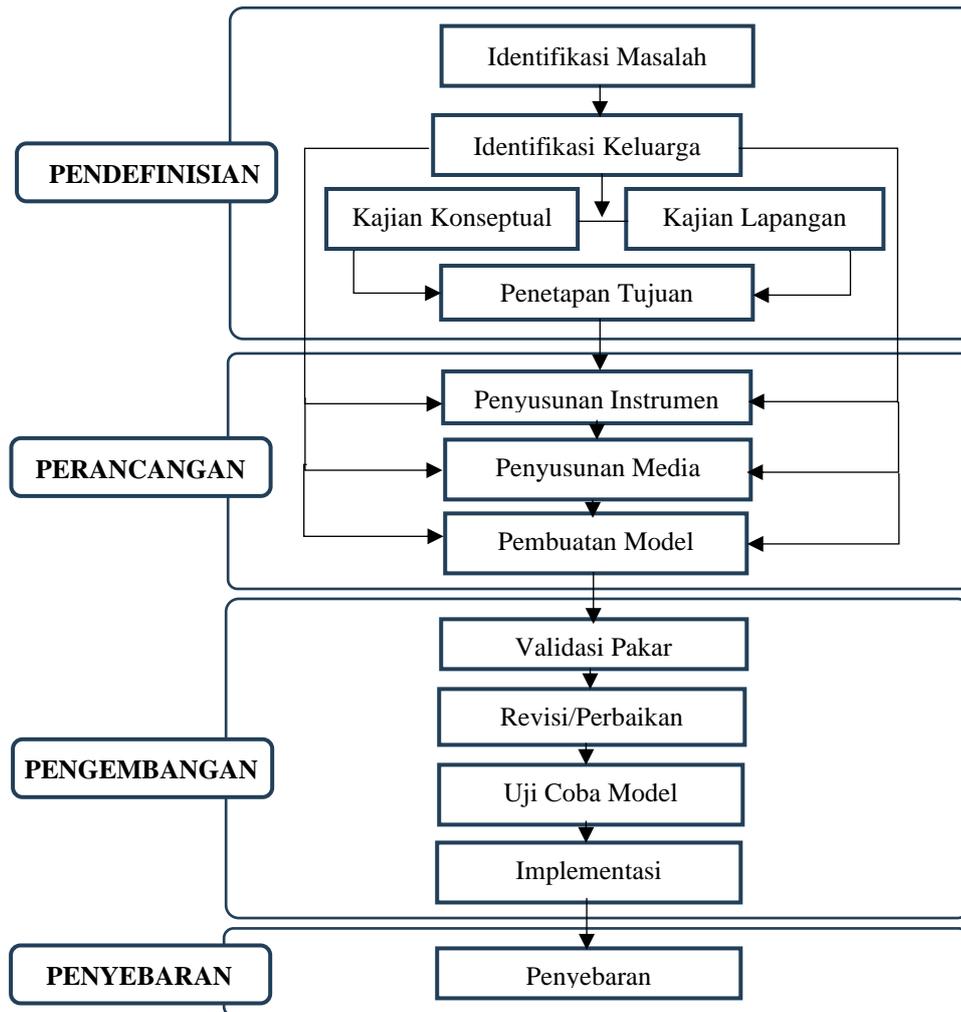


BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini diarahkan untuk mencari pemecahan masalah dalam mengatasi ketidakpatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru akibat ketidakmampuan keluarga dalam melakukan perawatan pasien tuberkulosis paru di rumah. Berkaitan dengan hal tersebut, maka desain penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian dan pengembangan (*Research and Development*), untuk menghasilkan produk dan menguji efektifitasnya (Sugiyono, 2016), dan model Four-D (4-D): *define, design, develop*, dan *disseminate*. (Sivasailam Thiagarajan, Dorothy S. Semmel, dan Melvyn I. tahun 1974). Berikut tahapan penelitiannya:



Gambar 3.1 pendekatan penelitian dan pengembangan (R&D)

Pendekatan penelitian dan pengembangan (*R&D*), model pendampingan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru, diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap *Define* (pendefinisian)

Pada tahap ini, dilakukan pendefinisian sebagai awal proses penelitian, meliputi kegiatan:

1) Identifikasi masalah

Menentukan masalah spesifik atau kebutuhan yang perlu diatasi. Pada kegiatan ini dilakukan analisis data, survei, wawancara dengan pelaksana pelayanan kesehatan sebagai pendamping, dan keluarga sebagai sasaran.

