

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan cara penelitian Deskriptif yang menggambarkan karakteristik dari suatu populasi atau sebuah fenomena yang menjadi objek penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan observasi langsung dengan cara memberikan leaflet dan memberikan kuesioner kepada pasien.

3.2 Pembuatan *Etichal Clearance*

Pembuatan surat izin kelayakan etik (*Etichal Clearance*) pada Komite Etik di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023 sampai Februari 2024

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banjarbaru Utara

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien ISPA dengan terapi obat antibiotik yang berobat ke puskesmas Banjarbaru Utara.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah banyaknya populasi (Soewardikoen, 2021). Untuk menentukan jumlah minimal sampel yang akan diambil, dilakukan perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Firdaus,2021).

$$n = \frac{n}{1+(N.e^2)}$$

$$n = \frac{1990}{1+1990 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{1990}{1+1990 \times 0,01}$$

$$n = \frac{1990}{1+19,9}$$

$$n = \frac{1990}{20,9}$$

$$=95,21 \rightarrow 95$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

E² : Batas Kesalahan(*Error tolerance*) 10% = 0,1

Dari perhitungan di atas dapat diketahui dari hasil perhitungan dengan rumus terdapat 95 responden.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

1. Pasien yang terkena penyakit ISPA dengan pengobatan antibiotik.
2. Pasien dengan umur 18 sampai dengan 59 tahun
3. Pasien yang bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *inform consent*.
4. Pasien yang menjalani pengobatan di Puskesmas Banjarbaru Utara.
5. Pasien yang bersedia menjadi responden
6. Pasien rawat jalan.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria ekskulasi pada penelitian ini yaitu:

1. Pasein tidak baca tulis
2. Pasein yang menolak atau mengundurkan diri menjadi responden.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini seperti yang ada dalam tabel berikut ini :

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Kategori
<i>Leaflet</i>	Leaflet adalah salah satu media pembelajaran (media cetak) yang berisi perpaduan antara teks dan gambar yang didesain menarik dapat meningkatkan daya tarik dan mudah dipahami (Adelia <i>et al.</i> , 2017).	<i>Leaflet</i> tentang ISPA dan kepatuhan minum obat antibiotik pada pasein ISPA.	-	1. Sangat tidak Valid (0-20%) 2. Rendah (21-40%) 3. Cukup valid (41-60%) 4. Valid (61-80%) 5. Sangat Valid (81-100%) (Hidayat,2021).
Kepatuhan	Kesesuaian responden dalam menggunakan obat berdasarkan cara pakai, jadwal konsumsi, pernah/tidak	Kuesioner MMAS-8	Ordinal	Kepatuhan rendah, jika rendah <6. Kepatuhan sedang jika skor 6-<8. Kepatuhan tinggi skor >8 (Rosyida <i>et al.</i> , 2015).

3.6 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Pemberian leaflet pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. *Inform consent*

Formulir yang berisikan persetujuan responden untuk bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kuesioner MMAS-8

Setiap pertanyaan kuesioner akan mendapatkan skor berdasarkan skala dikotomi (pertanyaan 1-7) dan skala Likert (pertanyaan No. 8) Dari hasil skor akan diperoleh tiga kategori kepatuhan, dengan skor 8 termasuk kategori kepatuhan tinggi, 6-<8 termasuk kategori kepatuhan sedang, dan <6 termasuk kategori kepatuhan rendah (Rosyida *et al*, 2015).

MMAS berisi 8 jenis item pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan meminum obat, kesengajaan berhenti meminum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky & Munther, 2009).

Tabel 2. Kuesioner MMAS-8

NO	Indikator	Butir soal	No. pertanyaan		Total
			Ya	Tidak	
1	Lupa mengkonsumsi obat	3	1,4	dan 8	3
2	Tidak minum obat	2	5	2	2
3	Berhenti minum obat	2	3 dan	6	2

