BAB III

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kekambuhan pada pasien skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY, maka penelitian menggunakan pendekatan survey dengan rancangan penelitian potong lintang (*cross sectional*) yang merupakan jenis penelitian observasional (Sastroasmoro & Ismael, 1995).

B. POPULASI DAN SAMPLE PENELITIAN

1. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Populasi pada penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia berdasarkan data penderita skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY pada tahun 2011 yang berjumlah 41 orang. Peneliti menggunakan data jumlah pasien sebagai acuan untuk mengambil jumlah populasi keluarga yang akan diteliti.
2. Sampel pada penelitian ini adalah keluarga pasien skizofrenia berdasarkan data penderita skizofrenia di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY pada tahun 2011 yang berjumlah 41 orang. Teknik pengambilan sampel yang peneliti gunakan adalah *total sampling*. Dalam penelitian ini kriteria inklusi atau karakteristik sampel keluarga. Sesuai yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut bisa mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2003).

Karakteristik keluarga pasien skizofrenia yang akan diteliti adalah :

a. Keluarga yang tinggal serumah dengan pasien minimal 1 tahun.
b. Keluarga pasien yang datang ke Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantu DIYl.
c. Keluarga yang mempunyai pasien berumur 18-50 tahun.
d. Keluarga yang mempunyai pasien berdasarkan data penderita skizofrenia pada tahun 2011.
e. Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat perjanjian ikut serta (*informed consent*) dalam penelitian.

Kriteria ekslusi keluarga pasien skizofrenia :

a. Keluarga yang pindah rumah.
b. Keluarga yang memundurkan diri menjadi responden.

C. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY pada bulan Juli 2012. Peneliti memilih lokasi penelitian di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul karena penelitian tentang judul dan tempat penelitian ini belum pernah dilakukan peneliti lain.

D. VARIABLE DAN DEFINISI OPRASIONAL

1. Variabel Penelitian

   a) Variabel Bebas : Dukungan keluarga

   b) Variabel Terikat : Kekambuhan pasien skizofrenia

2. Definisi Oprasional

a) Dukungan keluarga adalah dukungan yang keluarga berikan terhadap penderita yang sakit dan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika dibutuhkan. Dukungan yang keluarga berikan tersebut dapat berupa : dukungan informasional, dukungan, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

   Dukungan keluarga merupakan variabel bebas dan instrumen penelitian yang peneliti gunakan untuk dukungan keluarga adalah berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Friedman (1998). Peneliti menggunakan pertanyaan sebanyak 24 butir yang peneliti buat sendiri dan skala yang akan peneliti gunakan adalah skala likert. Hasil penilaian terhadap keseluruhan responden diukur dengan data interval dan menggunakan skor dengan kategori Dukungan Tinggi : 76 – 100 %, Dukungan Sedang : 56 – 75 %, Dukungan Rendah : < 55 % (Arikunto 2006).

b) Kekambuhan menunjukkan kembalinya gejala kambuh pasien skizofrenia di rumah. Kekambuhan ditandai dengan munculnya gejala-gejala seperti halusinasi, delusi, kekacauan berfikir, dan gangguan dalam prilaku dan emosi.

   Kekambuhan merupakan variabel terikat dan instrumen penelitian yang peneliti gunakan untuk kekambuhan adalah berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Firdaus dkk (2005). Peneliti menggunakan pertanyaan sebanyak 26 butir yang peneliti buat sendiri yang di

adopsi dari teori Firdaus dkk (2005) Hasil penilaian terhadap keseluruhan responden diukur dengan data interval dan menggunakan skor dengan kategori kekambuhan tinggi : 76-100 %, kekambuhan sedang : 56-75 %, Kekambuhan Rendah : < 55 % (Arikunto 2006).

E. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen atau alat mengumpulkan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner dukungan keluarga

Alat ukur yang digunakan untuk dukungan keluarga adalah dengan menggunakan kuesioner dukungan keluaga berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Friedman, 1998). Peneliti menggunakan pertanyaan sebanyak 24 butir yang peneliti buat sendiri yang terdiri dari 7 butir untuk aspek dukungan informasi, 6 butir untuk aspek dukungan penghargaan, 5 butir untuk aspek dukungan instrumental dan 6 butir untuk aspek emosional. Skala yang akan peneliti gunakan adalah skala likert. Penentuan skor untuk kuesioner dengan pemberian nilai berdasarkan (Arikunto, 2006), untuk kuesioner dukungan keluarga yaitu dengan jawaban :

Selalu (SL)	: mendapat nilai 4
Sering (SR)	: mendapat nilai 3
Kadang-kadang (KD)	: mendapat nilai 2
Tidak pernah (TP)	: mendapat nilai 1

Hasil berupa pesentase untuk menilai data dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia menggunakan rumus yang telah ditetapkan :

$$P = \frac{X}{N} x\ 100\ \%$$

Keterangan :

