

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah observasional dan dirancang secara non eksperimental metode deskriptif. Peneliti menggunakan desain penelitian prospektif, berarti dimana data dan informasi mengenai subjek penelitian tidak dapat di observasi dan dimiliki oleh peneliti saat penelitian. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan tujuan untuk memperoleh data mengenai penyakit asma. Pengambilan data diperoleh melalui kuesioner yang berisi pertanyaan kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien di Rawat Jalan RSUD Temanggung yang diberikan secara langsung kepada pasien asma.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di RSUD Temanggung di unit rawat jalan.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada Januari-Februari 2025.

3. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini dilakukan variabel tunggal yaitu tentang hubungan kepatuhan antara penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien asma di unit Rawat Jalan RSUD Temanggung.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah pasien asma yang berobat di unit Rawat Jalan RSUD Temanggung. Periode bulan Oktober-Desember Tahun 2024.

2. Sampel

Menurut Maullang *et al.* (2022), rumus Slovin adalah salah satu teori penarikan sampel yang paling umum digunakan dalam penelitian kuantitatif. Biasanya digunakan untuk mengambil jumlah sampel yang representatif sehingga hasil dapat digeneralisasikan. Perhitungan menggunakan rumus slovin juga tidak membutuhkan tabel jumlah sampel. Pasien asma yang dirawat di RSUD Temanggung adalah subjek penelitian ini.

Perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah rumus slovin (Manullang *et al.*, 2022):

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

n = Sampel

N = Populasi

e = persentase kelonggaran ketelitian

$$n = \frac{197}{1+197(0.05)^2} = 131,99$$

Setelah perhitungan dilakukan dengan rumus, jumlah sampel responden yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 132 responden.

3. Teknik Pengumpulan Sampel

- 1) Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah
 - a) Pasien dengan diagnosa penyakit asma di Rawat Jalan RSUD Temanggung.
 - b) Pasien yang berusia dari 19-59 tahun.
 - c) Pasien asma yang sudah menjalani pengobatan sesuai dengan standar yang bersedia menjadi responden
 - d) Pasien laki-laki dan perempuan.
 - e) Kesiapan responden untuk memberikan informasi.
- 2) Penelitian ini mengecualikan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai alasan (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a) Pasien yang tidak kooperatif.
 - b) Pasien asma dengan kormobid.
 - c) Pengisian data diri atau jawaban dalam kuesioner tidak lengkap.
 - d) Responden yang bekerja di fasilitas kesehatan atau memiliki latar belakang pendidikan di bidang kesehatan.

3) Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini, *nonprobability sampling* digunakan bersama dengan metode *purposive sampling*. Metode ini melibatkan pemilihan sampel dari subjek yang memenuhi karakteristik tertentu yang mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah

diketahui sebelumnya. Membuatnya lebih mudah untuk mendapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan (Nursalam, 2017).

D. Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi rasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Pasien Asma	Orang yang menderita asma cenderung melakukan pengobatan di RSUD TEMANGGUNG	Kuesioner	Ordinal	Pasien laki-laki dan perempuan
2	Jenis Kelamin	Perbedaan manusia yang dilihat dari organ genetalia	Kuesioner	Ordinal	Laki-laki dan perempuan
3	Umur	Usia individu yang terhitung saat dilahirkan	Kuesioner	Ordinal	- 19-27 - 28-37 - 38-47 - 48-57 - 58-59
4	Pendidikan	Jenjang pendidikan Formal terakhir responden yang memiliki ijazah	Kuesioner	Ordinal	- SD - SMP - SMA - Perguruan tinggi/Sarjana
5	Pekerjaan	Suatu jenis kegiatan yang dilakukan seseorang yang bertujuan untuk mendapatkan uang, baik secara harian, maupun bulanan.	Kuesioner	Ordinal	- PNS/TNI atau Polri - Wiraswasta - Petani/Buruh - Ibu rumah tangga

