

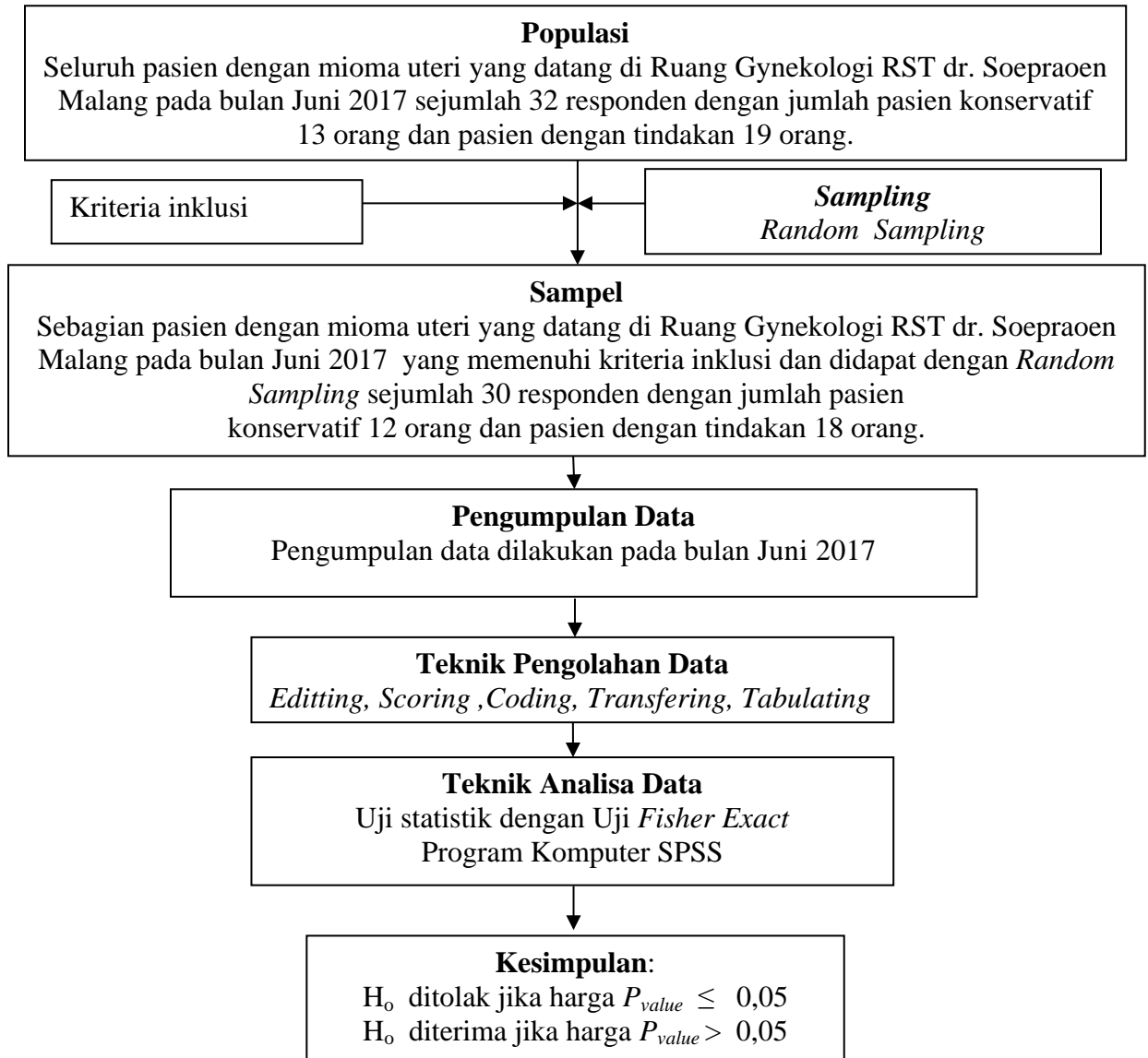
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik korelasi yaitu menggali hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan keterlambatan dalam rujukan kasus ginekologi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen Malang. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* karena pada penelitian ini peneliti mengawali dengan pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu, artinya subjek penelitian hanya sekali saja diobservasi.

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Hubungan *Health Belief Model* (HBM) Dengan Keterlambatan Rujukan Kasus Ginekologi Di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen.

