**BAB 3**

**METODE PENELITIAN**

**3.1 Rancangan Penelitian**

Desain penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan “*Cross Sectional*”. Desain cross sectional yaitu jenis penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antar faktor resiko dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subyek penelitian hanya diobseravsi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek penelitian diamati pada waktu yang sama. Jadi jenis penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran variabel independen dan dependen yang dinilai secara simultan pada waktu yang sama dan

tidak ada *follow up* ( Notoatmodjo, 2003).

33

**3.2 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja penelitian merupakan petunjuk perencanaan pelaksanaan

suatu penelitian.

**Populasi**

Semua penderita TB Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Wlingi tahun 2017

(sebanyak 15 penderita)

**Teknik Sampling**

*Total sampling*

**Sampel**

Semua penderita TB Paru di

Puskesmas Wlingi sebanyak 15

Memberikan kuesioner dukungan sosial dan kualitas

hidup pada penderita TB Paru di Puskesmas Wlingi

**Pengumpulan Data**

(*Editing, Coding, Tabulating*)

**Analisa Data**

*Spearman Rank Corelation*

**Hasil**

**Kesimpulan**

Gambar 3.1 Kerangka Kerja “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar”

**3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar pada tanggal 8 Januari - 31 Januari 2018.

**3.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**

**3.4.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita Tuberkulosis Paru yang menjalani pengobatan di Puskesmas Wlingi tahun 2017 sebanyak 15 penderita.

**3.4.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Wlingi tahun 2017 sebanyak 15 penderita.

**3.4.3 Teknik Sampling**

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*, yaitu tehnik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono,

2007).

**3.5 Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen.

1. Variabel *Independent*

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah dukungan sosial.

2. Variabel *Dependent*

Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

**3.6 Definisi Operasional**

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup penderita Tuberkulosis Paru di**

**Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel** | **Definisi operasional** | **Parameter** | **Alat ukur** | **Skala** | **Hasil ukur** |
| **1** | Dukungansosial | Dukungan yang berasaldari teman, anggota keluarga, bahkan pemberi perawatan kesehatan atas informasi atau nasihat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yangdiberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka | Indikator pengukuran dukungan sosialmeliputi:1. Dukungan instrumental : bantuan secara langsung sesuai yang dibutuhkan individu2. Dukungan informasional: pemberian nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain3. Dukungan emosional : ungkapan dan perilaku empati, afeksi, kepedulian4. Dukungan penghargaan : ungkapan hormat positif, dorongan, danpersetujuan atas gagasan atau perasaan individu | Kuesioner | Ordinal | 1. Baik : 61-802. Cukup : 41-603. Kurang: 20-40 (Herry, 2012) |
| **2** | KualitasHidup | Persepsi subjektif daripenderita terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalamkehidupan sehari-hari yang dialaminya | Indikator pengukuran kualitas hidupmeliputi:1. Aspek kesehatan fisik : mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur/ | Kuesioner | Ordinal | Baik : 80-100Cukup : 56-79Kurang : 0-55 (Susilaningtyas,2009) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | istirahat, dan kapasitas kerja.2. Psikologis : mencakup *bodily image appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self- esteem,* spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.3. Hubungan sosial : mencakup relasi personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.4. Lingkungan : mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesbilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi, partisispasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim serta transportasi. |  |  |  |

**3.7 Instrumen Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan 2 kuesioner sebagai instrumen, yaitu:

1. Kuesioner Dukungan Sosial

Instrumen yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur dukungan sosial adalah kuesioner yang diadopsi dari Herry (2012) yang didasari oleh teori Smet (1994) dan Sarafino (1998). Skala pengukuran yang digunakan adalah dengan skala likert, dengan skor sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), sangat tidak sesuai (STS). Untuk jawaban pernyataan *favorable*, sangat sesuai (SS) = 4, sesuai (S) = 3, tidak sesuai (TS) = 2, dan sangat tidak sesuai (STS) = 1. Sedangkan jawaban pernyataan *unfavorable*, sangat sesuai (SS) = 1, sesuai (S) =

2, tidak sesuai (TS) = 3, dan sangat tidak sesuai (STS) = 4.

**Tabel 3.2 Kisi - Kisi Kuesioner Dukungan Sosial**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek | Indikator | *Favorable* | *Unfavorable* | JumlahSoal |
| 1 | DukunganInstrumental | Bantuan secara langsungsesuai yang dibutuhkan individu | 20 | 15 | 2 |
| 2 | DukunganInformasional | 1. Pemberian nasehat2. Petunjuk yang diberikan untuk individu3. Saran atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain | 16, 17, 18,19 | - | 4 |
| 3 | DukunganEmosional | 1. Ungkapan danperilaku empati2. Afeksi3. Kepedulian | 1, 2, 3, 4,5, 6, 8 | 7 | 8 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4 | DukunganPenghargaan | 1. Ungkapan hormatpositif2. Dorongan dan persetujuan atas gagasan atau perasaan individu | 9, 10, 12 | 11, 13, 14 | 6 |
| Jumlah | 15 | 5 | 20 |