2) Identifikasi keluarga

Mengidentifikasi karakteristik keluarga sebagai subyek penelitian sekaligus penerima pendampingan.

3) Kajian Konseptual

Melakukan kajian literatur atau konseptual terkait dengan model pendampingan keluarga yang akan disusun

4) Kajian Lapangan

Melakukan kajian terkait pelaksanaan pendampingan keluarga yang saat ini dilakukan oleh para pendamping.

5) Penetapan Tujuan

Menetapkan tujuan penelitian dan pengembangan, serta menentukan hasil yang diharapkan.

2. Tahap *Design* (perancangan)

1) Penyusunan Instrumen

Menyusun instrumen terkait model pendampingan keluarga yang akan dibuat, meliputi:

(1) Instrumen pengetahuan tentang layanan pendampingan keluarga pasien tuberkulosis paru

(2) Instrumen pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis paru dan penanganannya

(3) Instrumen desain konseptual model pendampingan keluarga *enempro* kepada penanggung jawab program dan pembina wilayah

- (4) Instrumen desain konseptual model pendampingan keluarga *enempro* kepada reviewer/pakar/validator.
- (5) Instrumen implementasi model pendampingan keluarga *enempro*
- (6) Instrumen kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru, sekaligus untuk mengetahui efektivitas model pendampingan keluarga *enempro*.

2) Penyusunan Media

Menyusun media-media yang diperlukan pada saat pendampingan keluarga, meliputi: kerangka acuan pelatihan, modul/materi pelatihan, pedoman pendampingan, serta alat bantu pembejaraan lainnya.

3) Pembuatan Model

Membuat model pendampingan keluarga *enempro* (enabling, empowering, protecting) untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru.

3. Tahap *Develop* (pengembangan)

1) Validasi Pakar

Model yang telah dibuat, selanjutnya dilakukan validasi oleh para pakar, dari Akademik oleh Ibu Dr. Anah Sasmita, S.Kp, M.Kes, dari Organisasi Profesi (PPNI) Jawa Barat oleh Bapak Dr. Budiman, SPd, S.Kep, Ners, M.Kes, M.H.Kes, M.Kep dan dari Praktiki oleh Ibu Fathia Nur Azizah, S.Kep, Ners.

2) Revisi/Perbaikan

Dilakukan untuk memperbaiki model pendampingan keluarga *enempro* dari hasil uji validitas.

3) Uji Coba Model

- (1) Uji coba model pendampingan keluarga *enempro* ke 1 terhadap 15 keluarga pasien tuberkulosis paru.
- (2) Uji coba model pendampingan keluarga *enempro* ke 2 terhadap 37 keluarga pasien tuberkulosis paru.

4) Implementasi

Implementasi model pendampingan keluarga *enempro*, direncanakan dilaksanakan setelah presentasi sidang disertasi

4. Tahap *Dessiminate* (penyebaran)

Tahap penyebaran model pendampingan keluarga *enempro* direncanakan dilaksanakan setelah implementasi

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan tanggal 2 Oktober 2023 sampai dengan 18 Pebruari 2024 berlokasi di Kelurahan Dunguscariang dan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung.

Tabel 3.1 Waktu Penelitian Model Pendampingan Keluarga Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru

No	Tahap	Kegiatan	Waktu					
			Okt	Nov	Des	Jan	Peb	Mar
1	Define (pendefinisian)	Identifikasi Masalah	■					
		Identifikasi Keluarga	■					
		Kajian Konseptual	■					
		Kajian Lapangan	■					
		Penetapan Tujuan	■					
2	Design (perancangan)	Penyusunan Instrumen		■				
		Pembuatan Media		■				
		Penyusunan Model		■				
3	Develop (pengembangan)	Validasi Model			■	■		
		Revisi/Perbaikan					■	■
		Uji Coba Model						■
		Implementasi						
4	Dessimation (penyebaran)	Penyebaran hasil penelitian						