3.3 Populasi, Sampel, Sampling dan Perhitungan Besar Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini seluruh pasien dengan mioma uteri yang datang di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen Malang pada bulan Juni 2017 sejumlah 32 responden dengan jumlah pasien konservatif 13 orang dan pasien dengan tindakan 19 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien dengan mioma uteri yang datang di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen Malang pada bulan Juni 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan didapat dengan *Random Sampling* sejumlah 30 responden dengan jumlah pasien konservatif 12 orang dan pasien dengan tindakan 18 orang.

3.3.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Random Sampling*.

3.3.4 Perhitungan Besar Sampel

Besar sampel penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin menurut Notoatmodjo (2012), yaitu :

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

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar populasi

d : batas toleransi kesalahan (0,05)

Diketahui :

$$N = 32$$

$$d = 0,05$$

Ditanya : n ... ?

Jawab :

$$n = \frac{32}{1 + 32 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{32}{1,08}$$

$$n = 29,62 = 30 \text{ responden}$$

3.4 Kriteria Sampel

3.4.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Semua pasien dengan kasus ginekologi mioma uteri di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen.
- b. Sedang dirawat di Ruang Ginekologi.
- c. Bersedia menjadi responden.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini:

3.5.1 Variabel Independent

Variabel independent adalah *Health Belief Model* (HBM).

3.5.2 Variabel Dependent

Variabel dependent adalah keterlambatan rujukan kasus ginekologi.

3.6 Definisi Variabel

3.6.1 Definisi Konsep

HBM merupakan suatu konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku sehat (Janz & Becker, 1984). HBM juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner, 2005).

Keterlambatan rujukan adalah suatu keadaan dimana pasien terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, dan terlambat dalam mengirim, dan menerima perawatan yg sesuai di fasilitas kesehatan sehingga keterlambatan menyebabkan kualitas hidup pasien berkurang dan konsep diri menjadi terganggu.

3.6.2 Definisi Operasioanl Variabel

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional Hubungan *Health Belief Model* (HBM) Dengan Keterlambatan Rujukan Kasus Ginekologi Di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori
1	<i>Health Belief Model</i> (HBM)	1) Persepsi pasien terhadap kerentanan atau ancaman penyakitnya 2) Persepsi pasien terhadap motivasi kesembuhan penyakitnya 3) Persepsi pasien terhadap manfaat memerikasakan penyakitnya sejak awal 4) Persepsi pasien terhadap hambatan yang dirasakan dalam mengabil tindakan pada penyakitnya.	Kuesio- ner	Ordinal	a. Dikatakan baik jika skor > 75% b. Dikatakan cukup jika skor 55% - 75 % c. Dikatakan kurang jika skor < 55%
2	Keterlam- batan	Pasien dikatakan tidak mengalami keterlambatan rujukan kasus ginekologi apabila pasien sempat mendapatkan tindakan konservatif atau hormonal mengenai penyakit yang dideritanya sebelum akhirnya pasien menjalani tindakan kemoterapi, radiasi, histerektomi, mastektomi, kistektomi dan laparotomi.	Ceklist	Nominal	a. Terlambat b. Tidak - terlambat

3.7 Tempat dan Waktu Penelitian

3.7.1 Tempat penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen Malang.

3.7.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Agustus 2016 sampai dengan bulan Juli 2017. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 2 Juni 2017 sampai dengan 30 Juni 2017.

3.8 Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan instrument HBM (*Health Beliefe Model*) untuk pengambilan data variabel 1 dan menggunakan checklist untuk pengambilan data variabel 2.

Kuesioner terdiri atas 4 tema masing-masing terdiri dari beberapa pertanyaan dengan skala ordinal. Sebelum kuesioner digunakan peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas untuk menentukan validitas kuesioner. Hasil uji validitas pada 40 kuesioner didapatkan hasil terdapat 30 kuesioner yang dinyatakan valid.

3.9 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dengan cara:

a. *Ethical Clearance*

Mengurus *Ethical clearance* di komisi etik hingga dinyatakan layak etik.

b. Mengajukan surat ijin penelitian kepada institusi pendidikan setelah

memperoleh surat ijin penelitian, peneliti mengajukan persetujuan kepada Kepala Rumah Sakit Tentara dr. Soepraoen Malang.

