

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Pendekatan penelitian deskriptif kuantitatif adalah studi dilakukan dengan tujuan menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena masyarakat. Deskriptif kuantitatif digunakan di bidang kesehatan masyarakat untuk menggambarkan suatu masalah kesehatan, serta yang berkaitan dengan kesehatan individu yang tinggal di satu tempat. Pendekatan deskriptif kuantitatif, menurut Yusuf (2016) merupakan aspek dalam penelitian interkoneksi sebagai prosedur yang bertujuan untuk secara tepat mendefinisikan fakta sistematis dan sifat-sifat objek dan frekuensi yang diteliti dan menggambarkan suatu fakta.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan tujuan untuk menggambarkan *self efficacy* pada pasien tuberculosis dalam menjalani pengobatan di puskesmas Cimalaka.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Subjek atau benda berupa organisme hidup atau benda mati yang memiliki kuantitas dan kualitas yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti disebut sebagai populasi. (Siyoto, & Sodik 2015).

Elemen yang akan digunakan sebagai wilayah inferensi/genelasi adalah populasi. Elemen populasi mengacu pada seluruh subjek yang akan diukur, serta unit yang akan dipelajari. (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini populasi yang di ambil yaitu kepada penderita yang masih menjalani proses pengobatan tuberculosis paru kategori satu (I) dan kategori dua (II) atau pasien yang sudah dideteksi BTA (+), RO (+) atau BTA (-), RO (+) yang berjumlah 48 orang pasien.

3.2.2 Sampel

Representasi dari ukuran dan karakteristik populasi disebut dengan sampel. Sampel merupakan objek penelitian dianggap mewakili populasi yang lengkap (Notoatmodjo, 2018).

Metode pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi disebut dengan *total sampling* (Sugiyono, 2014). Karena seluruh anggota populasi diambil sampelnya, maka populasi keseluruhan dalam penelitian ini sangat kecil, dan pengambilan sampel menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling* sebanyak 48 responden.

Kriteria inklusinya yaitu, sebagai berikut :

1. Responden yang menjalani pengobatan TB Paru pada periode bulan Januari-Maret 2022
2. Responden dalam masa pengobatan 0-4 bulan
3. Dapat berkomunikasi dengan baik
4. Bersedia menjadi responden dan tanpa terpaksa

Kriteria eksklusi :

1. Tidak dapat melihat, mendengar atau berbicara
2. Mengalami gangguan kejiwaan
3. Tidak kooperatif

3.3 Definisi Operasional

Panduan ukuran atau pengamatan pada variabel relevan dengan konstruksi alat ukur atau instrumen disebut sebagai definisi operasional (Notoatmodjo 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Self Efficacy</i>	<i>Self efficacy</i> mengacu pada kepercayaan seseorang pada kapasitasnya dalam melakukan kegiatan atau perilaku yang diperlukan untuk mengobati penyakit tuberkulosis paru.	Kuisisioner <i>Guide for Constructing Self Efficacy Scale</i> milik Bandura 2006	Nilai akhir dari kuisisioner <i>self efficacy</i> dengan menjumlahkan nilai total dari setiap pertanyaan yaitu nilai maksimal 60 dan nilai minimal 15. Penilaian pertanyaan tersebut dimulai dari : <ul style="list-style-type: none">• Sangat yakin = 4• Yakin = 3• Tidak yakin = 2• Sangat tidak yakin = 1 Skor : <i>Self Efficacy</i> Tinggi jika score = 36-60 <i>Self Efficacy</i> Rendah jika score = 15-35 (Bandura, A. 2006), (Novitasari 2017)	Ordinal

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pada penelitian dilakukan di Puskesmas Cimalaka, dikarenakan jumlah penderita tuberkulosis di Puskesmas Cimalaka masih cukup tinggi di Kabupaten Sumedang. Penelitian dilakukan selama 4 minggu terhitung sejak 11-16 April 2022 dan dilanjutkan kembali pada tanggal 09-29 Mei 2022.

3.5 Instrumen Penelitian

Alat yang dipakai untuk mengumpulkan data atau mengukur item dari variabel studi disebut sebagai instrumen penelitian (Sanjaya, 2011: 84).