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini seluruh keluarga pasien tuberkulosis paru di Kelurahan Dunguscariang dan Garuda Wilayah Kerja Puskesmas Garuda Kota Bandung yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1) Pasien

- (1) Terdiagnosis tuberkulosis paru dari medis (pelayanan kesehatan)
- (2) Kondisi pasien dalam keadaan stabil
- (3) Tinggal bersama keluarga
- (4) Usia pasien 15 tahun ke atas

- (5) Bisa membaca, menulis, mendengar dan berkomunikasi dengan baik
- (6) Kooperatif

2) Keluarga

- (1) Tinggal bersama pasien dan sehari-hari menangani pasien tuberkulosis
- (2) Usia dewasa atau lansia
- (3) Bisa membaca, menulis, mendengar dan berkomunikasi dengan baik
- (4) Bersedia menjadi pendamping pasien

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1) Pasien

- (1) Mengalami masalah kesehatan lain (berat) selain tuberkulosis paru yang menghambat proses penelitian.
- (2) Pasien tidak diijinkan oleh keluarganya

2) Keluarga

- (1) Mengalami masalah kesehatan (berat) yang menghambat layanan pada pasien dan proses penelitian.
- (2) Usia lanjut risiko (diatas 70 tahun)

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu:

1) Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah model pendampingan keluarga. Model ini dikembangkan dengan mengacu pada proses pemberdayaan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pemberdayaan sebagai pendekatan untuk memahami bagaimana individu dan masyarakat dapat mengendalikan kehidupan dan lingkungan mereka, serta meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat dalam mengatasi tantangan dan meraih tujuan (J. Rappapot, 1981).

2) Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen terkait model pendampingan keluarga enempro, meliputi:

1. Instrumen pengetahuan tentang layanan pendampingan keluarga pasien tuberkulosis paru.

Instrumen ini dirancang untuk memberikan gambaran layanan pendampingan yang ada di Puskesmas, meliputi keberadaannya, manfaat, persiapan diri untuk melakukan pendampingan, bagaimana keluarga melakukan mendampingi pasien serta tanggapan tentang pendampingan keluarga. (Instrumen 1).

2. Instrumen pengetahuan keluarga tentang tuberkulosis paru dan penanganannya.

Instrumen ini dirancang untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang penyakit tuberkulosis serta kemampuan keluarga dalam merawat pasien tuberkulosis paru. (Instrumen 2).

3. Instrumen layanan pendampingan keluarga oleh penanggung jawab program dan pembina wilayah

Instrumen ini dirancang untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pendampingan yang dilakukan oleh penanggung jawab program dan pembina wilayah di wilayah kerja Puskesmas atau di keluarga (Instrumen 3).

4. Instrumen desain konseptual model pendampingan keluarga enempro kepada reviewer/pakar/validator.

Instrumen ini dirancang untuk mendapat masukan dari para pakar/reviewer/validator terkait model pendampingan keluarga enempro yang telah disusun (Instrumen 4).

5. Instrumen implementasi model pendampingan keluarga enempro

Instrumen ini dirancang untuk mengetahui hasil pelaksanaan pendampingan keluarga enempro terhadap kelompok kesatu, dengan 15 keluarga dan kelompok kedua dengan 37 keluarga. (Instrumen 5).

6. Instrumen kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru

Instrumen kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru menggunakan instrumen dari *Morisky Medication Adherence Scale* 8 item (MMAS-8).