Skor yang dihasilkan yaitu antara 20-80. Hasil rentangan dikategorikan

menjadi 3 kriteria yaitu baik, cukup, dan rendah. Nilai interval persentase yaitu:

80-20 = 60, sehingga 60/3 = 20

maka didapat angka 20 sebagai intervalnya. Hasil prosentase untuk dukungan sosial diinterpretasikan sebagai berikut:

Baik : 61-80

Cukup : 41-60

Kurang : 20-40 (Herry, 2012)

2. Kuesioner Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur kualitas hidup adalah kuesioner dari *World Health Organization Of Life* (*WHOQOL )-BREF* yang sudah dimodifikasi oleh peneliti untuk memudahkan subyek penelitian dalam mengisi kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan. Instrumen kualitas hidup (WHOQOL-BREF) merupakan penggembangan dari instrumen WHOQOL-100. Menurut Sekarwiri (2008) instrumen WHOQOL-BREF adalah alat ukur yang *valid* (r= 0.89-0.95) dan *reliable* (R= 0.66-0.87). Pertanyaan pada kuesioner WHOQOL-BREFF terdiri atas 2 pertanyaan yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan 24 pertanyaan yang dibagi atas 4 dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

**Tabel 3.3 Kisi - Kisi Kuesioner Kualitas Hidup**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek | Indikator | *Favorable* | *Unfavorable* | JumlahSoal |
| 1 | Kesehatanfisik | 1. Aktivitas sehari-hari2. Ketergantungan pada obat-obatan3. Energi dan kelelahan4. Mobilitas5. Sakit dan ketidaknyamanan6. Tidur / istirahat7. kapasitas kerja | 10, 15, 16,17, 18 | 3, 4 | 7 |
| 2 | Psikologis | 1. *Bodily image**appearance*2. Perasaan negative3. Perasaan positif4. *Self-esteem*5. Spiritual/agama/keya kinan pribadi6. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi | 5, 6, 7, 11,19 | 26 | 8 |
| 3 | Hubungansosial | 1. Relasi personal2. Dukungan social3. Aktivitas seksual | 20, 21, 22 |  | 3 |
| 4 | Lingkungan | 1. Sumber financial2. Kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik3. Perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesbilitas dan kualitas4. Lingkungan rumah5. Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi6. Partisispasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi | 8 , 9, 12,13, 14, 23,24, 25 |  | 8 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | dan kegiatan yangmenyenangkan di waktu luang,7. Lingkungan fisik termasukpolusi/kebisingan/lalu lintas/iklim8. Transportasi. |  |  |  |
| Jumlah | 21 | 3 | 24 |

Skala pengukuran yang digunakan adalah dengan skala likert, Terdapat lima pilihan jawaban pada setiap pertanyaan. Pada tiap pertanyaan jawaban poin terendah adalah 1 dan tertinggi adalah 5, kecuali untuk pertanyaaan nomor 3, 4, dan 26 karena pertanyaan bersifat negatif maka memiliki poin terendah adalah 5 dan tertinggi adalah 1. Subjek diminta untuk memberikan jawaban pada setiap pertanyaan sesuai dengan apa yang di pikirkan tentang kehidupan subjek pada empat minggu terakhir.

**Tabel 3.4 Respon Skala Pengukuran Kualitas Hidup WHOQOL - BREF**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pertanyaan** | **Jenis Jawaban** |
| 1, 15 | Sangat Buruk (1), Buruk (2), Biasa saja (3), Baik(4), Sangat Baik (5) |
| 2, 16 - 25 | Sangat Tidak Memuaskan (1), Tidak Memuaskan(2), Biasa saja (3), Memuaskan (4), SangatMemuaskan (5) |
| 3, 4 | Tidak Sama Sekali (5), Sedikit (4), Sedang (3),Sangat Sering (2), Berlebihan (1) |
| 5 - 9 | Tidak Sama Sekali (1), Sedikit (2), Sedang (3),Sangat Sering (4), Berlebihan (5) |
| 10 - 14 | Tidak Sama Sekali (1), Sedikit (2), Sedang (3),Seringkali (4), Sepenuhnya Dialami (5) |
| 26 | Tidak Pernah (5), Jarang (4), Cukup Sering (3),Sangat Sering (2), Selalu (1) |

**Tabel 3.5 Tabel *Skoring* Kualitas Hidup WHOQOL - BREF**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Rumus Menghitung Skor Domain | NilaiMentah | NilaiTransformasi |
| **Domain 1** | (6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 +Q17 + Q18 |  |  |
| **Domain 2** | Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26) |  |  |
| **Domain 3** | Q20 + Q21 + Q22 |  |  |
| **Domain 4** | Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 +Q24 + Q25 |  |  |

