

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimental* tanpa kelompok kontrol. Pendekatan dalam penelitian ini dengan menggunakan *one group pre test dan post test design*. *Pre test* atau pengujian pertama dilakukan sebelum melakukan intervensi. Pada penelitian ini peneliti melakukan pelatihan keterampilan sosial terhadap subyek penelitian dengan sengaja, kemudian dinilai pengaruhnya pada saat *post test*.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah orang dengan skizofrenia di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah orang dengan skizofrenia di wilayah puskesmas Tempel (Sleman), puskesmas Srandakan (Bantul), puskesmas Temon (Kulonprogo), dan puskesmas Playen (Gunung Kidul).

##### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mempertimbangkan maksud tertentu. Sampel pada penelitian ini adalah orang dengan skizofrenia di 4 wilayah kerja kecamatan tiap kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi diambil sebagai

responden. Kriteria inklusi adalah karakteristik populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Skizofrenia dengan kriteria diagnosis sesuai PPDGJ III
- b. Usia 18-59 tahun
- c. Tidak dalam kondisi akut
- d. Sudah mendapat pengobatan rutin
- e. Bersedia mengikuti penelitian.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi karena terdapat kriteria eksklusi yang tidak memenuhi.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Mempunyai penyakit fisik atau cacat fisik yang berat.
- b. Penyalahguna Zat
- c. Terdiagnosis gangguan jiwa berat yang lain.

Kriteria *drop out* dalam penelitian ini adalah:

- a. Kambuh pada saat dilakukan intervensi
- b. Tidak mengikuti intervensi secara lengkap.

Dahlan (2009) mengungkapkan untuk hipotesis beda rata-rata berpasangan, besar sampel menggunakan rumus :

$$N = \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X1 - X2} \right)^2$$

Keterangan :

$Z\alpha$  : defiat baku alfa.

$Z\beta$  : defiat baku beta.

$Sd$  : standar deviasi dari selisih nilai antar kelompok.

$X1 - X2$  : selisih minimal rerata yang dianggap bermakna.

Kesalahan tipe I ditetapkan 5% sehingga  $Z\alpha = 1,96$

Kesalahan tipe II ditetapkan 10% sehingga  $Z\beta = 0,842$

Pada penelitian sebelumnya diketahui bahwa:

$X_1 - X_2 = 2,53$  dan  $Sd = 4,09$

$$N = \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

$$N = \left( \frac{(1,96 + 0,842)4,09}{2,53} \right)^2$$

$$N = \left( \frac{2,80 \times 4,09}{2,53} \right)^2 = (4,53)^2$$

$N = 20,52 = 21$  orang.

Untuk menghindari emungkinan drop out maka perhitungan jumlah sampel menjadi:

$$N' = N / (1 - f)$$

Keterangan:

N : Besar sampel

F : perkiraan drop out = 20%

N' :  $21 / (1 - 0,2)$

N' :  $26,25 = 27$  orang.

Berdasarkan hasil perhitungan maka ditetapkan besar sampel sebanyak 27 orang.

### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan salah satu wilayah puskesmas di setiap kabupaten di DIY, antara lain di wilayah kerja puskesmas Tempel (Sleman), puskesmas Srandakan (Bantul), puskesmas Temon (Kulonprogo), dan puskesmas Playen (Gunung Kidul) pada bulan Mei 2016-Juni 2017.

#### **D. Variabel Penelitian**

Penelitian ini memiliki dua variabel yaitu:

1. Variabel independen atau variabel yang mempengaruhi variabel lainnya adalah pelatihan keterampilan sosial.
2. Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat

#### **E. Definisi Operasional**

1. Pelatihan keterampilan sosial adalah suatu pelatihan yang dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan manusia dalam berinteraksi dengan orang lain dan untuk meningkatkan peran sosial dalam kehidupan sehari-hari. Pelatihan sosial dapat berupa berlatih percakapan, berpendapat, berinteraksi dalam kelompok, dan lain-lain. Pelatihan keterampilan pada penelitian ini menggunakan modul keterampilan sosial yang disusun oleh dr. Warih Andan Puspitosari, Sp.KJ (K).
2. Kepatuhan minum obat adalah keadaan pasien yang mentaati anjuran dokter untuk minum obat secara teratur. Pasien minum obat secara teratur menurut dosis, jumlah, jadwal sesuai anjuran dari dokter. Penilaian kepatuhan minum obat berdasarkan kuesioner MMAS-8.
3. Orang dengan skizofrenia didiagnosis skizofrenia mulai dari ditegakkan oleh psikiater sesuai dengan kriteria diagnosis PPDGJ III.
4. Obat yang dipakai oleh orang dengan skizofrenia antara lain antipsikotik: antagonis reseptor dopamine, risperidon, clozapine, dan lain sebagainya.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu:

