

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk studi kuantitatif yang bersifat analitik yang bertujuan mencari sebab akibat pada variabel independent serta variabel dependent menggunakan ancangan *cross sectional*, suatu ancangan penelitian yakni variabel-variabel yang akan diteliti di observasi simultan pada satu kali disaat yang bersamaan (Widyastuti, 2021).

2.2. Populasi dan Sampel

2.2.1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini merupakan pasien dengan tuberkulosis yang tengah menempuh pengobatan tuberkulosis pada Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu. Berdasarkan data yang diperoleh hasil studi pendahuluan peneliti maka didapatkan jumlah populasi, yaitu:

Tabel 2.1 Populasi Pasien TB paru di Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu

No.	Puskesmas	Populasi TB Paru
1.	Puskesmas Juanda	55 (Pasien)
2.	Puskesmas Air Putih	45 (Pasien)
3.	Puskesmas Segiri	12 (Pasien)
4.	Puskesmas Pasundan	12 (Pasien)
Jumlah Populasi		124 (Pasien)

Sumber: Data Primer, 2023

2.2.2. Sampel Penelitian

Sampel adalah unsur komponen populasi selaku objek penelitian. Penentuan jumlah sampel secara keseluruhan di Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu pada penelitian ini memakai rumus slovin untuk menetapkan skala sampel bila didapati skala populasi dalam derajat signifikan 5% melalui rumus sebagai berikut:

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

$$n = \frac{124}{1 + 124 \times (0,05)^2}$$

$$n = \frac{124}{1 + 0,31}$$

$$n = \frac{124}{1,31}$$

$$n = 95$$

Keterangan : n = Besaran sampel yang dibutuhkan

N = Besaran populasi

e = Persen taraf kekeliruan sampel

(*sampling error*), 5%

Berlandaskan rancangan sampel menggunakan rumus Slovin didapatkan besaran sampel sebesar 95 responden yang dapat diambil dari 124 keseluruhan populasi yang mencakupi kriteria peneliti di Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu.

2.2.3. Perhitungan Besar Sampel

Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu, dikarenakan jumlah populasi memiliki susunan bertingkat atau berlapis-lapis, maka digunakan teknik *stratified random sampling* yakni metode penentuan sampel yang dipergunakan apabila populasi memiliki bagian yang tidak seragam serta berstrata secara proporsional (Arumsari, 2018). Seluruh bagian sampel berjenjang (berstrata) dilakukan menggunakan cara pengumpulan sampel secara *proportionate random sampling* yaitu memakai rumus alokasi *proportionate*, sebagai berikut:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan ni = Besaran bagian sampel secara stratum

N = Besaran bagian sampel keseluruhan

Ni = Besaran bagian populasi secara stratum

n = Besaran bagian populasi keseluruhan

Sehingga, didapatkan besaran masing-masing sampel stratum dari total keseluruhan 95 sampel pada Puskesmas di wilayah Kecamatan Samarinda Ulu adalah sebagai berikut:

a. Puskesmas Juanda $ni = \frac{55}{124} \times 95 = 42$ (Pasien TB)

b. Puskesmas Air Putih $ni = \frac{45}{124} \times 95 = 35$ (Pasien TB)

- c. Puskesmas Segiri $ni = \frac{12}{124} \times 95 = 9$ (Pasien TB)
- d. Puskesmas Pasundan $ni = \frac{12}{124} \times 95 = 9$ (Pasien TB)

2.2.4. Teknik Pengambilan Sampling

Setelah didapatkan masing-masing sampel stratum, selanjutnya dilakukan penarikan sampel. Penarikan sampel pada studi ini mengenakan teknik *probability sampling* melalui metode *simple random sampling*. Bahan yang didapat berupa daftar nama pasien TB paru (populasi) dari setiap masing-masing Puskesmas di wilayah Kecamatan Samarinda Ulu diolah menggunakan *microsoft excel* sehingga didapatkan jumlah sampel secara acak dari keseluruhan populasi.