Instrumen tersebut memiliki nilai validitas $p = 0,5$, dan nilai reabilitas = 0,83, sensitivitas sebesar 93% dan spesifisitas sebesar 53% (Morisky D.E, 2008). Namun peneliti melakukan pengujian kembali terhadap instrumen tersebut pada keluarga pasien tuberkulosis paru di tempat yang berbeda dengan karakteristik populasinya hampir sama dengan lokus penelitian, yakni terhadap 30 keluarga di Kelurahan Garuda pada tanggal 27 November 2023. Hasil pengujian instrumen sebagai berikut:

(1) Uji Validitas

Teknik pengujian yang sering digunakan peneliti untuk uji validitas adalah korelasi *Bivariate Pearson* (Produk Momen Pearson), dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

- r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dan Variabel Y
- $\sum xy$ = Jumlah perkalian antara variabel X dan Variabel Y
- $\sum x^2$ = Jumlah dari kuadrat nilai X
- $\sum y^2$ = Jumlah dari kuadrat nilai Y
- $(\sum x)^2$ = Jumlah nilai X kemudian dikuadratkan
- $(\sum y)^2$ = Jumlah nilai Y kemudian dikuadratkan

Pengujian dilakukan dengan menganalisis korelasi dari masing-masing skor item dengan skor total. Item-item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap. Dikatakan valid, jika r hitung $\geq r$ tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05), dan sebaliknya jika r hitung $< r$ tabel maka dikatakan tidak valid. Hasil uji validitas dengan menggunakan komputer, dan hasilnya sebagai berikut:

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* 8 item (MMAS-8)

Kuesioner	r hitung	Sig	r tabel	Kriteria
No 1	0.780	0.000	0.361	Valid
No 2	0.674	0.000	0.361	Valid
No 3	0.703	0.000	0.361	Valid

No 4	0.468	0.009	0.361	Valid
No 5	0.491	0.006	0.361	Valid
No 6	0.440	0.015	0.361	Valid
No 7	0.363	0.049	0.361	Valid
No 8	0.806	0.000	0.361	Valid

Dari tabel 3.2 menunjukkan bahwa nilai r hitung > r tabel berdasarkan nilai signifikan 0.05 artinya item-item pertanyaan (no 1 sd no 8) dinyatakan **valid**.

(2) Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen dengan menggunakan rumus Alpha Cronbach, yaitu:

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

- r_{11} = reliabilitas yang dicari
- n = jumlah item pertanyaan yang dicari
- $\sum \delta t^2$ = jumlah varian skor tiap-tiap item
- δt^2 = varian total

Hasil uji reliabilitas dikatakan reliabel apabila nilai alpha > nilai batas, dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil uji reliabilitas terhadap instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* 8 item (MMAS-8), adalah:

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen *Morisky Medication Adherence Scale* 8 item (MMAS-8)

Variabel	r alpha	r kritis	Kriteria
Kepatuhan	0.731	0.600	Reliabel

Dari tabel 3.3 diatas dapat disimpulkan bahwa nilai cronbach alpha 0.731 > (0.600) sehingga instrumen dinyatakan **reliabel**.

Penilaian kepatuhan dipadukan dengan catatan minum obat setiap hari dengan menggunakan daftar ceklis pemantauan minum obat pasien tuberkulosis yang diisi oleh keluarga setelah pasien minum/menelan obat dengan baik.

3.6 Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini dilakukan setelah rancangan penelitian disetujui para pembimbing (Promotor, Ko Promotor dan Anggota), yaitu perijinan untuk pelaksanaan penelitian, Hasilnya:

- 1) Diperoleh ijin melakukan penelitian dari Badan Kesatuan, Kebangsaan, dan Perlindungan Masyarakat Nomor: PK.03.03/948-BKBP/VII/2023, Tanggal 21 Juli 2023 serta Ijin dari Dinas Kesehatan Kota Bandung, Nomor: B/KS.12.01/3451-Dinkes/VII/2023 Tanggal 21 Juli 2023.
- 2) Diperoleh Surat Keterangan Layak Etik (*Ethical Approval*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bandung Nomor. 09/KEPK/EC/X/2023 Tanggal 29 Oktober 2023.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, dilakukan penelitian sesuai dengan tahapan penelitian dan pengembangan, sampai pada tahap uji coba, sebagai berikut:

- 1) Tahap *Define* (pendefinisian)
Pada tahap ini, dilakukan pendefinisian sebagai awal proses penelitian, meliputi kegiatan: identifikasi masalah, identifikasi keluarga, kajian konseptual, kajian lapangan, dan penetapan tujuan.
- 2) Tahap *Design* (perancangan)
Pada tahap ini, dilakukan berbagai instrumen terkait penelitian, penyusunan media, dan pembuatan model pendampingan enempro.
- 3) Tahap *Develop* (pengembangan)
Pada tahap ini dilakukan validasi model oleh pakar, Uji Coba ke 1 dan uji coba ke dua, revisi/perbaikan. Kegiatan implementasi, direncanakan dilakukan setelah presentasi sidang disertai
- 4) Tahap *Dessiminate* (penyebaran). Direncanakan dilakukan setelah ada hasil implementasi.

