

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti memperoleh jawaban dari pertanyaan peneliti (Sastroasmoro, 2002). Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*, untuk mengetahui hubungan antara fungsi sosial dengan kualitas hidup skizofrenia. Penelitian *cross-sectional* merupakan suatu penelitian dimana pengukuran atau observasi variabel-variabel dilakukan hanya satu kali dan dalam satu waktu (Sastroasmoro, 2002).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia di Puskesmas Kabupaten Bantul.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian objek yang di ambil dari keseluruhan objek penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2012). Sampel pada penelitian ini yaitu penderita skizofrenia di Puskesmas Kabupaten Bantul.

Sampel diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling baik, dan seringkali merupakan cara termudah. Semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi. Agar *consecutive sampling* dapat menyerupai *probability sampling*, maka jangka waktu pemilihan pasien harus tidak terlalu pendek, terutama untuk penyakit yang dipengaruhi musim, kecuali untuk penyakit yang tidak dipengaruhi musim hal ini dapat diabaikan (Sastroasmoro, 2002).

Perkiraan besar sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel untuk koefisien korelasi.

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1,960 + 1,282}{0,5 \ln[(1+0,5)/(1-0,5)]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan :

n : Besar sampel

$Z\alpha$: nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan α (untuk $\alpha=0,05$ adalah 1,960).

$Z\beta$: nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (*power*) sebesar diinginkan (untuk $\beta = 0,10$ adalah 1,282).

r : nilai koefisien korelasi (0,5 didapatkan dari Wijayanti, (2011) pada penelitian sebelumnya).

Berdasarkan perhitungan yang mengacu pada rumus di atas didapatkan jumlah sampel sebesar 38 responden dan untuk mengatasi kuesioner yang tidak lengkap maka pengambilan jumlah sampel ditambah menjadi 50.

Sampel yang menjadi subjek penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria tersebut antara lain :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Orang yang terdiagnosis sebagai penderita skizofrenia
- 2) Pasien skizofrenia dalam fase *maintenance*.
- 3) Pasien skizofrenia yang memiliki *care-giver* yang tinggal serumah.
- 4) Penderita skizofrenia yang kooperatif dan bersedia menjadi responden penelitian.
- 5) Pasien skizofrenia terkontrol yang mengonsumsi antipsikotik.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Memiliki penyakit fisik berat
- 2) Mengisi kuisisioner tidak lengkap
- 3) Menderita cacat fisik bawaan

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 10 puskesmas antara lain,

1. Puskesmas Gondomanan
2. Puskesmas Bambang Lipuro
3. Puskesmas Wates

4. Puskesmas Godean 1
5. Puskesmas Gedang Sari
6. Puskesmas Kraton
7. Puskesmas Srandakan
8. Puskesmas Temon 1
9. Puskesmas Tempel 1
10. Puskesmas Pleyen 2

Waktu pengambilan data penelitian dilakukan dari bulan 16 Mei – 31 Mei 2016.

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu :

1. Variabel Tergantung

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien skizofrenia

2. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah fungsi sosial pasien skizofrenia

3. Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu dalam penelitian ini antara lain :

- a. Faktor Sosio-demografi yaitu usia, onset, jenis kelamin, tingkat pendidikan status perkawinan, pekerjaan dan tingkat penghasilan.
- b. Faktor Klinis yaitu jenis dan dosis obat, efek samping obat dan komorbiditas medis.

E. Definisi Operasional

1. Fungsi sosial adalah kualitas dan kedalaman hubungan interpersonal individu, serta kemampuan seseorang untuk memenuhi peran dan harapan yang didefinisikan oleh masyarakat. Fungsi sosial memiliki beragam segi dan alaminya dapat dipahami dengan cara menilai berbagai domain kehidupan, antara lain fungsi peran, hubungan sosial, perawatan diri, ketrampilan hidup mandiri, waktu luang, aktivitas rekreasi serta integrasi ke masyarakat (Corrigan & Mueser, 2008). Fungsi sosial juga dapat diartikan sebagai adalah berbagai kemampuan esensial seseorang agar dapat mempertahankan kehidupan yang independen secara sosial. Variabel ini diukur dengan *Personal and Social Performance Scale* (Skala PSP) dan dinyatakan dalam skala ordinal.
2. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan sesuai dengan sistem budaya dan nilai-nilai tempat mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan hidup, harapannya dan standar yang ingin dicapainya (WHOQOL Group, 1994). Variabel ini diukur dengan Wawancara Kualitas Hidup Lehman dan dinyatakan dalam skala ordinal (rendah, sedang dan tinggi).

F. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Kuesioner Data Pribadi

Kuesioner data pribadi berisi : nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, status perkawinan, riwayat keluarga, faktor pencetus, onset usia penyakit, jenis antipsikotik dan keteraturan minum obat.

2. *Personal and Social Performance Scale* (Skala PSP)

Instrumen PSP dikembangkan pada tahun 1999 dan dipublikasikan pada tahun 2000 oleh Morosini dkk untuk mengukur fungsi sosial dan personal pasien skizofrenia. Skala PSP terdiri dari penilaian terhadap 4 (empat) ranah, yaitu (1) merawat diri dengan 6 komponennya, (2) aktivitas sosial yang berguna dengan 3 komponennya, (3) hubungan personal dan sosial dengan 2 komponennya, serta (4) perilaku agresif dan mengganggu dengan 5 komponennya. Instrumen PSP terdiri dari 4 ranah dengan 19 butir pertanyaan terstruktur dan penilaiannya sebagai berikut:

- a. Skor 71-100 menunjukkan hanya ada kesulitan fungsi yang ringan atau tidak ada kesulitan
- b. Skor 31-70 menunjukkan adanya disabilitas yang bermanifestasi dalam berbagai tingkatan
- c. Skor yang kurang atau sama dengan skor 30 menunjukkan fungsi pasien sangat buruk dan memerlukan bantuan atau supervisi.