2.2.5 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian ini dibagi sebagai kriteria inklusi serta kriteria eksklusi, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien TB paru yang baru terdaftar di Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu.
- 2) Pasien TB paru di tahap awal/intensif (2-3 bulan) yang aktif menjalani pengobatan pada instalasi rawat jalan di Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu.
- 3) Pasien TB paru dewasa yang berumur ≥ 15 tahun
- 4) Pasien TB paru yang berkenan sebagai responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien TB paru kategori anak yang berusia 0-14 tahun
- 2) Pasien TB paru dengan pengobatan tahap lanjutan (4-6 bulan) di Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu

2.3. Waktu dan Tempat Penelitian

2.3.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di bulan Mei hingga bulan Juni Tahun 2023 di Puskesmas Wilayah Kecamatan Samarinda Ulu.

2.3.2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan pada Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu yang berlangsung di 4 Puskesmas yaitu, Puskesmas Juanda, Puskesmas Air Putih, Puskesmas Segiri dan Puskesmas Pasundan.

2.4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala Data
Variabel Independent:				
Mutu Pelayanan Kesehatan	Mutu pelayanan dinilai berdasarkan <i>service quality</i> yang diberikan. Menurut (Parasuraman et al., 1993) adapun indikator <i>service quality</i> yaitu: <i>tangibles, reliability, responsiveness, assurance</i> dan <i>emphaty</i> .	Kuesioner skala likert dengan 25 pernyataan mengenai indikator <i>service quality</i> .	Kategori: 1. Baik, skor: 96-125 2. Kurang, skor: <95	Ordinal
<i>Reliability</i> (Kehandalan)	Kemahiran/kecakapan petugas kesehatan yang dipersembahkan kepada pasien TB paru.	Kuesioner skala likert dengan 5 pernyataan.	Kategori: 1. Baik, skor: 18-25 2. Kurang, skor: <18	Ordinal
<i>Responseve-ness</i> (Daya tanggap)	Responsif dalam menyampaikan pelayanan kesehatan yang terdapat pada diri petugas kesehatan	Kuesioner skala likert dengan 5 pernyataan.	Kategori: 1. Baik, skor: 18-25 2. Kurang, skor: <18	Ordinal
<i>Assurance</i> (Jaminan)	Keunggulan suatu pelayanan kesehatan dalam menumbuhkan rasa percaya/keyakinan pasien.	Kuesioner skala likert dengan 5 pernyataan.	Kategori: 1. Baik, skor: 18-25 2. Kurang, skor: <18	Ordinal
<i>Empathy</i> (Empati)	Kesanggupan petugas kesehatan dalam memberikan perhatian pribadi terhadap setiap pasien.	Kuesioner skala likert dengan 5 pernyataan.	Kategori: 1. Baik, skor: 18-25 2. Kurang jika skor: <18	Ordinal
<i>Tangible</i> (Bukti fisik)	Performa fisik yang dipunyai suatu pelayanan kesehatan sebagaimana gedung, kerapihan, perlengkapan sarana prasarana	Kuesioner skala likert dengan 5 pernyataan.	Kategori: 1. Baik, skor: 18-25 2. Kurang jika skor: <18	Ordinal
Sikap Petugas	Sikap petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan aspek dukungan informasi, dukungan emosional serta dukungan instrumental	Kuesioner skala likert dengan 10 pernyataan terkait sikap petugas.	Kategori: 1. Baik, skor: 41-50 2. Kurang, skor: <40	Ordinal
Variabel Dependent:				
Kepatuhan minum obat	Suatu kesatuann yang perlu dilakukan agar memperoleh tujuan pengobatan dan yaitu syarat utama terlaksananya keberhasilan pengobatan berdasarkan (MMAS).	Kuesioner skala guttman dengan 8 pertanyaan baku dari MMAS-8 (Morisky et al, 2008)	Kategori: 1. Patuh, skor: 3,6-7 2. Tidak patuh, skor: 0-3,5	Nominal

2.5. Instrumen Penelitian

Kuesioner sebagai alat ukur untuk pengambilan data dilapangan dalam mengukur tingkat kepatuhan minum obat pasien tuberkulosis di Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu meliputi:

- a. Karakteristik Responden Penelitian. Identitas pasien TB paru mencakup nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan pendapatan.
- b. Kepatuhan. Kuesioner baku oleh *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8), berisikan 8 pertanyaan berupa skala *guttman*, jawaban responden terdiri oleh 2 pilihan yakni (Ya=0) serta (Tidak=1). Skor terbesar 8 serta skor terkecil 0.
- c. Mutu Pelayanan. Aspek penilaian variabel ini dijabarkan sebagai indikator variabel yang akan dijadikan standar pengukuran pada penyusunan kuesioner yang berisikan 25 pernyataan menggunakan skala likert dengan *scoring*/nilai jawaban yaitu:
 1. = Sangat tidak baik
 2. = Tidak baik
 3. = Kurang baik
 4. = Baik
 5. = Sangat baik
- d. Sikap Petugas. Berisikan 10 pernyataan mengenai sikap petugas mengenakan skala likert melalui *scoring* atau hasil jawaban yaitu:
 1. = Sangat tidak setuju

- 2. = Tidak setuju
- 3. = Ragu-ragu
- 4. = Setuju
- 5. = Sangat setuju

2.6. Uji Validitas dan Reliabilitas

2.6.1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan agar mengetahui apabila kuesioner pada penelitian ini dapat mengukur apa yang hendak diukur. Metode digunakan yakni *korelasi pearson product moment* (r) menggunakan ketetapan skor ($r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,361) dalam tingkat signifikan 5%, $df = 28$) maka pertanyaan valid, serta bila ($r_{hitung} < r_{tabel}$) maka pertanyaan tidak valid (Budiasuti & Bandur, 2013). Uji validitas dan uji reliabilitas dilangsungkan kepada 30 responden di Puskesmas Sidomulyo dengan mempunyai kualifikasi serupa yakni pasien TB paru.

Tabel 2.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan

No. Butir Pertanyaan	Nilai Korelasi	Validitas Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	0,581	0,001	Valid
2	0,536	0,002	Valid
3	0,676	0,000	Valid
4	0,613	0,000	Valid
5	-0,360	0,051	Tidak valid
6	0,536	0,002	Valid
7	0,952	0,000	Valid
8	0,803	0,000	Valid

Sumber: Pengolahan SPSS

Berlandaskan tabel 2.2 uji validitas kuesioner kepatuhan diperoleh alpha cronbach 0,693 serta didapatkan pertanyaan

tidak valid yakni pertanyaan nomor 5 ($r_{hitung} < r_{tabel}$) dan dilakukan uji validitas ulang pada pertanyaan yang valid maka diperoleh skor alpha cronbach 0,797 disertai validitas keseluruhan pertanyaan valid.

Tabel 2.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan

No. Butir Pertanyaan	Nilai Korelasi	Validitas Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	0,652	0,000	Valid
2	0,494	0,006	Valid
3	0,622	0,000	Valid
4	0,681	0,000	Valid
5	0,494	0,006	Valid
6	0,953	0,000	Valid
7	0,846	0,000	Valid

Sumber: Pengolahan SPSS

Tabel 2.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Mutu Pelayanan Kesehatan

No. Butir Pertanyaan	Nilai Korelasi	Validitas Sig. (2-tailed)	Keterangan
1	0,534	0,002	Valid
2	0,775	0,000	Valid
3	0,583	0,001	Valid
4	0,695	0,000	Valid
5	0,566	0,001	Valid
6	0,791	0,000	Valid
7	0,777	0,000	Valid
8	0,688	0,000	Valid
9	0,855	0,000	Valid
10	0,799	0,000	Valid
11	0,405	0,026	Valid
12	0,597	0,000	Valid
13	0,800	0,000	Valid
14	0,743	0,000	Valid
15	0,691	0,000	Valid
16	0,790	0,000	Valid
17	0,847	0,000	Valid
18	0,767	0,000	Valid
19	0,586	0,001	Valid
20	0,689	0,000	Valid
21	0,829	0,000	Valid
22	0,844	0,000	Valid
23	0,685	0,000	Valid
24	0,665	0,000	Valid
25	0,637	0,000	Valid