1. Kuesioner data diri responden

Kuesioner data diri responden untuk menggali data dasar tentang responden meliputi nama, alamat, jenis kelamin, usia, agama, pendidikan, pekerjaan (sebelum maupun sesudah terdiagnosis skizofrenia), aktivitas saat ini, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat penyakit keluarga.

2. Pelatihan keterampilan sosial: menggunakan modul keterampilan sosial yang disusun oleh dr. Warih Andan Puspitosari, Sp. KJ (K). Modul keterampilan sosial tentang komunikasi dasar berjumlah enam macam modul.

- a. Modul 1 : keterampilan membuka percakapan.
- b. Modul 2 : keterampilan mendengar aktif.
- c. Modul 3 : keterampilan mengajukan pertanyaan.
- d. Modul 4 : keterampilan menyampaikan perasaan yang menyenangkan.
- e. Modul 5 : ketrampilan menyampaikan perasaan yang tidak menyenangkan.
- f. Modul 6 : keterampilan menutup percakapan.

Pelatihan keterampilan sosial dilakukan oleh tenaga sosial masyarakat ( kader dan tenaga kesejahteraan sosial kecamatan).

3. Instrumen untuk mengukur kepatuhan minum obat dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner Morisky Medication

Adherence Scales (MMAS-8). Kuesioner ini berjumlah 8 pertanyaan dengan jawaban “ya” bernilai 1 atau “tidak” bernilai 0 untuk pertanyaan nomor 1 sampai 7, dan nomor 8 menggunakan skala likert.

Kategori penilaian kuesioner untuk MMAS-8 sebagai berikut:

- a. Kepatuhan tinggi : bila skor 0
- b. Kepatuhan sedang : bila skor 1-2
- c. Kepatuhan rendah : bila skor 3-8 .

#### **G. Cara Pengumpulan Data**

1. Peneliti melakukan penyusunan proposal penelitian.
2. Peneliti mengajukan ijin penelitian kepada fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Melakukan koordinasi pada puskesmas dan tenaga sosial di masyarakat.
4. Pasien atau responden akan diseleksi menurut kriteria.
5. Melakukan pengujian awal atau pre test menggunakan kuesioner MMAS-8.
6. Pelaksanaan modul keterampilan sosial atau pemberian intervensi pada responden. Pelatihan keterampilan sosial diberikan 1x setiap minggu dengan durasi 60-90 menit dalam bentuk kelompok.
7. Pengujian akhir atau post test menggunakan kuesioner MMAS-8.
8. Peneliti menjaga segala kerahasiaan informasi tentang responden.

## H. Uji validitas dan Reliabilitas

Kuesioner MMAS-8 sudah divalidasi diberbagai negara di dunia dengan spesifisitas 69,1% dan sensitifitas 48,1% (Lee, *et al*, 2012). Uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan Ingrid Faustine menunjukkan hasil semua item pertanyaan valid dengan nilai  $r$  hitung = 0,3 (Mursyani, *et al*, 2013). Uji reliabilitas kuesioner menggunakan Cronbach's alpha sebesar 0,715 ( dinyatakan reliabel jika nilai Cronbach's alpha > 0,60), hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner MMAS-8 menyatakan bahwa kuesioner dapat digunakan sebagai instrument kepatuhan mengkonsumsi obat (Mursyani, *et al*, 2013).

## I. Analisis Data

Analisis data pada penelitian untuk meneliti pengaruh pelatihan sosial terhadap kepatuhan minum obat pasien skizofrenia berupa uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dan perubahan skor saat pre test dan post test pada kelompok yang diteliti menggunakan program komputer SPSS dan menggunakan uji *Wilcoxon Test*.

## J. Etika Penelitian

Secara umum prinsip etik menurut Nursalam (2003) terdiri dari:

1. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (right to self-determination) subjek harus diperlakukan secara manusiawi dan berhak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak.

## 2. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

## 3. *Anonymity* (tanpa nama)

## 4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset atau penelitian.

## 5. *Right to Full Disclosure* (hak-hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan)

Subjek berhak untuk mendapat penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu kepada subjek.