P = Persentase

X = Skor yang didapat

N = Jumlah aitem

Kemudian dikategorikan menjadi :

Dukungan Tinggi : 76-100 %

Dukungan Sedang : 56-75 %

Dukungan Rendah : < 55 %

(Arikunto 2006)

Penentuan skor untuk kuesioner dengan pemberian nilai berdasarkan (Arikunto, 2006). Untuk kuesioner dukungan dengan pertanyaan positif dengan jawaban :

Selalu (SL) : mendapat nilai 4

Sering (SR) : mendapat nilai 3

Kadang-kadang (KD) : mendapat nilai 2

Tidak pernah (TP) : mendapat nilai 1

Untuk pertanyaan negatif diberikan sebaliknya dengan jawaban :

Selalu (SL)	: mendapat nilai 1
Sering (SR)	: mendapat nilai 2
Kadang-kadang (KD)	: mendapat nilai 3
Tidak pernah (TP)	: mendapat nilai 4

2. Kekambuhan

Alat ukur yang digunakan untuk kekambuhan pasien adalah dengan menggunakan kuesioner kekambuhan pasien berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Firdaus dkk (2005). Peneliti menggunakan pertanyaan sebanyak 26 butir yang peneliti buat sendiri yang di adopsi dari teori Firdaus dkk (2005), pertanyaan tersebut terdiri dari 7 butir untuk halusinasi, 5 butir untuk delusi, 4 butir untuk kekacauan berfikir, 5 butir untuk gangguan prilaku dan 5 butir untuk gangguan emosi. Skala yang akan peneliti gunakan adalah skala likert. Penentuan skor untuk kuesioner dengan pemberian nilai berdasarkan (Arikunto, 2006), untuk kuesioner kekambuhan yaitu dengan jawaban :

Selalu (SL)	: mendapat nilai 4
Sering (SR)	: mendapat nilai 3
Kadang-kadang (KD)	: mendapat nilai 2
Tidak pernah (TP)	: mendapat nilai 1

Hasil berupa pesentase untuk menilai data dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia menggunakan rumus yang telah ditetapkan :

$$P = \frac{X}{N} x\, 100\ \%$$

Keterangan :

P = Persentase

X = Skor yang didapat

N = Jumlah aitem

Kemudian dikategorikan menjadi :

Kekambuhan Tinggi : 76-100 %

Kekambuhan Sedang : 56-75 %

Kekambuhan Rendah : < 55 %

(Arikunto 2006)

Penentuan skor untuk kuesioner dengan pemberian nilai berdasarkan (Arikunto, 2006). Untuk kuesioner dukungan dengan pertanyaan positif dengan jawaban :

Selalu (SL) : mendapat nilai 4

Sering (SR) : mendapat nilai 3

Kadang-kadang (KD) : mendapat nilai 2

Tidak pernah (TP) : mendapat nilai 1

Untuk pertanyaan negatif diberikan sebaliknya dengan jawaban :

Selalu (SL)	: mendapat nilai 1
Sering (SR)	: mendapat nilai 2
Kadang-kadang (KD)	: mendapat nilai 3
Tidak pernah (TP)	: mendapat nilai 4

F. CARA PENGUMPULAN DATA

1. Data primer

Peneliti melakukan pengumpulan data primer dengan cara memberikan kuesioner kepada 41 orang keluarga pasien skizofrenia yang sedang mengantar pasien di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY. Pengisian kuesioner ditunggui oleh peneliti satu persatu. Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data meliputi:

a) Setelah mendapat ijin dari Puskesmas Kasihan 1 kabupaten Bantul, lalu menyerahkan surat ijin kepada Poli Jiwa Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY.

b) Kemudian kuesioner diberikan kepada keluarga pasien skizofrenia yang sesuai dengan sampel penelitian dan di tunggui satu persatu oleh peneliti di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY.

c) Jika sampel yang akan diteliti jumlahnya masih kurang, maka peneliti akan mengunjungi rumah keluarga pasien skizofrenia satu persatu.

d) Mengisi lembar persetujuan dan permohonan sebagai responden.

e) Memberi penjelasan cara mengisi kuesioner dan mendampingi selama pengisian kuesioner.

f) Mengingatkan responden untuk mengisi semua pertnyaan dengan lengkap dan segera dikumpukan.

2. Data sekunder

Peneliti akan mengumpulkan data sekunder pasien skizofrneia berdasarkan data penderita skizofrenia pada tahun 2011. Peneliti akan memberikan kuesioner kepada 41 orang keluarga pasien skizofrenia yang sedang mengantar pasien di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY. Jika sampel yang akan diteliti jumlahnya masih kurang, maka peneliti akan mengunjungi rumah keluarga pasien skizofrenia satu persatu. Pengisian kuesioner ditunggui oleh peneliti satu persatu.

G. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Alat ukur yang valid dan reliebel tercermin dari koefisien validitas dan reliabilitas, mak alat tersebut akan menghasilkan data yang akurat, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga kesimpulan yang diambil tidak salah da memberikan gambaran yang tidak jauh berbeda dari kondisi yang sebenarnya (Azwar, 2003). Uji validitas dan realibilitas alat ukur akan dilakukan di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul DIY dengan memberikan kuesioner kepada keluarga pasien dengan jumlah sampel 20 orang keluarga pasien skizofrenia yang sedang mengantarkan pasien di puskesmas dan dengan mendatangi rumah keluarga pasien satu jika sampel yang dibutuhkan masih kurang. Peneliti mengumpulkan data

untuk uji validitas dan realiabilitas kurang lebih selama 2 minggu. Kusioner akan peneliti berikan persatu kepada keluarga pasien dan ditunggui oleh peneliti satu persatu. Setelah data diperoleh maka peneliti akan melakukan uji validitas dan reliabilitas data.

1. Validitas

Validitas bersal dari kata *validity* yang berarti sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2003). Suatu tes atau instrumen dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat ukur tersebut menunjukkan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut (Azwar, 2003). Dalam penelitian ini akan dilakukan uji validitas dengan teknik korelasi "*product moment*" yaitu korelasi antar item dengan skor total dalam satu variabel.

Data hasil uji coba dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel *product moment*. Hasil uji validitas dinyatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari 0,334 dengan taraf signif 5% (Sugiyono, 2010).

Hasil uji validitas kuesioner dukungan keluarga diketahui bahwa 22 item yang valid, yaitu aitem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24 sehingga item-item tersebut boleh dipakai sebagai instrumen pengumpulan data. Sedangkan untuk item 10 dan 18 dinyatakan tidak valid dan tidak digunakan sebagai instrumen pengumpulan data.

Hasil uji validitas kuesioner kekambuhan pasien diketahui bahwa terdapat 23 aitem yang valid, yaitu aitem 1, 2. 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, sehingga item-item tersebut dipakai sebagai instrumen pengumpulan data. Sedangkan untuk item 3, 7, 24 dinyatakan tidak valid dan tidak digunakan sebagai instrumen pengumpulan data.

2. Reliabilitas

Reliabilitas diterjemahkan dari kata *reliability* yang berasal dari *rely* dan *ability*. Reliabilitas adalah sejauhmana hasil suatu pengukuran dapat memberikan hasil yang relatif tetap bila dilakukan pengukuran kembali terhadap subjek yang sama (Azwar, 2003). Realibilitas suatu alat yang mengacu pada konsistensi dan kepercayaan alat ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran, reliabilitas pada kedua skala yang digunakan pada penelitian ini yaitu skala dukungan keluarga dan kekambuhan diketahui dengan *koefisien alpha* (α) *cronbach.* Kuesioner dinyatakan mempunyai reliabilitas baik bila nilai α lebih besar dari 0,60 (Arikunto, 2006).

Hasil uji realibilitas kuesioner dukungan keluarga diketahui bahwa dukungan keluarga memiliki nilai koefisien reabilitas sebesar 0,883 dan termasuk berkategori reabilitas sangat tinggi.

Hasil uji realibilitas kuesioner kekambuhan pasien diketahui bahwa dukungan keluarga memiliki nilai koefisien reabilitas sebesar 0,863 dan termasuk berkategori reabilitas sangat tinggi.

H. PENGOLAHAN DAN METODE ANALISIS DATA

1. Pengolahan data

Ada empat tahapan dalam pengolahan data yang harus dilakukan yaitu :

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah jawaban yang terdapat kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

b. *Coding*

Kegiatan yang merubah data yang berbentuk angka atau bilangan sehingga mempermudah pada saat analisa data dan mempercepat saat *entry* data.

c. *Proccesing*

Setelah kuesioner terisi semua dan telah melewati pengkodingan selanjutnya dilakukan proses pengolahan data.

d. *Cleaning*

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis data

Analisis data yang dilakukan adalah dimana semua data yang telah diperoleh dengan kuesioner dianalisis dengan tabel distribusi dengan dilakukan tabulasi silang. Untuk mengetahui sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak, peneliti akan melakukan uji

normalitas sebaran, dan untuk mengetahui adanya dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia di uji dengan statistik *chi square*.

Ketentuannya adalah :

1. Jika p-value > α (0,05), maka menolak Ha yang menyatakan tidak ada hubungan antara dukungan kelaurga dengan kekambuhan pasien skizofrenia.
2. Jika p-value < α (0,05), maka menerima Ha yang meyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia.

(Nursalam, 2008).

I. ETIK PENELITIAN

Menurut Nursalam (2008), prinsip etik dalam penelitian/ pengumpulan data :

1. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*righ in fair treatment*)

   Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek penelitian atau tidak.

2. *Informed consent*

   Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, dan mempuyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

3. Hak dijaga kerahasiaanya (*righ to privacy*)

   Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).

4. Bebas dari eksploitasi

   Subjek diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.