Instrumen yang digunakan adalah instrumen baku dengan kuisioner *Self Efficacy* (SE) dari Bandura 2006 yang dimodifikasi oleh Rini Novitasari pada tahun 2017, dipergunakan untuk mengetahui efikasi diri dalam pengobatan penderita tuberculosis paru. Kuesioner penelitian ini mencakup pertanyaan-pertanyaan seperti:

1. Karakteristik responden

Kuisisioner ini berupa karakteristik yang terdiri dari kode responden, umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

2. Kuisisioner *self efficacy*

Panduan Bandura untuk membangun skala *Self efficacy* 2006, sebagaimana telah dimodifikasi oleh Rini Novitasari, digunakan untuk membuat kuisisioner *self efficacy*. Kuisisioner dengan 15 pertanyaan ini digunakan untuk mengukur *self efficacy* pada pasien tuberculosis paru. Masing-masing adalah pertanyaan tertutup dengan menggunakan skala likert. Setiap jawaban pertanyaan positif diberikan skor: sangat yakin = 4, yakin = 3, tidak yakin = 2, sangat tidak yakin = 1. Skor tertinggi adalah 60, sedangkan skor minimum adalah 15. Skor 36-60 apabila memiliki *self efficacy* tinggi sedangkan skor 15-35 apabila memiliki *self efficacy* rendah (Novitasari, 2017).

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian yang valid dan dapat dipercaya dapat digunakan untuk mengumpulkan data secara langsung, tetapi harus diuji terlebih dahulu untuk validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

Uji Validitas dalam penelitian ini telah diuji oleh Rini Novitasari tahun 2017 yang dilakukan kepada 20 responden. Berdasarkan hasil uji validitas diperoleh dari 18 pertanyaan terdapat 15 pertanyaan valid. Uji validitas yang dilakukan menggunakan *Pearson Product Moment* (r) untuk melihat korelasi dari setiap pertanyaan signifikan. Pengambilan keputusan dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikansi yang digunakan

pada penelitian ini sebesar 5%, maka penelitiannya memiliki r tabel = 0,444.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *alpha cronbach*, terutama dengan membandingkan nilai *alfa* dengan tabel r . Jika nilai *alfa* lebih dari nilai tabel r , instrumen dianggap dapat diandalkan (Hastono, 2007). Nilai *alfa* dalam hasil akhir output adalah uji reliabilitas dari nilai r hasil. Berdasarkan uji reliabilitas yang dilakukan Rini Novitasari pada tahun 2017, nilai r *alpha* sebesar 0,890.

3.7 Prosedur Penelitian

1. Membuat surat pengantar dari institusi untuk permohonan data ke dinas kesehatan Kabupaten Sumedang pada tanggal 03 Maret 2022.
2. Membuat surat pengantar dari kantor SDK (Sumber Daya Kesehatan) untuk proses pengambilan data ke dinas kesehatan Kabupaten Sumedang pada tanggal 08 Maret 2022
3. Meminta data dari dinas kesehatan Kabupaten Sumedang untuk menentukan lokasi penelitian pada tanggal 10 Maret 2022.
4. Membuat surat pengantar dari institusi untuk perijinan pelaksanaan penelitian di tempat yang akan di teliti pada tanggal 16 Maret 2022.
5. Meminta perizinan kepada instansi yang akan dijadikan tempat penelitian dengan menemui pemegang program atau penanggung jawab penyakit menular (tuberkulosis paru) di Puskesmas Cimalaka yaitu Ibu Lia Marlia, AMK pada tanggal 17 Maret 2022.
6. Penelitian dilakukan di Puskesmas Cimalaka selama 4 minggu terhitung sejak tanggal 11-16 April 2022 dan dilanjutkan kembali pada tanggal 09-29 Mei 2022.
7. Penelitian dilakukan ketika responden sedang melakukan kontrol pengobatan dan pemeriksaan dahak ke Puskesmas Cimalaka.

