

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode penelitian survey (non-eksperimental) yang bersifat prospektif secara analitik. Pada penelitian survei, tidak memberikan intervensi kepada variabel terkait, akan tetapi hanya meninjau suatu fenomena atau mencari hubungan diantara fenomena tersebut dengan variabel yang lain (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain studi korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Salatiga.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2023.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua penderita asma yang menjalani rawat jalan periode Januari-Desember 2022 di RSUD Kota Salatiga, dengan jumlah populasi sebanyak 138 orang didapatkan dari data sekunder penelitian.

2. Sampel

Sampel yang digunakan adalah sekumpulan pengamatan secara individu yang dipilih dengan sebuah prosedur khusus (Tiro & Hidayah, 2012). Pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti sesuai dengan tujuan peneliti. Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena populasi penelitian ≥ 100 . Rumus Slovin untuk menentukan sampel dalam sebagai berikut.

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

Keterangan:

n: ukuran sampel/jumlah responden

N: ukuran populasi

e: presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e= 0,2 atau 20%

Dalam rumus Slovin ada ketentuan-ketentuan sebagai berikut:

- a. Nilai e= 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar.
- b. Nilai e= 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil.

Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{138}{1+138(0,2)^2}$$

$$n = \frac{138}{6,52}$$

n = 21,165 dibulatkan menjadi 21 responden

3. Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- 1) Penderita telah terdiagnosis asma oleh dokter di instalasi rawat jalan.
- 2) Penderita asma berusia 18-65 tahun.
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Penderita asma dengan infeksi saluran pernafasan atas, tuberkulosis paru, kanker paru, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK).
- 2) Penderita asma dengan penyakit kronik ekstra paru misalnya jantung, anemia berat, osteoarthritis dan rheumatoid arthritis.
- 3) Penderita asma dalam keadaan hamil.
- 4) Penderita asma dalam keadaan eksaserbasi (serangan asma akut).

4. Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*, dengan teknik *accidental sampling*. Teknik *accidental sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Adiputra *et al.*, 2021).

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen (bebas): Tingkat kontrol asma	Tingkatan individu dalam kontrol manifestasi asma.	<ul style="list-style-type: none">• Gangguan aktivitas• Frekuensi kekambuhan gejala• Gejala malam• Penggunaan obat• Persepsi terhadap asma	Kuesioner <i>Asthma Control Test</i> (ACT)	Ordinal	<ul style="list-style-type: none">• ≤19: tidak terkontrol• 20-24: terkontrol sebagian• 25: terkontrol sempurna
Dependen (terikat): Kualitas hidup	Persepsi individu mengenai posisi dalam kehidupannya yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.	<ul style="list-style-type: none">• Gejala• Keterbatasan aktivitas• Fungsi emosi• Rangsangan lingkungan	Kuesioner Mini-AQLQ	Ordinal	<ul style="list-style-type: none">• Buruk: 1- <3• Sedang: 3- < 6• Baik: 6-7

E. Pengumpulan Data

1. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini didapatkan dari data primer dan data sekunder. Data primer yang digunakan berupa kuesioner dan data sekunder berupa data laporan penderita asma rawat jalan yang memeriksakan diri ke RSUD Kota Salatiga periode Januari-Desember 2022.

2. Instrumen penelitian

a. Data demografi

Data demografi yang digunakan pada penelitian ini meliputi nama, usia, jenis kelamin dan pekerjaan.

b. Kuesioner tingkat kontrol asma

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kontrol asma adalah *Asthma Control Test* (ACT). Lembar koesioner ACT berisi 5 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan mempunyai skor 1 sampai 5, sehingga nilai terendah ACT adalah 5 dan nilai tertinggi adalah 25. Jika jawaban A nilai skor: 1, jawaban B nilai skor: 2, jawaban C nilai skor: 3, jawaban D nilai skor: 4, jawaban E nilai skor: 5. Kuesioner ACT berisi pertanyaan gangguan aktivitas, frekuensi kekambuhan gejala, gejala malam pada pertanyaan 1,2 dan 3. Sedangkan penggunaan obat (*reliever*) dan persepsi terhadap asma pada pertanyaan 4 dan 5. Selanjutnya hasil kuesioner ACT digunakan untuk mengelompokkan kondisi klinis penderita dalam terkontrol total jika diperoleh skor ≥ 20 , terkontrol sebagian jika mencapai skor 20-24, atau tidak terkontrol apabila ≤ 19 (GINA, 2019).

