

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain/ Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif studi kasus yaitu suatu prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian (seseorang, Lembaga, masyarakat, dan lain-lain) pada saat Sekaran berdasarkan fakta-fakta yang tampak, atau sebagaimana adanya (Amiruddin, 2016). Studi kasus dilaksanakan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, kelompok penduduk yang terkena suatu masalah misalnya keracunan atau kelompok masyarakat disuatu daerah. Unit yang menjadi masalah tersebut secara mendalam dianalisa baik dari segi yang berhubungan dengan kasusnya sendiri, faktor resiko, yang mempengaruhi, kejadian yang behubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi dari kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun yang diteliti dalam kasus tersebut hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam (Setiadi, 2013).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dukungan masyarakat pada penderita gangguan jiwa skizofrenia dengan mengkaji secara intensif akan dukungan masyarakat tersebut dari subjek penelitian dengan kriteria yang telah ditetapkan.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti (Arikunto, 2006). Dalam studi ini subjek penelitian adalah masyarakat sekitar rumah atau tetangga dari pasien penderita gangguan jiwa skizofrenia dalam satu wilayah RT yang sama di lingkup binaan Puskesmas Wagir Kabupaten Malang. Banyaknya subjek ditentukan dari pencapaian tujuan studi kasus, dimana data diambil dengan tehnik *snowball* yaitu suatu metode untuk mengidentifikasi, memilih dan mengambil sampel dalam suatu jaringan atau rantai hubungan yang menerus (Neuman, 2003). Adapun kriteria subjek penelitian sebagai berikut:

- 1) Masyarakat yang tinggal bersebelahan (tetangga dalam satu wilayah RT yan sama) dengan penderita skizofrenia
- 2) Tokoh masyarakat,dalam hal ini ketua RT/ RW, kader kesehatan maupun tokoh agama di sekitar tempat tinggal tinggal penderita skizofrenia

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini rencananya akan dilakukan di wilayah binaan Puskesmas Wagir. Waktunya adalah April 2019 – Mei 2019.

3.4 Fokus Studi Kasus

Fokus penelitian dalam studi kasus adalah kajian utama yang dijadikan sebagai titik acuan atau dasar dalam studi kasus. Dalam penelitian ini, fokus studi kasus yang diambil adalah dukungan masyarakat

sekitar rumah pada pasien gangguan jiwa skizofrenia, berfokus tentang bagaimana dukungan masyarakat yang dapat dinilai dari beberapa aspek meliputi:

1. Pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa skizofrenia,
2. Stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa skizofrenia, dan
3. Upaya ataupun peran masyarakat dalam mendukung proses pemulihan penderita gangguan jiwa skizofrenia.

3.5 Definisi Operasional

Yang dimaksud dengan definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skoring/ Penilaian
1	Dukungan masyarakat sekitar rumah pada pasien gangguan jiwa skizofrenia	Suatu bentuk bantuan yang diberikan oleh kelompok masyarakat kepada pasien penderita gangguan skizofrenia,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan masyarakat tentang gangguan jiwa skizofrenia, 2. Stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa skizofrenia, dan 3. Upaya ataupun peran masyarakat dalam mendukung proses pemulihan penderita gangguan jiwa skizofrenia. 		

		meliputi pengetahuan, stigma dan upaya ataupun upaya masyarakat dalam mendukung proses pemulihan penderita gangguan jiwa skizofrenia			
1.1	Pengetahuan mengenai gangguan jiwa skizofrenia	Segala sesuatu yang yang diketahui terkait gangguan jiwa skizofrenia.	Pemahaman masyarakat tentang : 1) Gangguan jiwa skizofrenia 2) Sebab terjadinya gangguan jiwa skizofrenia 3) Cara pengobatan atau penyembuhan gangguan jiwa skizofrenia	Kuisoner dan lembar wawancara	Naratif dan skor: <ul style="list-style-type: none"> • Kurang 25% - 43,75% • Cukup >43,75% - 62,5% • Baik >62,5% - 81,25% • Baik sekali <81,25%
1.2	Stigma masyarakat mengenai gangguan jiwa Skizofrenia	Anggapan yang keliru dari masyarakat tentang klien gangguan jiwa,	Stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa skizofrenia meliputi: 1) Labelling 2) Stereotip 3) Separasi 4) Hilang status 5) Diskriminasi	Kuisoner dan lembar wawancara	Naratif dan skor: <ul style="list-style-type: none"> • Sangat