Keterangan: *Q= Question; Domain 1= Domain fisik; Domain 2= Domain*

*mental/psikologis; Domain 3= Domain social; Domain 4 = Domain lingkungan*

Dimensi kesehatan fisik skor 7-35, dimensi psikologis skor 6-30, dimensi sosial 3-15, dimensi lingkungan skor 8-40. Skor tiap dimensi yang didapat dari alat ukur WHOQOL-BREF (*raw score*) harus ditransformasikan sehingga nilai skor dari alat ukur ini dapat dibandingkan dengan nilai skor yang digunakan dalam alat ukur WHOQOL-100 (WHO Groups, 2008). Skor tiap dimensi ditransformasikan dalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku yang

sudah ditetapkan oleh WHO di bawah ini:

**TRANSFORMED SCORE = (SCORE-4) X (100/16)**

Hasil prosentase untuk kualitas hidup diinterpretasikan sebagai berikut: Baik : 80-100

Cukup : 56-79

Kurang : 0-55 (Susilaningtyas, 2009)

**3.8 Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Tahapan proses pengumpulan data berlangsung sebagai berikut:

1. Penelitian melakukan survey awal/studi pendahuluan untuk menentukan lokasi penelitian dan menentukan sampel penelitian.

2. Peneliti mengajukan permohonan ijin kepada STIKes Patria Husada kemudian dilanjutkan pada Puskesmas Wlingi.

3. Mengumpulkan penderita TB Paru yang menjalani pengobatan di

Puskesmas Wlingi pada hari Selasa dan Rabu

4. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitan kepada penderita TB paru

5. Mengajukan ijin kepada penderita TB paru dengan lembar *informed concent,* setelah mendapat persetujuan kemudian peneliti memberikan lembar kuesioner dukungan sosial dan kualitas hidup dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang cara pengisian kuesioner.

6. Mengecek kelengkapan jawaban responden

7. Menilai jawaban perolehan responden

8. Mengolah data yang didapat, kemudian melakukan analisa data

**3.9 Pengolahan Data**

**1. *Editing***

*Editing* merupakan upaya untuk memastikan bahwa data yang telah dikumpulkan lengkap. Dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan format pengkajian misalnya biodata, nomor urut dan pertanyaan penelitian.

**2. *Coding***

*Coding* (pengkodean) data adalah pemberian kode-kode tertentu pada tiap- tiap data termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama. Kode adalah simbol tertertu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data.

Kode yang diberikan dapat memiliki makna sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

**3. *Entry***

*Entry* merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, yaitu dengan menggunakan bantuan sistem computer.

**4. *Cleaning***

*Cleaning* merupakan proses pengecekan data terakhir untuk memastikan bahwa data telah lengkap dan benar – benar bersih dari kesalahan sebelum data dianalisis oleh program komputer sehingga hasilnya tidak ada kesalahan.

**3.10 Analisisa Data**

**3.10.1 Analisa univariat**

Data yang terkumpul akan diubah dalam bentuk prosentase kemudian akan disajikan dalam bentuk tabel. Selanjutnya dianalisa pada masing-masing variabel dukungan sosial dan variabel kualitas hidup.

**3.10.2 Analisa bivariat**

Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup dilakukan uji statistik menggunakan “*Spearman Rank Corelation*” dengan derajat kepercayaan 95% dimana nilai α = 0,05; bermakna bila p < 0,05. Dalam penelitian ini didapatkan hasil nilai p = 0,0000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Wlingi Kabupaten Blitar.

**3.11 Etika Penelitian**

**1. *Inform Consent* (Lembar Persetujuan)**

Pada penelitian ini, lembar persetujuan diberikan pada responden saat peneliti menjelaskan tujuan penelitian. Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Apabila subyek menolak menjadi responden, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati subyek.

**2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan identitas responden dalam penelitian ini terjaga dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuisioner tetapi diganti dengan menggunakan initial. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan oleh penulis dijamin kerahasiaannya kemudian disimpan dalam arsip dan hanya peneliti yang dapat mengaksesnya.

**3. *Beneficience***

Penelitian ini dilaksanakan dalam bentuk pengisian kuesioner tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden. Penelitian ini memberikan manfaat bagi responden yaitu menambah pengetahuan penderita TB paru tentang hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup penderita TB paru.

**4. *Right to Justice* (Adil)**

Pada penelitian ini responden diperlakukan secara adil sejak sebelum, selama, hingga sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Penelitian ini diselenggrakan tanpa adanya diskriminasi. Penerapan prinsip keadilan pada penelitian ini adalah berkaitan dengan pemilihan sampel pada populasi, agar

penderita TB paru dapat diperlakukan secara adil, maka peneliti memberikan prosedur yang sama dan dengan menggunakan alat ukur yang sama pada penderita yang menjadi responden penelitian.

**5. *Non maleficience***

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian terhadap responden karena peneliti hanya mengajukan pertanyaan dan intervensi yang diberikan tidak menimbulkan perlukaan baik secara fisik maupun psikologis. Selain itu apabila subyek menolak menjadi responden, peneliti tidak akan memaksa responden untuk mengikuti penelitian.