

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian non-eksperimental berupa observasional. Data yang dikumpulkan secara prospektif dengan menggunakan kuisioner MMAS-8 pada kepatuhan antibiotik, dan menggunakan data sekunder berupa rekam medis untuk menggambarkan *outcome* terapi dari hubungan kepatuhan penggunaan antibiotik.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari - Mei 2024, dan tempat penelitian ini dilaksanakan di Klinik Asma Center Banjarbaru.

3.3 Pembuatan *Ethical Clearance*

Pembuatan surat permohonan izin etik atau kelayakan penggunaan subjek manusia dengan mengikuti bagian alur permohonan surat kelayakan etik pada komite Etik Fakultas Farmasi Universitas Sari Mulia Banjarmasin.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi yang dipakai dalam penelitian ini yaitu semua pasien yang ter diagnosis menderita *Community Acquired Pneumonia* (CAP) yang menggunakan antibiotik di Klinik Asma Center Banjarbaru yang diperoleh berdasarkan resep dan data rekam medik pada bulan Februari – April 2024.

3.4.2 Sampel

Sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah seluruh dari populasi yang ter diagnosis menderita *Community Acquired Pneumonia* (CAP) dan menggunakan antibiotik di klinik Asma Center Banjarbaru, berdasarkan kriteria inklusi maupun eksklusi. Banyaknya sampel dihitung dengan menggunakan rumus Solvin dengan kesalahan 5% dan tingkat kepercayaan 95% (Susanto,2023). Berikut jumlah sampel yang dihitung berdasarkan rumus Slovin adalah:

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

Keterangan :

N : Banyak Populasi

n : Banyak sampel

e : Batas kesalahan yang ditoleransi (e= 5%)

Berdasarkan Rumus *Slovin*, sampel pada penelitian ini dapat di hitung sebagai berikut:

$$n = \frac{80}{1+80 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1+80 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{80}{1,2}$$

$$n = 66,67 = 67 \text{ responden} \sim 70 \text{ responden}$$

Kriteria inklusi dan eksklusi sampel pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu karakteristik sampel yang memenuhi syarat untuk diteliti adalah sebagai berikut :

1. Pasien yang terdiagnosa *Community Acquired Pneumonia* (CAP)
2. Pasien penderita *Community Acquired Pneumonia* (CAP) yang diberikan terapi antibiotik monoterapi dan kombinasi secara oral.
3. Pasien *Community Acquired Pneumonia* (CAP) rawat jalan.
4. Pasien *Community Acquired Pneumonia* (CAP) berumur 17-75 tahun.
5. Data resep, rekam medik, kuisisioner penderita *Community Acquired Pneumonia* (CAP) pada bulan Januari – April 2024.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu karakteristik sampel yang tidak memenuhi syarat untuk diteliti menjadi sampel adalah sebagai berikut :

1. Pasien *Community Acquired Pneumonia* (CAP) dengan penyakit kormobiditas

2. Data catatan medis pasien yang tidak lengkap
3. Responden atau pasien yang tidak memberikan informasi yang lengkap.
4. Responden atau pasien yang tidak bersedia memberikan informasi

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu kepatuhan penggunaan antibiotik pada pasien penderita *Community Acquired Pneumonia* (CAP).

3.5.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu *outcome* terapi penggunaan antibiotik pada pasien penderita *Community Acquired Pneumonia* (CAP).