- c. Mendatangi Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen Malang untuk menemui pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- d. Menjelaskan PSP, setelah pasien setuju dilakukan *informed consent* resmi menjadi responden.
- e. Responden diberi penjelasan terlebih dahulu oleh peneliti jika akan dilakukan wawancara dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan secara jujur yang akan berlangsung selama 30 menit.
- f. Setelah itu peneliti melakukan pengecekan pada lembar kuesioner yang telah dibagikan kepada responden apakah sudah terisi dengan benar.
- g. Benar jika sudah terisi semua diambil jika belum terisi responden diberi penjelasan dan kesempatan untuk mengisi kembali.
- h. Untuk variabel ke 2 menggunakan checklist yang diisi oleh peneliti.

3.10 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan *computerized* dan perhitungan manual.

Langkah persiapan pengolahan data sebagai berikut :

3.10.1 *Editing* (memeriksa kembali)

Setelah data terkumpul maka langkah pertama yang dilakukan adalah memeriksa kembali hasil kuisisioner terhadap responden.

3.10.2 Coding (memberikan kode)

Memberi tanda kode untuk mempermudah saat mengadakan tabulasi data dalam master sheet dan analisa data. Kode yang digunakan antara lain:

a. Kode Responden

R1 : responden 1

R2 : responden 2

Rn : responden n

b. Variabel 1 HBM :

Baik = 3

Cukup = 2

Kurang = 1

c. Variabel 2 Keterlambatan :

Terlambat = 0

Tidak terlambat = 1

3.10.3 Scoring (memberikan skor)

Memberi skor pada kuestioner yang telah diisi oleh responden

a. Untuk pernyataan favourable nilai skornya adalah:

Setuju = 3, Ragu-ragu = 2, Tidak setuju = 1

b. Untuk pernyataan unfavourable nilai skor dibalik, yaitu:

Setuju = 1, Ragu-ragu = 2, Tidak setuju = 3

- c. Analisis penilaian menggunakan rumus berikut:

$$\text{Penilaian} = \frac{\text{Jumlah Skor yang didapat}}{\text{Jumlah Skor Tertinggi (90)}} \times 100\%$$

Kategori Penilaian :

Nilai > 75 % = HBM Baik

Nilai 55 – 75 % = HBM Cukup

Nilai < 55% = HBM Kurang

3.10.4 *Transferring* (memindahkan data)

Memindahkan hasil penelitian ke dalam *master sheet*.

3.10.5 *Tabulating*

Data yang dikumpulkan dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi yang telah disediakan.

3.11 Teknik Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji statistik *Fisher Exact* program komputer dengan $\alpha = 0,05$.

Kriteria pengujian atau pengambilan keputusan sebagai berikut:

- Ho ditolak jika harga *Pvalue* $\leq 0,05$, berarti Ada Hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan Keterlambatan Rujukan Kasus Ginekologi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen.
- Ho diterima jika harga *Pvalue* $> 0,05$, berarti Tidak Ada Hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan Keterlambatan Rujukan Kasus Ginekologi di Ruang Ginekologi RST dr. Soepraoen.

3.12 Etika Penelitian

Peneliti mengajukan uji etik ke komisi etik poltekkes kemenkes malang, adapun yang menjadi pertimbangan etik adalah penelitian yang ditempuh oleh peneliti secara prosedural yaitu peneliti mendapat surat pengantar dari institusi pendidikan dan kemudian menyerahkan kepada Kepala Rumah Sakit Tentara dr.Soepraoen Malang untuk mendapatkan persetujuan. Setelah itu pengambilan data dengan etika penelitian yang meliputi:

3.12.1 *Respect of Person* (Kemanusiaan)

Menghormati harkat dan martabat manusia.

3.12.2 *Penjelasan Sebelum Persetujuan* (PSP)

Penjelasan secara singkat mengenai profil peneliti, judul penelitian, tujuan dan manfaat penelitian, proses penelitian yang akan berlangsung, serta keuntungan yang didapatkan jika berpartisipasi dalam penelitian ini.

3.12.3 *Informed Consent* (Lembar Pesetujuan Responden)

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti memberikan *inform consent* dan lembar persetujuan menjadi responden, jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan harus bersedia mengikuti prosedur penelitian, jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.

3.12.4 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama klien pada lembar observasi melainkan menggantinya dengan kode R1, R2, R3, dst.

3.12.5 Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan data yang telah diberikan oleh responden.

Peneliti hanya menyajikan data yang diperlukan pada saat penyajian data penelitian.

3.13 Jadwal Penelitian

(Terlampir)