3. Pelaporan Hasil

Pada tahap ini dilakukan:

1) Penulisan Laporan Penelitian

Menyusun laporan penelitian dari awal sampai pada kesimpulan.

2) Presentasi Hasil Penelitian

Mempresentasikan hasil penelitian dan memperbaiki laporan berdasarkan umpan balik atau penilaian.

3) Evaluasi dan Tindak Lanjut

Penelitian ini baru sampai pada uji coba (ke 1 dan ke 2), untuk selanjutnya fase implementasi dan tahap penyebaran direncanakan dilaksanakan setelah presentasi sidang disertasi.

3.7 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah meneliti hasil penelitian yang berkaitan desain model yang dikonstruksi, dilakukan pengujian di lapangan dan meminimalisir defisiensi tahap uji coba di lapangan (Borg & Gall, 2003). Proses analisis melibatkan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.

1. Analisis Data Kuantitatif

1) Analisis Univariat

Penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui rerata kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru sebelum dan sesudah pendampingan keluarga *enempro*. Analisis univariat dalam penelitian ini menggunakan rata rata (*mean*).

Rumus Mean:

$$\bar{X} = \frac{\sum f}{N}$$

Keterangan:

\bar{X} : Rata-rata

f : Nilai Pengamatan

N : Jumlah responden

Selain menghitung mean (rerata), juga dilakukan penghitungan persentase, kemudian dikategorikan.

Rumus Persentase:

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

Keterangan:
P : Persentase
f : Nilai Pengamatan
N : Jumlah responden

Interpretasi dari hasil analisis univariat (Arikunto, 2013) sebagai berikut:

100%	: seluruhnya
76% - 99%	: hampir seluruhnya
51% - 75%	: sebagian besar
50%	: setengah atau sebagiannya
26% - 49%	: hampir setengahnya
1% - 25%	: sebagian kecil
0%	: tidak satupun

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji beda mean. Uji beda mean digunakan untuk mengetahui pengaruh pendampingan keluarga *enempro* terhadap kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru. Sebelum dilakukan uji beda dua mean, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan :
 χ^2 = Nilai χ^2
 O_i = Nilai observasi
 E_i = Nilai expected / harapan, luasan interval kelas berdasarkan tabel normal dikalikan N (total frekuensi) ($\pi \times N$)
N = Banyaknya angka pada data (total frekuensi)

Selanjutnya dilakukan uji beda dua mean. Jika data berdistribusi normal, maka menggunakan uji T, yaitu uji statistik yang membandingkan mean dua kelompok data, dengan rumus :

$$t = \frac{\sum X^2 d}{N(N-1)}$$

Keterangan :

- \bar{X} : mean dari perbedaan *Pre-Test* dengan *Post-Test*
- $\bar{X}d$: Deviasi masing-masing subyek
- $\sum x^2d$: Jumlah kuadrat deviasi
- N : Subyek pada sampel
- db : Ditentukan dengan N-1

Uji statistik tersebut digunakan untuk menguji hipotesis penelitian, dengan kriteria:

- (1) Ho diterima, apabila p-Value $\geq \alpha$ (0,05)

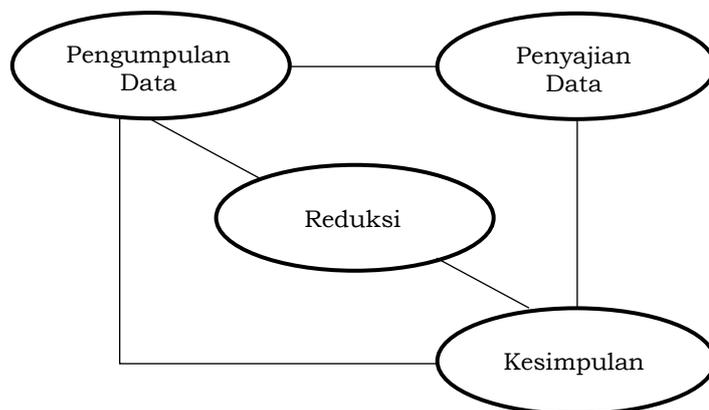
Mengandung arti bahwa tidak terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan, yaitu pendampingan keluarga *ENEMPRO*.

