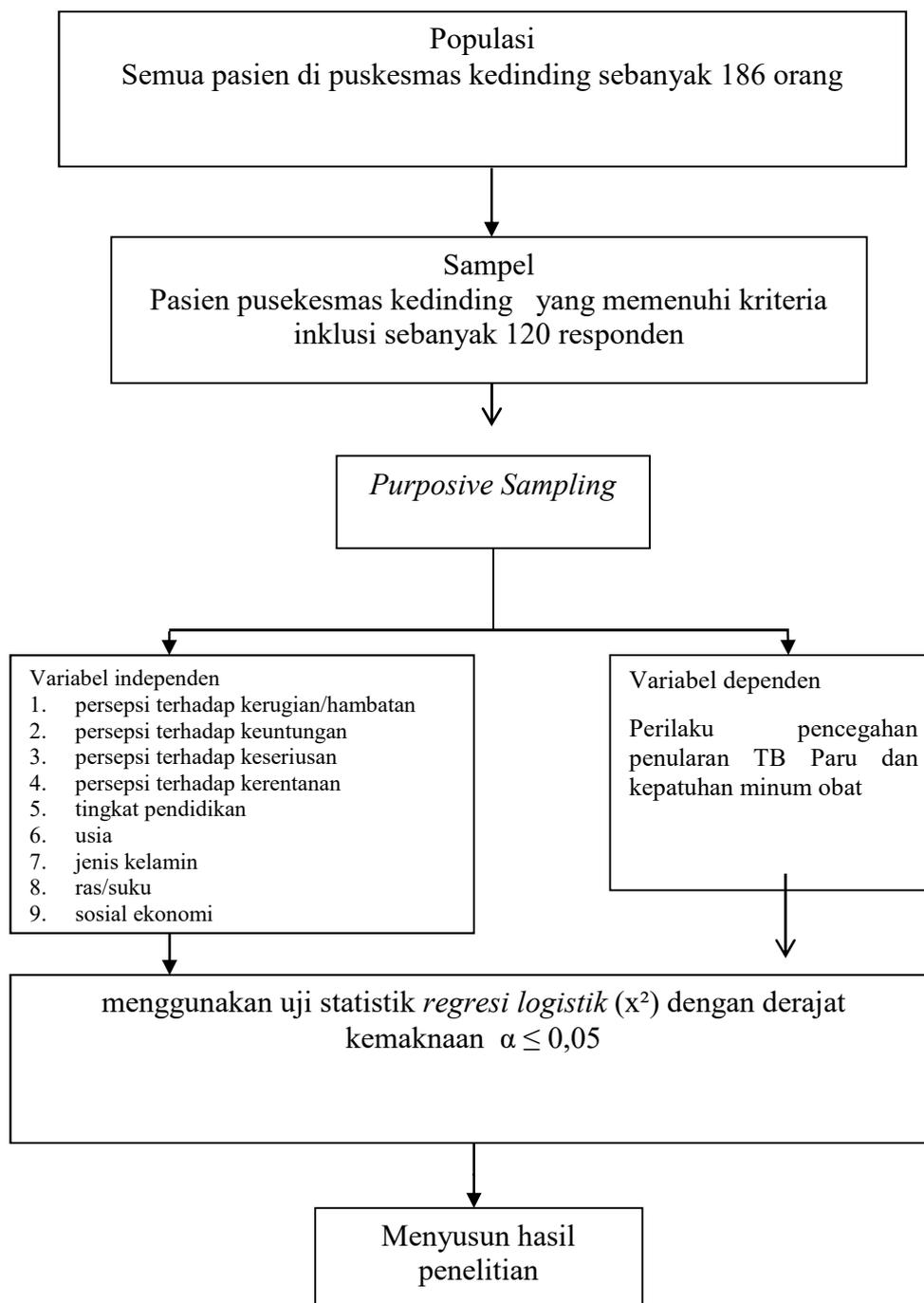
puskesmas Tanah Kalikedinding, puskesmas Sidotopo Wetan dan Wonokusumo Surabaya.