		sehingga perlu tindakan untuk menghindari isoslasi dan deskriminasi terhadap klien gangguan jiwa (Sujono, 2009)			<p>Kuat</p> <p>25% -</p> <p>43,75%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuat <p>>43,75% -</p> <p>62,5%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lemah <p>>62,5% -</p> <p>81,25%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangat Lemah <p><81,25%</p>
1.3	Upaya ataupun peran masyarakat dalam mendukung proses pemulihan penderita gangguan jiwa skizofrenia.	Bantuan yang diberikan oleh masyarakat diambil dari perannya dalam upaya kesehatan jiwa masyarakat.	<p>1) Sikap masyarakat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengabaikan • Menelantarkan • Mengucilkan • Mengolok-olok • Bahkan memasung pasien <p>2) Tindakan masyarakat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaporkan ke kader kesehatan, petugas dan kader kesehatan, petugas sosial, tokoh masyarakat (pengurus RT), tokoh masyarakat atau pemuka agama jika pasien gangguan jiwa skizofrenia mengamuk. • Masyarakat melaporkan jika ada tindakan pemasungan oleh pihak keluarga • Masyarakat bersedia mendampingi pasien gangguan jiwa 	Kuisoner dan lembar wawancara	<p>Naratif dan skor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurang <p>25% -</p> <p>43,75%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cukup <p>>43,75% -</p> <p>62,5%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baik <p>>62,5% -</p> <p>81,25%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baik sekali

			skizofrenia dalam hal ini mengajaknya berkomunikasi seperti biasa		<81,25%
--	--	--	---	--	---------

3.6 Instrumen Penelitian

Secara umum instrumen penelitian dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu instrumen penelitian survei dan penelitian nonsurvei. Instrumen penelitian atau alat pengumpul data disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai (baik data kualitatif maupun data kuantitatif). Data tersebut akan diolah menjadi informasi yang dapat menjelaskan suatu gejala atau hubungan antargejala. Data yang diperoleh dengan instrumen tertentu dan dengan cara pengumpulan data yang tertentu pula dihimpun, ditata, dianalisis, dan diinterpretasikan agar menjadi informasi yang dapat menerima atau menolak hipotesis, mendeskripsikan suatu kondisi atau gejala masa lampau (Sudarwan, 2003).

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisioner dan lembar wawancara yang disusun oleh peneliti berdasarkan kajian teori dan telah diuji. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada para subjek penelitian untuk dijawab (Sujarweni, 2014) sementara itu wawancara atau interviu adalah usaha mengumpulkan informasi dengan mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan, untuk dijawab secara lisan pula (Amiruddin, 2016).

Dalam penelitian ini digunakan lembar kuisioner sebagai instrumen utama untuk menilai tingkat dukungan masyarakat yang diukur melalui aspek pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa skizofrenia, stigma masyarakat terhadap gangguan jiwa skizofrenia, dan upaya ataupun peran masyarakat dalam mendukung proses pemulihan penderita gangguan jiwa skizofrenia, dimana dalam hal ini instrumen yang digunakan disusun berdasarkan teori yang terdapat di pembahasan atau landasan teori dan menggunakan skala likert 4 degradasi sebagai tanggapan subjek terhadap pernyataan yang diajukan dalam lembar kuisioner, selengkapnya di lampiran 2 hal 76. Selain itu skala likert juga digunakan sebagai skoring dalam pengolahan data.

3.7 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam kegiatan penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan gambaran secara nyata dari dukungan masyarakat sekitar rumah pada pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia. Pada studi kasus ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner dan lembar wawancara sebagai instrumentnya.

Untuk mendapatkan data tentang dukungan masyarakat sekitar rumah pada pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia, data yang dikumpulkan berupa data subjektif dengan menggunakan instrument

pedoman kuisoner dan lembar wawancara terstruktur yang ada pada lampiran.