(Reverger, 2012; Wolff, *et al.*, 2010; Patterson & Mausbach, 2010)

Skala PSP dikembangkan dengan alasan di antaranya adalah guna menciptakan alat ukur yang praktis. Kepraktisan PSP tampak dalam beberapa hal:

- a. PSP hanya terdiri dari 4 ranah yang mencakup 16 komponen terukur dibantu 19 butir pertanyaan dalam bentuk wawancara terstruktur.
- b. Jawaban atas setiap butir pertanyaan digunakan untuk menilai derajat setiap ranah. Masing-masing ranah diwakili oleh 6 derajat.
- c. Indeks ini tidak membebani subyek yang diukur, karena hanya perlu menjawab 19 butir pertanyaan dengan jawaban sederhana.
- d. Kalkulasi skor totalnya juga sederhana yaitu dengan mencocokkan derajat masing-masing ranah dengan tabel skor dalam bentuk interval 10 poin seperti skoring GAF, dan kemudian menentukan skor akhir di antara 10 poin interval tersebut.
- e. Waktu yang diperlukan untuk melakukan seluruh proses ini dalam praktik klinis sehari-hari adalah antara 5 – 10 menit.

(Purnama, *et al.*, 2012)

3. Wawancara Kualitas Hidup Lehman

Lehman's Quality of Life Interview (QOLI) atau Wawancara Kualitas Hidup Lehman merupakan laporan diri terstruktur buatan Lehman yang diberikan lewat seorang pewawancara terlatih. QOLI menilai kualitas hidup seseorang dengan gangguan mental berat dari sudut pandang pengalaman personal dari apa yang mereka lakukan serta alami (kualitas hidup objektif) dan rasakan (kualitas hidup subjektif). Skala QOLI terdiri

dari banyak domain termasuk diantaranya Situasi hidup, hubungan keluarga, hubungan sosial, kegiatan di waktu luang, keuangan, keamanan dan hukum, pekerjaan dan sekolah, kesehatan, agama, dan lingkungan (Sajatovic & Ramirez, 2012). Skala QOLI terdiri dari 43 butir soal dan Instrumen ini mempunyai nilai validitas serta reabilitas yang signifikan baik yang divalidasi di luar negeri maupun yang divalidasi di RSJ Magelang, nilai validasi yang didapatkan adalah (r hitung = 0,372 - 0,789) dan reliabel (Eniarti, 2008).

Interpretasi penilaian :

- a. Kualitas Hidup Tinggi : bila skor 30-34
- b. Kualitas Hidup Sedang : bila skor 15-29
- c. Kualitas Hidup Rendah : bila skor 0-14

(Wijayanti, 2011)

G. JALANNYA PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian dapat dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap ini peneliti mengajukan judul penelitian, melakukan bimbingan dan konsultasi dalam penyusunan proposal sampai dengan ujian proposal penelitian, kemudian peneliti mengurus *ethical clearance* penelitian, menetapkan pelaksanaan, membuat lembar *informed consent* dan menyiapkan instrumen penelitian seperti kuesioner data pribadi, *Personal and Social Performance Scale* (Skala PSP) dan skala *Lehman's Quality of Life Interview* (QOLI).

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan meliputi kegiatan lapangan. Pelaksanaan pengambilan data dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bantul Yogyakarta, dengan mendatangi langsung ke rumah responden didampingi kader desa setempat. Responden diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, dan diminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani *informed consent*. Pengisian kuesioner dilakukan dengan mewawancarai responden.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian meliputi pengolahan data, analisis data, presentasi hasil karya tulis ilmiah (KTI), pembuatan laporan serta naskah publikasi.

H. Uji Validitas dan Realibilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur sehingga berfungsi menilai valid tidaknya suatu instrumen penelitian, salah satunya kuesioner. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran duakali atau lebih terhadap pertanyaan yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmojo, 2012).

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validas dan reliabilitas karena kuesioner yang digunakan pada penelitian ini sebelumnya sudah pernah divaliditasikan.

A. Personal and Social Performance Scale (Skala PSP)

Instrumen ini telah divalidasi di Indonesia pada tahun 2008 oleh dr. Purnama, *et al.*, (2012) pada penelitiannya dengan judul Uji Validitas dan Reliabilitas *Personal dan Social Performance Scale* pada Pasien Skizofrenia di Indonesia. Instrumen ini telah divalidasi dengan validitas sebesar 0,77 dan reliabel.

B. Wawancara Kualitas Hidup Lehman Lehman

Instrumen ini telah divalidasi oleh Eniarti (2008) pada penelitiannya dengan judul Perbedaan Skor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia yang Mendapat Terapi Kerja Berorientasi *Token Economy* dengan Terapi Aktivitas Kelompok di RSJ Dr. Soerojo Magelang. Instrument ini mempunyai nilai validitas dan realibilitas yang signifikan baik yang divalidasi di luar negeri maupun yang divalidasi di RSJ Magelang yaitu validasi yang didapatkan adalah (r hitung = 0,372 – 0,789) dan reliabel.

I. Analisis Data

Data hasil interview fungsi sosial dan kualitas hidup berupa variabel ordinal akan dianalisis dianalisis dengan uji korelasi *Gamma*. Data dianalisis dengan menggunakan program Statistical Product and Service Solution (SPSS) 22.0.