8. Sebagian penelitian dilakukan dengan mengunjungi ke setiap rumah penderita tuberkulosis.
9. Kunjungan ke setiap rumah di antar bersama rekan yaitu Agus Maulana Nugraha dan Indra Yusuf.
10. Sebelum peneliti berinteraksi langsung dengan responden peneliti membersihkan diri terlebih dahulu dengan mencuci tangan dengan menggunakan handsanitizer.
11. Peneliti menjabarkan mengenai proses penelitian kepada responden setelah responden mengerti di persilahkan untuk mengisinya sesuai dengan waktu yang telah disepakati sebelumnya.
12. Setelah responden mengisi kuisisioner kemudian peneliti memeriksa lembar kuisisioner untuk mengetahui ada atau tidaknya jawaban yang belum terisi.
13. Setelah data terkumpul selanjutnya data akan di analisa.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian penting karena data yang didapatkan dari hasil penelitian masih dalam data mentah dan masih belum memberikan informasi, serta belum siap untuk disajikan. Maka perlu dilakukan pengolahan data agar mendapatkan hasil dari data yang telah diteliti, serta kesimpulan yang akan di lakukan, setelah itu kemudian dilakukan analisis data dengan tujuan agar data dapat diolah (Notoatmodjo, 2010). Langkah pengolahan data dapat dilakukan dengan cara berikut ini:

1. Editing

Memeriksa data atau jawaban yang telah diisi oleh responden. Semua kuisisioner terisi dengan lengkap dan tidak ada data yang kurang.

2. *Coding*

Mengklasifikasikan kuisisioner jawaban yang berupa kalimat ke dalam skor.

Tabel 3.2 Pengolahan Data

Penilaian <i>Self Efficacy</i>	Skor
Sangat tidak yakin	1
Tidak yakin	2
Yakin	3
Sangat Yakin	4

3. *Entry data* atau *Processing*

Memasukan data kedalam komputer dengan menggunakan software komputer agar lebih memudahkan dalam pengolahan data. Software yang digunakan adalah microsoft excel.

4. *Scoring*

Memberikan penilaian berupa skor pada penilaian tingkat *self efficacy*.

- a. Skor 36-60 : Untuk tingkat *self efficacy* tinggi
- b. Skor 15-35 : Untuk tingkat *self efficacy* rendah

5. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali untuk dilihat jika masih terdapat kesalahan dalam koding, ketidaklengkapan data dan lainnya untuk kemudian dikoreksi.

3.8.2 Analisa Data

Cara untuk lebih menyederhanakan data agar lebih mudah untuk dibaca dan di intepretasikan merupakan pengertian dari analisa data (Notoatmodjo 2012).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat yang bertujuan untuk mendeskriptifkan karakteristik variabel penelitian gambaran *self efficacy* dalam pengobatan penderita tuberculosis.

Adapun 15 pertanyaan yang diberikan kepada responden, lalu akan dijumlahkan sesuai skor dan didapatkan data mengenai tingkat *self efficacy* yang dapat dikategorikan sebagai berikut :

Skor 36-60 : Memiliki tingkat *self efficacy* yang tinggi

Skor 15-35 : Memiliki tingkat *self efficacy* yang rendah

Dalam melakukan interpretasi data maka digunakan kategori persentase berdasarkan kriteria (Munggaran, 2012) diantaranya :

Tabel 3.3 Kategori Persentase

Persentase	Kategori
0-1%	Tidak ada
2-25%	Sebagian kecil
26-49%	Kurang dari setengahnya
50%	Setengahnya
51-75%	Lebih dari setengahnya
76-99%	Sebagian besar
100%	Seluruhnya

3.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian maka penting untuk mematuhi etika. Kegiatan yang dilakukan dalam penelitian akan berjalan dengan baik dan tidak ada kendala apabila peneliti menerapkan etika dalam sebuah penelitiannya.

Menurut (Kemenkes, 2017) prinsip etik dalam penelitian di bidang kesehatan mempunyai 3 prinsip, diantaranya :

1. *Respect for person* (Menghormati harkat martabat manusia)

Menghormati adalah mampu memahami pilihan pribadinya sendiri dan membuat keputusan sendiri. Akibatnya, ketika seseorang menolak dalam penelitian ini, maka peneliti harus menghormati keputusan dari responden daripada menekan mereka.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Untuk melindungi identitas responden, tidak menggunakan nama lengkap responden, melainkan menggantinya dengan kode responden.

3. *Non-maleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip etik tidak merugikan ini tidak menggunakan subjek penelitian atau responden yang tidak diperlakukan dengan sebagaimana mestinya, peneliti harus memberikan perlindungan terhadap data diri dan privasi responden dari tindakan penyalahgunaan yang dapat merugikan pasien maupun petugas kesehatan.