Sumber: Pengolahan SPSS

Tabel 2.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap Petugas

No. Butir Pertanyaan	Nilai Korelasi	Validitas		Keterangan
		Sig. (2-tailed)		
1	0,798	0,000		Valid
2	0,902	0,000		Valid
3	0,910	0,000		Valid
4	0,863	0,000		Valid
5	0,806	0,000		Valid
6	0,910	0,000		Valid
7	0,842	0,000		Valid
8	0,779	0,000		Valid
9	0,567	0,001		Valid
10	0,920	0,000		Valid

Sumber: Pengolahan SPSS

2.6.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilaksanakan demi menunjukkan seberapa jauh alat ukur mampu diyakini jika dilakukan pengukuran 2 kali atau lebih dan hasilnya didapatkan valid. Uji dilakukan menggunakan perhitungan *Cronbach's Alpha* dan untuk pengambilan ketetapan suatu instrumen dinyatakan reliabel serta handal bilamana cronbach alpha lebih besar dari 0,60 (Ghozali, 2011). Dengan ketentuan variabel dinyatakan reliabel dengan perbandingan sebagai berikut:

- a. Apabila nilai *cronbach's alpha* > 0,60 maka reliabel
- b. Apabila nilai *cronbach's alpha* < 0,60 maka tidak reliabel

Tabel 2.6 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

No. Butir Pertanyaan	Cronbach Alpha		Keterangan
	rtabel	rhitung	
Kepatuhan	0,797	0,60	Reliabel
Mutu Pelayanan Kesehatan	0,958	0,60	Reliabel
Sikap Petugas	0,938	0,60	Reliabel

Sumber: Pengolahan SPSS

2.7. Prosedur Penelitian

2.7.1. Alat Pelindung Diri (APD)

Penerapan alat pelindung diri (APD) sewaktu pengambilan data di tempat pelayanan TB paru sangat penting agar meminimalisir risiko terpajan. Contoh APD yang diperlukan yaitu menggunakan masker N95 (*respirator partikulat*) dengan benar yakni, pastikan area masker di wajah menempel erat dengan baik dan penggunaan cairan anti-septik pada area kulit yang terbuka seperti kedua telapak tangan. Hal ini dinilai sudah cukup aman dengan catatan tidak memiliki kontak langsung dengan pasien TB paru.

2.7.2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diterima peneliti langsung serta disebut sebagai data asli melalui observasi meliputi karakteristik responden, hasil pertanyaan kuesioner MMAS-8, kuesioner mutu pelayanan, kuesioner sikap petugas di Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang ditemukan melalui sumber lain. Mulai data Dinas Kesehatan Kota Samarinda serta Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu selain

itu, data sekunder bisa diperoleh dari banyak literature serta analisis kajian data yang relevan.

2.7.3. Teknik Pengolahan Data

Hasil data yang terhimpun dari kuesioner yang selesai dimuat oleh seluruh responden kemudian dilakukan pengerjaan data menggunakan software pengolah data Ms.excel serta SPSS dengan tahap-tahap sebagai berikut:

- a. *Checking*. Memeriksa kelengkapan jawaban lembar kuesioner agar bebas dari bias.
- b. *Coding*. Memberikan kode disetiap variabel penelitian dan jawaban responden agar memudahkan dalam menginput data.
- c. *Entering*. Memasukkan seluruh jawaban responden yang masih berbentuk kode kedalam sistem SPSS 25.
- d. *Cleaning*. Melakukan koreksi ulang terhadap data sehingga data yang *missing* tidak ditemukan, berikutnya dilakukan prosedur analisis data.

2.7.4. Teknik Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilaksanakan guna menjabarkan karakteristik secara tunggal variabel-variabel penelitian untuk diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan kategori karakteristik responden, variabel kepatuhan minum obat,

variabel mutu pelayanan kesehatan, dan variabel sikap petugas menggunakan sistem SPSS versi 25.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan agar diketahui hubungan diantara variabel stimulus dengan variabel output. Uji statistik *Chi-Square* digunakan melalui derajat kemaknaan signifikan menggunakan 5% (0,05). Taraf signifikan diisyaratkan yakni α jika ($p < \alpha$) yang bermakna H_0 ditolak dan H_a diterima, bisa disimpulkan bahwasanya ditemukan hubungan mutu pelayanan kesehatan dan sikap petugas dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru pada Puskesmas wilayah Kecamatan Samarinda Ulu.