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Alergi	Respon yang kurang baik bagi tubuh yang dapat menyebabkan asma	Kuesioner	Ordinal	1. Ada 2. Tidak
2	Cuaca	Suatu keadaan asma dapat kambuh pada saat tertentu dan dapat dipengaruhi oleh cuaca	Kuesioner	Ordinal	1. Ya 2. Tidak
3	Asap Rokok	Paparan dari asap rokok dapat menyebabkan penyakit asma dan juga dapat mempengaruhi asma	Kuesioner	Ordinal	1. Ya 2. Tidak
4	Keturunan	Suatu kondisi atau keadaan keluarga pasien ada juga yang menderita asma	Kuesioner	Ordinal	1. Ya 2. Tidak

E. Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2017), teknik pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada pasien asma di Rawat Jalan RSUD Temanggung melalui kuesioner, observasi, atau kombinasi keduanya.

1. Observasi

Proses pengamatan langsung terhadap permasalahan untuk memperoleh data yang nyata dan relevan.

2. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner.

3. Penilaian Kuesioner

Data dikumpulkan melalui wawancara dan kuesioner Mini-AQLQ kepada pasien yang menyetujui *informed consent*.

4. Perhitungan Skor:

- a) Skor rata-rata MMAS-8 dikategorikan sebagai patuh ($>0,5$) dan tidak patuh ($<0,5$).
- b) Skor rata-rata Mini-AQLQ dihitung dengan menjumlahkan semua nilai lalu dibagi jumlah pertanyaan, dengan kategori kualitas hidup buruk ($\leq 0,5$) dan baik skor ($\geq 0,5$) (Mahesa, 2023).

5. Uji instrument Kuesioner

Instrumen penelitian diuji menggunakan uji validitas dan reliabilitas untuk menilai kualitas alat ukur.

a) Uji Validitas

Uji validitas dikatakan valid bila sudah uji validitas dengan cara membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Validitas digunakan untuk menilai sejauh mana alat ukur dapat menganalisis topik penelitian yang diselenggarakan di rawat jalan RSUD Temanggung. Uji validitas bertujuan untuk memastikan apakah kuesioner yang berjumlah 30 responden sesuai dengan topik penelitian atau tidak serta dapat mengukur variable yang telah ditentukan.

b) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas. Uji reliabilitas dilakukan untuk menguji keakuratan dan mengukur konsistensi suatu alat pengukur dan dapat diandalkan sebagai pengukuran berulang menggunakan instrumen tersebut. Pengukuran dapat dilakukan dengan hasil yang sama bila dilakukan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda.

F. Prosedur Penelitian

Penelitian ini adalah tentang bagaimana pengukuran tingkat kepatuhan pada kualitas hidup pasien asma, dengan memberikan kuesioner pada pasien dan mewawancarai pasien agar pasien mengerti dan bisa menjawab pertanyaan kepada si peneliti. Dan jawaban dari pasien akan diterima kepada peneliti tersebut.

G. Pengolahan Data

Sugiyono (2017) mengatakan bahwa analisis deskriptif adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan menggambarkan atau mendeskripsikan data sebagaimana adanya tanpa generalisasi atau menarik kesimpulan yang berlaku untuk semua situasi.

1. Coding

Pengkodean dilakukan setelah proses pengeditan kuesioner selesai, di mana data yang semula berbentuk kalimat atau huruf diubah menjadi angka atau bilangan untuk mempermudah analisis. Proses coding sangat berguna untuk memudahkan proses memasukkan data (data entry). Variable penelitian pada kode MMAS-8 diberikan kode “Ya = 1” dan “Tidak = 0”, untuk mini-AQLQ menggunakan skala guthman “Ya = 1” dan “Tidak = 0” sesuai dengan kunci jawaban kuesioner.

2. Editing

Proses editing ini dilakukan untuk memperbaiki isi kuesioner dengan tujuan memastikan: semua questioner telah terisi. Semua jawaban dianalisis dengan jelas, Jawaban yang diberikan sesuai dengan pertanyaan, jawaban antar pertanyaan, jawaban antar pertanyaan nyambung satu sama lain.

3. Data Entires

Jawaban yang telah dikodekan dimasukkan kedalam software computer. Dengan menggunakan SPSS for Windows, ini merupakan suatu program yang dilakukan untuk penelitian data cross sectional. Dan untuk

ketelitian ini sangat diperlukan dalam memasukkan data (entry data) guna menghindari terjadinya bias.