- 4) Selanjutnya peneliti melakukan uji etik penelitian di FKp.
 - 5) Peneliti telah mengajukan surat ijin penelitian ke bagian Akademik FKp UNAIR. Surat ijin pengambilan data penelitian dari bagian Akademik FKp UNAIR, diajukan kepada Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya
 - 6) Surat ijin pengambilan data penelitian dari Kepala Bakesbangpol dan Linmas Kota Surabaya kemudian diajukan kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Surat ijin pengambilan data penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya kemudian diberikan kepada kepala Puskesmas Kedinding, Sidotopo Wetan dan Wonokusumo.
 - 7) Proses pengambilan data dimulai setelah mendapatkan izin dari puskesmas di Surabaya.
2. Tahap pelaksanaan
- 1) Peneliti memperkenalkan diri, melakukan *inform consent* sebagai persetujuan menjadi responden penelitian, menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian. Penderita TB paru yang setuju menjadi responden kemudian menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.
 - 2) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, waktu penelitian, hak responden dan kontrak waktu proses penelitian serta meminta persetujuan responden.
 - 3) Langkah selanjutnya adalah responden mengisi kuesioner yang telah diberikan secara bersamaan dimulai dari kuesioner karakteristik responden (usia, pendidikan, jenis kelamin, sosial ekonomi), pengetahuan, keyakinan

dan perilaku pencegahan penularan. Kuesioner diisi sendiri oleh responden dengan bantuan peneliti jika responden tidak mengerti dengan pertanyaan dan pernyataan yang diberikan.

- 4) Setelah kuesioner penelitian di isi oleh responden, peneliti memberikan insentif berupa *souvenir* sebagai tanda terima kasih dan apresiasi dari peneliti.
- 5) Setelah itu peneliti melakukan pengumpulan data dari kuesioner dalam waktu yang di tentukan. Data dari kuesioner kemudian dilakukan tabulasi data melalui aplikasi komputer. Kemudian data yang telah di tabulasi kemudian dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS dan dianalisis menggunakan Regresi logistik.

4.6 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional analisis faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan penularan pasien TB paru dan kepatuhan minum obat di puskesmas Surabaya Oktober s/d Desember 2019

4.7 Etik Penelitian

Peneliti telah melakukan uji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tertanggal 15 Oktober 2019 dengan No.Etik 1788-KEPK.

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti telah memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian, diminta untuk menandatangani lembar *Informed consent*. Responden berhak tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian dan tidak ada paksaan dalam kegiatan tersebut.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama, hanya ditulis nomor responden agar privasi responden tetap terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Beneficiency* dan *non maleficiency*

Dalam penelitian ini, perlakuan diberikan semata-mata untuk memberikan manfaat pada responden. Perlakuan di semua proses penelitian diterapkan

dengan tidak menyebabkan cedera fisik maupun psikis dan ditujukan untuk mendapatkan manfaat.

Prinsip etik dalam penelitian ini adalah:

1. Adil (*Justice*)

Memperlakukan setiap orang dengan moral yang benar dan pantas serta memberi setiap orang haknya. Distribusi seimbang dan adil antara beban & manfaat keikutsertaan.

2. Benar (*Beneficence*)

Manfaat maksimal, risiko minimal, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu meneliti & menjaga kesejahteraan subjek penelitian *non maleficence*, dan *do no harm*.

3. Hormat (*respect for persons*)

Menghormati otonomi, melindungi yang otonominya terganggu atau kurang. Peneliti akan menjamin kerahasiaan kesehatan responden.

4.8 Keterbatasan penelitian

1. Pengisian kuesioner yang bersamaan dengan antrian menunggu panggilan pemeriksaan dan pengobatan sehingga konsentrasi responden tidak hanya untuk mengisi kuesioner.

2. Peneliti tidak mengamati responden secara langsung, sehingga responden berpura – pura menurut dengan petugas puskesmas dengan memakai masker hanya saat akan berobat ke puskesmas, padahal sebelumnya masker tidak di pakai. Hal ini responden lakukan agar tidak di marahi oleh petugas puskesmas.