Menurut Sujarweni (2014), teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkapkan atau menjangkau informasi kuantitatif dan kualitatif dari subjek penelitian sesuai lingkup penelitian. Berikut ini ada beberapa teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada para subjek penelitian untuk dijawab. Kuesioner merupakan instrumen pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari para subjek penelitian. Kuisoner akan berisi pertanyaan tertutup dan terbuka., kuisoner dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa skizofrenia, stigma masyarakat an seberapa jauh dukungan yang telah diberikan oleh masyarakat pada pasien gangguan jiwa skizofrenia. Kuisoner yang disusun berlandaskan kajian terori di BAB II dan telah diuji.

Kuisoner akan dibagikan ke subjek dengan tehnik *snowball sampling*, peneliti membagikan kuisoner pada tokoh masyarakat terlebih dahulu. Dimana akan diambil tokoh yang rumahnya dalam lingkup RT yang sama, kemudian pembagian kuisoner akan melebar lebih luas ke beberapa orang yang dekat dengan penderita gangguan jiwa skizofrenia

ataupun rekomendasi dari tokoh masyarakat tersebut dengan batasan masih dalam lingkup RT yang sama, pembagian kuisioner akan berhenti setelah didapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan penelitian.

b. Lembar Wawancara

Wawancara merupakan salah satu bentuk teknik pengumpulan data yang banyak digunakan dalam penelitian deskriptif kualitatif dan deskriptif kuantitatif. Wawancara dapat dilaksanakan dengan cara pertemuan tatap muka secara individual atau dengan cara kelompok (Nana, 2016).

Dalam penelitian ini wawancara akan dilakukan dengan cara kelompok masyarakat dalam lingkup RT yang sama dengan rumah atau tempat tinggal penderita gangguan jiwa skizofrenia. Namun dengan menggunakan *snowball sampling* wawancara tidak langsung dilaksanakan dengan mengumpulkan beberapa orang di satu tempat dan waktu yang sama atau forum. Namun akan dilakukan dengan tatap muka individual ataupun keluarga ke rumah-rumah warga, dengan memulainya di rumah tokoh masyarakat yang timbul di lingkup RT yang sama dengan rumah atau tempat tinggal penderita gangguan jiwa skizofrenia.

Adapun prosedur pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut :

a. Persiapan

1) Peneliti telah mendapat ijin untuk pengambilan data dari :

- a) Poltekkes Kemenkes Malang.
- b) Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang.

- c) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
 - d) Puskesmas Kecamatan Wagir.
- 2) Telah menyusun kuisioner dan lembar wawancara.
 - 3) Telah menentukan subjek penelitian sesuai dengan kriteria subjek yang telah ditentukan.
- b. Pelaksanaan
- 1) Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada subjek yang akan diteliti.
 - 2) Peneliti mendatangi rumah seorang tokoh masyarakat di ruang lingkup RT yang sama dengan penderita gangguan jiwa skizofrenia untuk melakukan wawancara dan pemberian kuisioner.
 - 3) Peneliti mendatangi rumah-rumah masyarakat untuk pemberian kuisioner dan wawancara, masyarakat didapat dari rekomendasi tokoh masyarakat.
 - 4) Hasil wawancara dan kuisioner tersebut akan dianalisa untuk dicocokkan dengan tujuan penelitian, jika sudah didapat 2 hasil yang sesuai dengan tujuan, maka proses pengambilan data dihentikan.

3.8 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007).

Pada penelitian ini untuk mengolah data peneliti menggunakan teknik non statistik. Menurut Notoatmodjo (2010), teknik non statistik adalah pengolahan data dengan analisis kualitatif melalui kuisioner dan lembar wawancara.

Pengolahan data yang digunakan pada studi kasus ini adalah non statistik, yaitu pengolahan data dengan menggunakan teknik analisis kualitatif. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil kuisioner dan wawancara terstruktur. Hasil dari wawancara akan disajikan secara naratif sementara untuk kuisioner sendiri akan diunakan skoring.