- (2) Ho ditolak, apabila p-Value $< \alpha$ (0,05)

Mengandung arti bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan, yaitu pendampingan keluarga *ENEMPRO*.

2. Analisis Data Kualitatif

Pada penelitian ini analisis data kualitatif dilaksanakan bersamaan dengan proses pengumpulan data. Alur analisis mengikuti model analisis interaktif sebagaimana diungkapkan Miles dan Huberman (2014). Teknis yang digunakan dalam menganalisis data divisualisasikan sebagai berikut:



Gambar 3.7 Model Analisis Interaktif Miles & Huberman (2014)

1) Pengumpulan data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dicatat dalam catatan lapangan yang terdiri dari dua bagian yaitu deskriptif dan reflektif. Catatan deskriptif merupakan catatan alami,

yakni catatan tentang apa yang dilihat, didengar, disaksikan dan dialami sendiri oleh peneliti tanpa adanya pendapat dan penafsiran dari peneliti terhadap fenomena yang dialami. Catatan reflektif merupakan catatan yang berisi kesan, komentar, pendapat, dan tafsiran peneliti tentang temuan yang dijumpai, dan merupakan bahan rencana pengumpulan data untuk tahap berikutnya.

2) Reduksi Data

Penyajian data disusun untuk menggabungkan informasi sehingga dapat menggambarkan keadaan yang terjadi. Dalam hal ini peneliti membuat naratif dari berbagai sumber, yakni dari pakar, petugas yang melakukan pemberdayaan, keluarga pasien dan pasien tuberkulosis paru. Seluruh data tersebut direduksi dengan cara merangkum, memilih yang pokok dan mengidentifikasi tema. Reduksi data dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut:

- (1) Melakukan pengelompokan data berdasarkan sumber informasi, yaitu dari pakar sebanyak 3 orang, dari keluarga pasien tuberkulosis paru sebanyak 3 orang dan dari petugas pendamping keluarga dan pasien tuberkulosis paru 2 orang.
- (2) Melakukan pengkodean dari setiap sumber informasi, yaitu dari pakar dengan kode PK1, PK2 dan PK3, dari keluarga pasien tuberkulosis paru dengan kode KP1, KP2 dan KP3 serta dari petugas pendamping keluarga pasien dengan kode PP1 dan PP2.
- (3) Melakukan perangkuman data dari setiap sumber informasi. Informasi dari pakar dan petugas pendampingan dikaitkan dengan 8 komponen dalam penyusunan model konseptual pemberdayaan keluarga, sedangkan informasi dari keluarga pasien dirangkus berdasarkan pengalaman yang dirasakan saat dilakukan pendampingan oleh petugas.
- (4) Melakukan pemilihan pokok-pokok dari setiap sumber informasi dengan difokuskan pada delapan komponen model disusun, sehingga dapat menjadi bahan perbaikan model konseptual pemberdayaan keluarga, dilanjutkan dengan menentukan tema yang

mengacu pada tujuan penelitian, yaitu mendesain model pemberdayaan keluarga.

3) Penyajian Data

Penyajian data (*display*) pada penelitian ini dengan membuat naratif disertai matrik atau grafik atau gambar untuk memudahkan penguasaan informasi atau data tersebut.

4) Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan selama proses penelitian berlangsung seperti halnya proses reduksi data, setelah data terkumpul cukup memadai maka selanjutnya diambil kesimpulan sementara. Pada penelitian ini belum sampai pada penarikan kesimpulan akhir, karena penelitian baru sampai uji coba terbatas dan luas.