3.6 Definisi Operasional

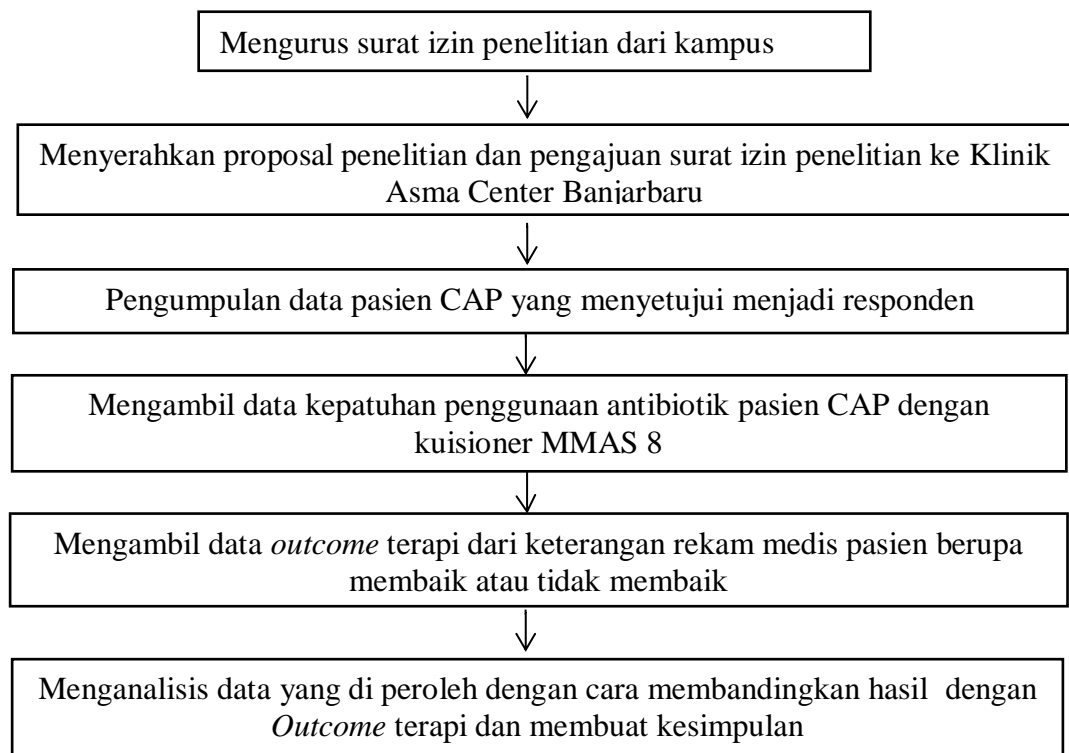
Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Bebas “Kepatuhan Penggunaan Antibiotik”				
Kepatuhan antibiotic	Ketepatan dari penggunaan antibiotik yang digunakan untuk mengatasi infeksi bakteri pada penyakit CAP sesuai dengan aturan yang ditetapkan.	Kuisione r MMAS – 8, resep	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepatuhan rendah dengan skor dibawah 6 2. Kepatuhan cukup skor antara 6-7 3. Kepatuhan tinggi dengan skor 8 (Arfania <i>et al</i>, 2023).
Variabel Terikat “<i>Outcome</i> Terapi Penggunaan Obat”				
<i>Outcome</i> klinis penggunaan obat	Perubahan terukur dalam kesehatan baik fungsi atau kualitas hidup yang dihasilkan dalam sebuah terapi dalam hal ini penggunaan antibiotik pada pasien CAP	Rekam medis	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Outcome</i> terapi tercapai jika pasien membaik/ sembuh (batuk berkurang, suhu tubuh < 37,8 °c serta dada tidak nyeri dan sesak.) 2. <i>Outcome</i> terapi tidak tercapai jika pasien tidak membaik atau meninggal (batuk tidak berkurang, suhu tubuh >37,8 °c serta dada tidak nyeri dan sesak.) (Kemenkes, 2023)

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat ukur yang digunakan dengan tujuan mengumpulkan data agar memperoleh data yang sesuai. Dalam penelitian ini menggunakan instrumen data seperti, lembar *informed consent* dan kuisisioner MMAS 8, data resep pasien dan rekam medis yang didiagnosis CAP pada bulan Februari – April 2024 di Klinik Asma Center Banjarbaru yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

3.8 Skema Kerja Penelitian



Gambar 2. Skema Kerja Penelitian

3.9 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *non probability sampling* secara *consecutive sampling*. Pendekatan ini

dilakukan dengan pengambilan sampel yang sesuai berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didalam kurun waktu tertentu hingga jumlah sampel yang dibutuhkan tercukupi (Nursalam, 2017). Sampel pada penelitian ini dipilih berdasarkan rumus slovin, digunakannya rumus ini ketika jumlah pupolasi sudah diketahui (Susanto,2023).

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

a. Tahap persiapan penelitian

Menyiapkan semua yang diperlukan saat pelaksanaan seperti kuisisioner yang akan dibagikan kepada pasien.

b. Tahap pelaksanaan

Dilakukan dengan cara melihat, mengumpulkan data dan menganalisis dari data rekam medis, resep dan kuisisioner pasien yang menderita CAP di klinik asma center Banjarbaru yang telah memenuhi kriteria inklusi. Data tersebut dijadikan sampel dan dicatat pada lembar observasi, kemudian studi literatur untuk mengetahui ketepatan penggunaan obat antibiotik, lalu data diolah dan dihitung secara manual untuk menemukan persentase dari tiap-tiap data.