Dalam kuisioner ini digunakan metode pencatatan menggunakan *field Coding* (dengan kode),. Terdapat 2 jenis *field coding* yang berbeda sesuai konteks yang ditanyakan sebagai berikut:

a Pengetahuan dan Stigma Masyarakat

Dalam bab ini ada empat degradasi pernyataan yaitu “Tidak Setuju (TS)”, Kurang Setuju (KS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS)”. Setiap pernyataan memiliki tehnik skoring dengan memperhatikan aspek yang terdapat dalam poin bersangkutan, dimana dalam hal ini terdapat dua aspek yaitu:

a) Aspek Positif

Berisi mengenai pernyataan yang bersifat positif

- Sangat Setuju berarti 4 poin
- Setuju berarti 3 poin
- Kurang Setuju berarti 2 poin

- Tidak setuju berarti 1 poin

b) Aspek Negatif

Berisi mengenai pernyataan yang bersifat negatif

- Sangat Setuju berarti 1 poin
- Setuju berarti 2 poin
- Kurang Setuju berarti 3 poin
- Tidak setuju berarti 4 poin

Selanjutnya, dari keseluruhan nilai yang didapatkan akan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- Kurang 25% - 43,75%
- Cukup >43,75% - 62,5%
- Baik >62,5% - 81,25%
- Baik sekali <81,25%

b) Upaya atau Peran Masyarakat

Dalam bab ini ada empat degradasi pernyataan berupa jawaban “Tidak Setuju (TS)”, Kurang Setuju (KS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS)” untuk sikap, dan jawaban “Selalu (SL)”, “Sering (SR)”, Pernah (P)” atau “Tidak Pernah (TP)” untuk tindakan . Setiap pernyataan memiliki tehnik skoring dengan memperhatikan aspek yang terdapat dalam poin bersangkutan, dimana dalam hal ini terdapat dua aspek yaitu:

a) Aspek Positif

Berisi mengenai pernyataan yang bersifat positif

- Sangat Setuju/ Selalu berarti 4 poin
- Setuju/ Sering berarti 3 poin
- Kurang Setuju/ Pernah berarti 2 poin
- Tidak Setuju/ Tidak Pernah berarti 1 poin

b) Aspek Negatif

Berisi mengenai pernyataan yang bersifat negatif

- Sangat Setuju/ Selalu berarti 1 poin
- Setuju/ Sering berarti 2 poin
- Kurang Setuju/ Pernah berarti 3 poin
- Tidak Setuju/ Tidak Pernah berarti 4 poin

Selanjutnya, dari keseluruhan nilai yang didapatkan akan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- Kurang 25% - 43,75%
- Cukup >43,75% - 62,5%
- Baik >62,5% - 81,25%
- Baik sekali <81,25%

Setelah data penelitian terkumpul, akan dilakukan pengecekan ulang. Setelah didapatkan nilai yang sesuai dengan penilaian atau alat ukur maka akan disimpulkan dalam bentuk narasi dan tabel yaitu penyajian data penelitian dalam bentuk uraian kalimat dan juga tabel.

Data-data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi secara mendalam akan diolah dengan analisa kualitatif. Hasil studi kasus dianalisa sesuai teori yang ada, dan kemudian disimpulkan sesuai tujuan penelitian.

3.9 Penyajian Data

Pada penelitian studi kasus ini menggunakan penyajian data tulisan atau narasi (*textuklar*) dan tabel. Ciri dari penyajian secara tulisan ini adalah dibuat dalam bentuk narasi mulai dari pengambilan data sampai kesimpulan (Setiadi, 2013).

3.10 Etika Penelitian

Dalam Cecep 2014, etik berasal dari kata Yunani yaitu *ethos* yang berarti akhlak, adat kebiasaan, watak, perasaan, sikap, yang baik, yang layak. Etik bukan berasal dari ajaran tentang moral, melainkan merupakan cabang ilmu filsafat mengenai suatu pemikiran kritis dan mendasar dari yang baik, yang pantas dan benar dari ajaran moral. Dengan demikian etik merupakan suatu ajaran, maka dalam banyak kepustakaan etik dinamakan sebagai filsafat moral (*moral philoshopy*).

Menurut Nursalam 2017 Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang

dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian.

Secara Umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2017)

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan diakibatkan kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

- c. *Informed Consen*

Subjek harus mendaatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subje harus diperlakukan secara adil baik sebelum, seama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabil ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

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