4	Terganggu oleh jadwal minum obat	1	7	1
Total				8

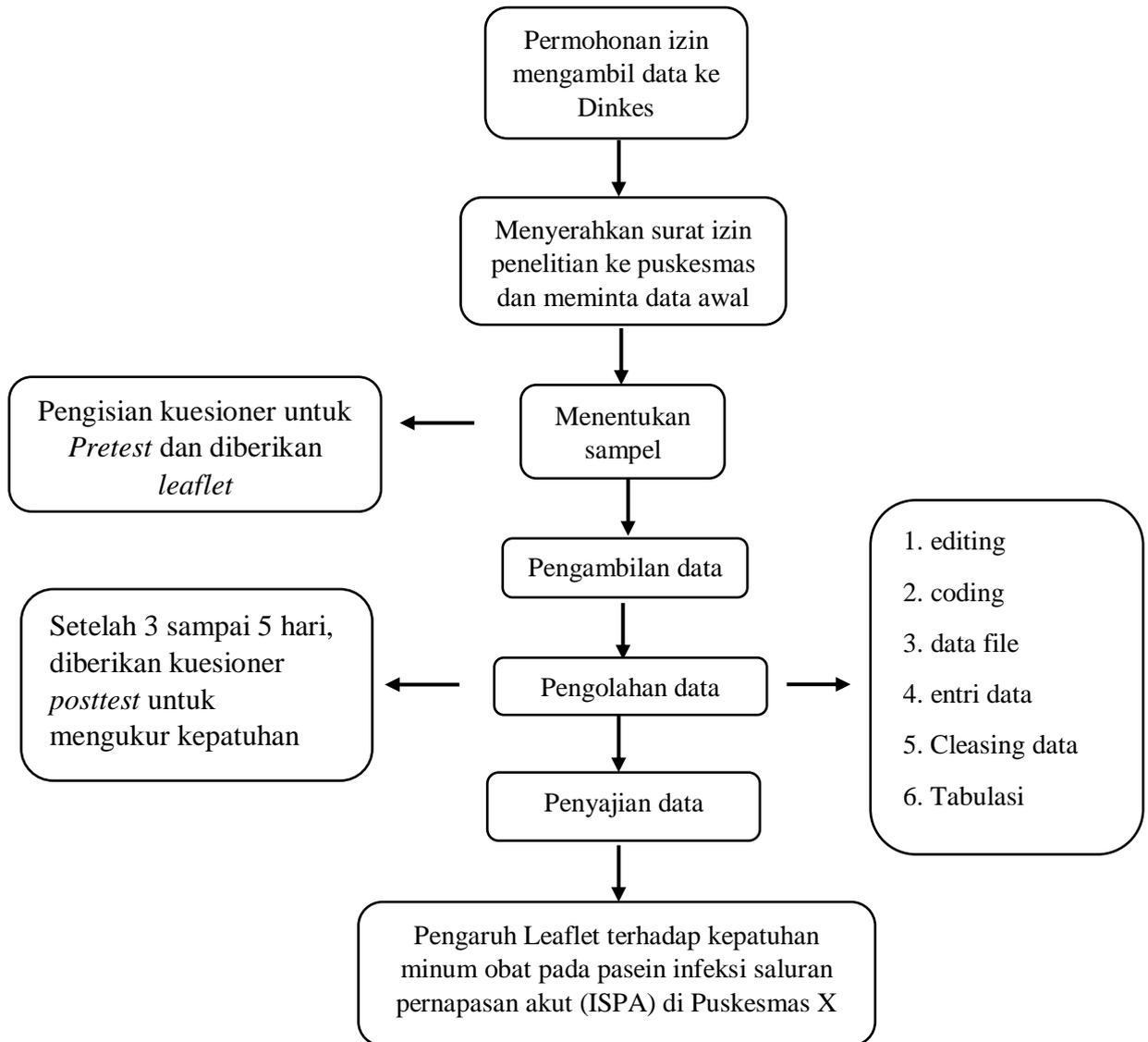
c. Leaflet

Merupakan salah satu media penyampaian pesan edukasi/pendidikan dengan bantuan media cetak berupa kertas bentuk lembaran yang dilipat yang berisi kata-kata dan gambar. *Leaflet* ini berasa mengenai tentang ISPA dan penggunaan edukasi obat antibiotik yang akan diuji *face validity* terlebih dahulu. Interpretasi penilaian uji *face validity leaflet* dilakukan dengan rumus perhitungan sebagai berikut :

$$P = \frac{\text{jumlah skor yang diperoleh}}{\text{jumlah skor maksimal}} \times 100\%$$

Jika hasil presentasi *leaflet* 0-20% dinyatakan sangat rendah atau tidak valid, jika 21-40% dinyatakan rendah, jika 41-60% dinyatakan cukup tinggi, 61-80% dinyatakan tinggi, jika 81-100% dinyatakan sangat valid tinggi atau *valid* (Hidayat, 2021). Validasi dilakukan dengan memberikan instrumen kepada para ahli untuk mengetahui kelayakan instrumen kepada para ahli untuk mengetahui kelayakan instrumen sesuai dengan aspek-aspek yang diterapkan (Irfan *et al.*, 2020).

3.8 Prosedur Pengambilan Pengumpulan Data Penelitian



Gambar 2. Skema Prosedur Pengambilan Pengumpulan Data Penelitian

3.9 Cara Pengumpulam Data

a. Data Primer

Data primer merupakan salah satu data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama (Swarjana, 2016). Data primer dalam penelitian ini berupa data demografi dan data kepatuhan responden terhadap penggunaan obat terapi antibiotik yang diperoleh dari lembar hasil kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8).

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain, dimana data tersebut telah diolah oleh pihak tersebut (Swarjana, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah penderita ISPA di Puskesmas Banjarbaru Utara.