4. *Cleaning*

Setelah seluruh data responden dimasukkan, dilakukan pengecekan ulang untuk memastikan tidak ada kesalahan kode, data yang tidak lengkap, atau kekeliruan lainnya, kemudian dilakukan perbaikan jika ditemukan kesalahan.

H. Analisis Data

Jumlah responden dan persentase setiap jawaban diperlukan untuk analisis data deskriptif. Data yang dikumpulkan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

1. Persentase pasien menggunakan obat asma berdasarkan

Umur :

$$\frac{\text{Jumlah pasien asma penggunaan obat berdasarkan usia}}{\text{Jumlah total sampel}} \times 100\%$$

2. Persentase pasien menggunakan obat asma berdasarkan

Jenis kelamin :

$$\frac{\text{Jumlah pasien penggunaan obat berdasarkan jenis kelamin}}{\text{Jumlah total sampel}} \times 100\%$$

3. Persentase pasien menggunakan obat asma berdasarkan

Pendidikan terakhir =

$$\frac{\text{Jumlah pasien asma dalam penggunaan obat berdasarkan pendidikan terakhir}}{\text{Jumlah total pasien}} \times 100\%$$

4. Persentase pasien menggunakan obat asma berdasarkan

Pekerjaan =

$$\frac{\text{Jumlah pasien asma dalam penggunaan obat berdasarkan pekerjaan}}{\text{Jumlah total pasien}} \times 100\%$$

5. Perhitungan kepatuhan terhadap kualitas hidup pasien asma

$$\frac{\text{Jumlah pasien asma dalam kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien}}{\text{Jumlah total pasien}}$$

6. Mini-AQLQ

Pengukuran kualitas hidup pasien asma pada penelitian ini menggunakan kuesioner *mini- Asthma Quality of Life Questionnaire* yang terdiri dari 11 pertanyaan yang terbagi menjadi 4 domain, yaitu: (1) Gejala, (2) Keterbatasan aktivitas, (3) Fungsi emosi, dan (4) Pengaruh lingkungan. Skor dihitung dengan cara menjumlahkan semua nilai dibagi dengan jumlah pertanyaan. Mengacu pada penelitian Lorensia et al (2015) jawaban pernyataan memiliki dua pilihan antara ya dan tidak. Penjelasan mengenai penilaian jawaban responden adalah sebagai berikut:

a) Pertanyaan definisi asma 1, 2, 4

1) Skor 1 – tidak

2) Skor 0 – ya

b) Pertanyaan pencegahan asma 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

Untuk skor 5, 7, 8, 9

1) Skor 1 – ya

2) Skor 0 – tidak

Untuk skor 6, 10, 11

1) Skor 1 – ya

2) Skor 0 – tidak

7. MMAS-8

MMAS-8 merupakan merupakan salah satu metode pengukuran kepatuhan dengan *self-report and healthcare professional assessment* yang terdiri atas 8 pertanyaan dari kebiasaan mengkonsumsi obat, termasuk perilaku lalai mengkonsumsi obat, untuk mengidentifikasi kepatuhan pasien dengan jelas. Kuesioner MMAS-8 mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Mura et al (2023) dengan ketentuan sebagai berikut :

a) Pertanyaan 1,2,3,4,5,6,7

1) Skor 1 – ya

2) Skor 0 – tidak

b) Pertanyaan nomor 5

1) Skor 0 – tidak

2) Skor 1 - ya

3) Pertanyaan nomer 8 diukur menggunakan skala likert

1) “tidak pernah” = 0

2) “sese kali” (1 kali dalam seminggu) = 0,25

3) “kadang-kadang”(2-3 kali dalam seminggu) = 0,5

4) “sering” (4-6 kali dalam seminggu) = 0,75

5) “selalu” (7 kali dalam seminggu) = 1

Pembacaan skala kecil :

Skala $< 0,5$ = patuh terhadap penggunaan obat

Skala $> 0,5$ = tidak patuh terhadap terapi (rendah)