Kuesioner ACT terdiri dari 5 pertanyaan dengan 5 parameter, sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner ACT (*Asthma Control Test*)

No	Kategori	Nomor Soal	Jumlah Soal
1	Gangguan aktivitas	1	1
2	Frekuensi kekambuhan gejala	2	1
3	Gejala malam	3	1
4	Penggunaan obat (<i>reliever</i>)	4	1
5	Persepsi terhadap asma	5	1

c. Kuesioner kualitas hidup

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam penelitian ini adalah kuesioner Mini-AQLQ. Kuesioner Mini-AQLQ dapat diberikan kepada penderita asma dengan usia >17 tahun. Kuesioner Mini-AQLQ terdiri dari 15 pertanyaan dengan mencakup 4 domain yaitu gejala, keterbatasan aktivitas, fungsi emosi dan pengaruh lingkungan. Skor dihitung dengan cara menjumlahkan semua nilai skor yang didapatkan kemudian dibagi dengan jumlah soal (Lorensia et al., 2015). Kualitas hidup dikatakan baik apabila skor yang didapatkan adalah 6-7, kualitas hidup dikatakan sedang apabila skor yang didapatkan 3-<6, kualitas hidup buruk apabila skor yang didapatkan 1-<3.

Kuesioner Mini-AQLQ terdiri dari 4 domain, sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Domain Kuesioner Mini-AQLQ

No	Domain	Nomor Soal	Jumlah Soal
1	Gejala	1, 4, 6, 8, 10	5
2	Keterbatasan aktivitas	12, 13, 14, 15	4
3	Fungsi emosi	3, 5, 9	3
4	Pengaruh lingkungan	2, 7, 11	3

3. Uji validitas dan reliabilitas instrumen

a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Uji validitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan dengan hasil r_{hitung} akan dibandingkan dengan r_{tabel} dimana *degree of freedom* (df) = n-2, dalam hal ini (n) adalah jumlah sampel. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dengan rumus sebagai berikut.

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

Keterangan:

r_{xy} : Koefisien korelasi antara x dan y

n : Jumlah sampel

\sum_{xy} : Jumlah perkalian antara skor x dan y

x : Jumlah total skor x

y : Jumlah total skor y

x^2 : Jumlah dari kuadrat x

y^2 : Jumlah dari kuadrat y

Nilai r_{hitung} kemudian dibandingkan dengan nilai r_{tabel} (r_{kritis}) apabila diperoleh nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikansi 5%, maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan yang terdapat pada

kuesioner. Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan. Uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut.

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : Koefisien *reliability* instrument (*cronbach alpha*)

k : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$: Jumlah varians butir/item

σ_t^2 : Total varians

Suatu instrument penelitian dikatakan *reliable* apabila nilai koefisien reliabilitas (r_{11}) yang dihasilkan $> 0,6$.

4. Prosedur pengambilan data

a. Prosedur administratif

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan penelitian dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
- 2) Peneliti mengajukan penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Kota Salatiga.
- 3) Setelah surat penelitian dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Kota Salatiga dan surat izin penelitian dikeluarkan oleh Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, surat tersebut selanjutnya disampaikan kepada pihak RSUD Kota Salatiga. Surat persetujuan penelitian yang telah

disetujui oleh RSUD Kota Salatiga digunakan peneliti untuk melakukan penelitian.

b. Prosedur teknis

- 1) Sebelum melaksanakan pengumpulan data, peneliti menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.
- 2) Pengumpulan data primer pada responden yang datang ke RSUD Kota Salatiga dilakukan oleh peneliti setelah responden tersebut selesai kontrol maupun berobat.
- 3) Meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 4) Meminta responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi subjek penelitian.
- 5) Meminta responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian untuk mengisi kuesioner yang diberikan.
- 6) Peneliti bertanya kepada responden apakah bisa mengisi sendiri atau membutuhkan bantuan dalam pengisian kuesioner.
- 7) Peneliti menjelaskan bagaimana cara untuk mengisi kuesioner tersebut.
- 8) Responden mulai melakukan pengisian lembar kuesioner yang telah dipersiapkan oleh peneliti. Apabila responden tidak dapat mengisi sendiri, maka peneliti menanyakan pertanyaan pada

responden dan peneliti mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban responden.