Kuisisioner dibagikan kepada pasien yang mau menjadi responden. Kuisisioner kepatuhan mencakup data demografi pasien yang didalamnya berisi nama, pekerjaan, no telepon, jenis kelamin, usia, dan pendidikan serta 8 pertanyaan tentang kepatuhan dari penggunaan antibiotik.

c. Tahap penyelesaian

Data yang didapat dari pengumpulan akan diubah ke bentuk tabel, selanjutnya data tersebut diolah dengan memakai program *software statistic* di komputer dan hasil penelitian yang telah dilakukan akan disusun dalam bentuk laporan.

3.10 Pengolahan Data

Pengolahan data terdiri dari beberapa langkah adalah sebagai berikut:

- a. *Editing* adalah suatu langkah yang bertujuan untuk memeriksa keakuratan data, misalnya daftar pertanyaan dan pernyataan yang diperoleh saat pengumpulan kuisioner. Proses *editing* ini dapat dilaksanakan selama tahap pengumpulan data atau setelah data- data tersebut terkumpul.
- b. *Coding* adalah suatu langkah memberi kode numerik atau angka pada data yang sudah dikumpulkan, dikelompokkan dengan menggunakan kode tertentu pada setiap item kuisioner dalam tabel pernyataan.
- c. *Skoring* merupakan proses mengubah jawaban dari responden menjadi angka atau numerik yang menunjukkan nilai kuantitatif dari jawaban terhadap suatu item pada suatu instrumen penelitian tertentu.
- d. *Entry data* adalah suatu langkah untuk menginput data yang sudah dikumpulkan ke dalam tabel utama di komputer, selanjutnya membuat distribusi frekuensi sederhana atau tabel kontingensi.
- e. *Tabulating data* adalah suatu langkah untuk menyusun data- data kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

- f. *Cleaning* merupakan suatu proses untuk mengecek kembali data yang sudah dimasukan kemudian melakukan perbaikan atau mengkoreksi apabila terdapat kesalahan pada data- data yang ada.

3.11 Analisis Data

3.11.1 Analisis Univariat (Analisis Satu Variabel)

Analisis univariat dilakukan menggunakan *Miscrosoft Excel* dengan tujuan berupa distribusi frekuensi dan persentase terkait kepatuhan pasien. Serta *outcome* terapi pasien digambarkan dengan distribusi frekuensi dan proporsinya saja yang dilihat pada rekam medik.

3.11.2 Analisis Bivariat (Analisis Dua Variabel)

Analisis bivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas, yaitu kepatuhan penggunaan antibiotik pada pasien dan variabel terikat, yaitu *outcome* terapi pasien penderita CAP dengan memakai uji *Chi- square*. Adapun syarat uji sudah terpenuhi pada data penelitian adalah terdiri atas hasil klinis lembar pengumpulan data pasien penderita CAP. Pada penelitian ini dapat diketahui derajat kepercayaan yang dipakai sebesar 95% dengan α diketahui 5%. Maka berarti bahwa jika P value $\leq 0,05$ maka ada hubungan antara variabel – variabel yang diteliti. Sementara itu, jika P value $> 0,05$ berarti menunjukkan hasil statistik tidak signifikan atau tidak ada hubungan yang berarti antara variabel – variabel yang diteliti.

Syarat untuk terpenuhinya uji *Chi-square* antara lain :

- 1) Tidak ada sel yang memiliki nilai *observed* nya nol.
- 2) Sel yang memiliki nilai *expected* kurang dari 5 tidak boleh melebihi 20% dari total sel.
- 3) Jika banyaknya subjek penelitian kurang dari 40 subjek maka tidak memakai nilai *expected*.
- 4) Uji chi square ini dapat diambil kesimpulan dengan: Jika nilai *p-value* $< 0,05$, H_0 ditolak, yang berarti data sampel mendukung adanya hubungan yang bermakna atau dikatakan signifikan. Namun, jika nilai *p-value* $> 0,05$ maka H_0 diterima, yang berarti menunjukkan data sampel tidak mendukung adanya hubungan yang bermakna atau dikatakan signifikan.