3.10 Pengolahan Data

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Data yang terkumpul dalam daftar pertanyaan perlu dibaca kembali jika ada data yang diragukan dan salah maka lebih baik diperbaiki.

b. *Coding* (Pemberian kode)

Coding merupakan kegiatan merubah data dengan angka, tujuannya untuk menyederhanakan jawaban agar data mudah di Analisa.

c. *Entry* (Pemasukan Data)

Data *entry* merupakan proses pemindahan atau memasukkan data dari responden atau kode jawaban kedalam media tertentu (Hulu, 2019). Program yang digunakan adalah program *SPSS for Window*

d. *Tabulating* (Penyusunan data)

Tabulating yang dimaksud adalah memasukkan data ke dalam tabel dan mengatur angka sehingga bisa dihitung dalam kasus didalam berbagai bagian.

e. *Cleaning* (Pembersihan data)

Cleaning akan memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan kedalam perangkat pengolahan data sudah sesuai dengan sebenarnya atau proses pembersih data. Proses ini peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa semua data dimasukkan ke dalam program computer telah sesuai dengan data asli yang didapatkan di lapangan.

3.11 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian (Hulu, 2019). Data yang dianalisis dari penelitian ini mencakup kepatuhan minum obat antibiotik terhadap pasien ISPA. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diinterpretasikan. Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari variabel bebas yaitu pemberian *leaflet* pada pasien ISPA dengan terapi antibiotik dan variabel terikat yaitu kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA. Rumus umum analisis univariat:

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

Keterangan :

P = presentase jawaban responden

f = frekuensi tiap kategori

n = jumlah seluruh responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependen* untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan. Data dianalisa menggunakan uji normalitas dan uji homogenitas, jika data yang didapat normal dan homogen maka menggunakan uji parametrik yaitu *paired sampel t-test* lalu apabila hasil tidak normal dan homogen menggunakan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon*. Uji *paired sampel t-test* digunakan untuk menguji perbedaan nilai kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA sewaktu sebelum dan sesudah (*Pretest – Posttest*) dikatakan normal apabila $>0,005$ dan tidak normal $<0,005$. Sedangkan uji *Wilcoxon* digunakan untuk menguji perbedaan pengaruh antara hasil tes sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) terhadap kepatuhan minum obat antibiotik pada pasien ISPA.

1. Jika nilai sig $<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada perbedaan yang signifikan antara variabel bebas dan terikat, sehingga ada pengaruh *leaflet* terhadap suatu kelompokresponden.
2. Jika nilai sig $>0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara variabel bebas dan terikat,

sehingga tidak ada pengaruh *leaflet* terhadap suatu kelompok responden.

c. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Penentuan uji normalitas menggunakan metode SPSS-23. Uji *Kolmogorof-Smirnov* akan dipakai untuk menentukan apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak, sebelum menentukan uji yang akan diterapkan. Uji *Kolmogorof-Smirnov* dipakai karena ukuran sampel melebihi 100.

Kriteria pengambilan keputusan :

1. Apabila *sig. (signifikansi)* atau *nilai probabilitas* $>0,05$, maka H^0 diterima, artinya data berdistribusi normal.
2. Apabila *sig. (signifikansi)* atau *nilai probabilitas* $<0,05$, maka H^0 ditolak, artinya data tidak berdistribusi normal.

d. Uji Wilcoxon

Tujuan dilakukannya uji Wilcoxon adalah untuk membandingkan dua sampel yang berhubungan untuk melihat perbedaan diantara sampel berpasangan tersebut.

Dasar pengambilan keputusan bisa dilakukan dengan menggunakan probabilitas (*Asymtotic Significance*) yaitu :

1. Nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* $>$ nilai α (0,05) maka H^0 diterima.
2. Nilai *Asymp. Sig (2-tailed)* $<$ nilai α (0,05) maka H^0 ditolak dan H^1 diterima.

e. Uji *McNemar*

Uji *McNemar* adalah uji untuk menganalisis desain penelitian sebelum dan sesudah pada dua sampel yang berpasangan (Adinurani, 2022). Dasar pengambilan keputusan untuk menerima atau menolak hipotesis pada uji *McNemar* sebagai berikut :

- a. Jika probabilitas $<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat perbedaan antara variabel bebas dan variabel terikat, sehingga ada pengaruh pemberian *leaflet* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien ISPA di Puskesmas Banjarbaru Utara.
- b. Jika probabilitas $>0,05$ maka H_0 diterima H_1 ditolak artinya tidak terdapat perbedaan antara variabel bebas dan variabel terikat, sehingga tidak ada pengaruh pemberian *leaflet* terhadap kepatuhan minum obat pada pasien ISPA di Puskesmas Banjarbaru Utara.