- 9) Peneliti mengucapkan terima kasih atas waktu yang telah diluangkan serta kerjasama dalam berpartisipasi telah menjadi responden dalam penelitian.

F. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2018), proses pengolahan data dapat melalui tahapan berikut:

1. *Editing*

Pada proses ini dilakukan perbaikan dari isi kuesioner. *Editing* dilakukan untuk mengetahui apakah semua pertanyaan sudah terisi, apakah semua jawaban terbaca, apakah jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan yang tertera, apakah jawaban dari seluruh pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan lainnya.

2. *Coding*

Pengkodean atau *coding* dilakukan setelah proses pengeditan kuesioner selesai. Pada tahap ini peneliti merubah semua data yang awalnya dalam bentuk kalimat ataupun huruf diubah ke bentuk data angka atau bilangan. *Coding* sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

3. *Data entry*

Jawaban-jawaban yang sudah dalam bentuk kode akan dimasukkan ke dalam *software* di komputer. *SPSS for windows* merupakan salah satu

program yang dapat digunakan dalam hal ini. Ketelitian sangat dituntut dalam hal *entry* data agar menghindari terjadinya bias.

4. *Cleaning*

Semua data dari responden selesai dimasukkan, diperlukan pengecekan data kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan atau koreksi.

G. Analisis Data

1. Analisis univariat

Pada penelitian ini variabel yang dideskripsikan melalui analisis univariat adalah variabel dependen dan independen dalam penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, usia dan pekerjaan, tingkat kontrol asma dan kualitas hidup.

2. Analisis bivariat

Uji analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel. Variabel yang dianalisis pada penelitian ini adalah hubungan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup. Analisis dilakukan dengan SPSS menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Correlation Spearman Rank*. Uji korelasi spearman dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen yang keduanya berskala ordinal.

Kesimpulan dari uji spearman rank adalah sebagai berikut:

- H1 akan diterima apabila nilai signifikansi (p) < 0,05.

- Kekuatan hubungan:

Tabel 3. 4 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,20	Korelasi sangat rendah
0,20 – 0,40	Korelasi rendah
0,40 – 0,70	Korelasi sedang
0,70 – 0,90	Korelasi kuat
0,90 – 1,00	Korelasi sangat kuat

Sumber: (Ananda & Fadhli, 2018)

- Arah hubungannya:
 - Positif (+): Searah, apabila variabel X naik, maka variabel Y juga naik.
 - Negatif (-): Berlawanan, apabila variabel X naik, maka variabel Y turun.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Tujuan etika penelitian memperhatikan dan mendahulukan hak-hak responden (Notoatmodjo, 2018). Prinsip etika berdasarkan Deklarasi Helsinki selaras dengan prinsip umum etika penelitian yaitu:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

Responden perlu mengetahui informasi tentang tujuan peneliti dalam melakukan penelitian tersebut. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada responden dalam hal pemberian informasi atau tidak melakukan pemberian informasi (berpartisipasi). Pemberian lembar persetujuan

(*informed consent*) yang berisikan penjelasan manfaat penelitian, risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, perolehan manfaat dari penelitian, persetujuan oleh peneliti dapat memberikan jawaban pertanyaan responden dalam hal penelitian, perolehan jaminan atas kerahasiaan identitas diri dan juga informasi yang diberikan oleh responden.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non malficence*)

Peneliti mengupayakan manfaat yang maksimal dan memperkecil kemungkinan bahaya atau risiko bagi responden. Peneliti juga menerapkan prinsip tidak merugikan atau tidak membahayakan subjek penelitian. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana belaka, melainkan harus juga diberikan perlindungan terhadap adanya tindakan penyalahgunaan.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan responden (sebagai pribadi otonom) sama dalam memperoleh hak-haknya. Prinsip etik keadilan menyangkut keadilan distributif (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh responden dari keikutsertaannya dalam penelitian.