

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimen. Desain yang digunakan adalah studi kolerasi (*Correlation study*) dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif non eksperimen merupakan penelitian yang dilakukan tanpa memberikan intervensi pada subjek yang akan diteliti. Korelasi studi adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui lebih dalam hubungan antara dua variabel pada sekelompok subjek. Pendekatan *cross sectional* yaitu metode pendekatan yang mengukur dan mengobservasi data variabel independen dan variabel dependen dalam waktu bersamaan (Nursalam, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pengawas menelan obat (PMO) terhadap kepatuhan pengobatan pasien TB Paru di Puskesmas wilayah Kabupaten Bantul.

B. Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 6 Puskesmas di Kabupaten Bantul yang dipilih berdasarkan jumlah pasien TB Paru terbanyak dan juga keterbatasan waktu dari peneliti yaitu :

- a. Puskesmas Kasihan 1
- b. Puskesmas Kasihan 2
- c. Puskesmas Sewon 1
- d. Puskesmas Sewon 2
- e. Puskesmas Pandak 1, dan
- f. Puskesmas Sedayu 1

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari awal penyusunan proposal sampai skripsi yaitu bulan Januari 2019 sampai Agustus 2019, dan pengambilan data dilakukan bulan Juni sampai Juli 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian yang terdiri dari manusia, benda, hewan, ataupun tumbuhan yang memiliki karakteristik tertentu dalam suatu penelitian (Rinaldi, S.F & Mujianto, B (2017)). Populasi dalam penelitian ini menggunakan data studi pendahuluan 2018 dimana jumlah pasien TB Paru sebanyak 45 pasien TB Paru dalam pengobatan fase lanjutan dan pasien yang memiliki PMO yang tinggal satu rumah dengan jumlah responden setiap Puskesmasnya adalah :

- a. Puskesmas Kasihan 1 : 12 responden
- b. Puskesmas Kasihan 2 : 3 responden
- c. Puskesmas Sewon 1 : 17 responden
- d. Puskesmas Sewon 2 : 6 responden
- e. Puskesmas Pandak 1 : 5 responden
- f. Puskesmas Sedayu 1 : 2 responden

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Bila populasi dalam sebuah penelitian banyak atau jumlah besar peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, maka peneliti dapat mengambil sampel dari populasi (Rinaldi, S.F & Mujianto, B (2017)). Sampel dari penelitian ini adalah responden yang bersedia bergabung dalam penelitian yaitu sebanyak 35 responden.

3. Teknik sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini awalnya dilakukan dengan teknik *Total sampling*, namun ada beberapa responden yang menolak bergabung dalam penelitian, maka pengambilan sampel diubah menggunakan teknik

Accidental sampling. Teknik *Accidental sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia ditempat penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu hal yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan memperoleh informasi terkait hal tersebut (Noor, 2011). Variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel bebas atau *independent variable*

Merupakan variabel yang mempengaruhi menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau terikat. Variable bebas dari penelitian ini adalah tingkat pengetahuan pengawas menelan obat (PMO).

2. Variabel terikat atau *Dependent variable*

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

3. Variabel Pengganggu (*counfounding*)

Variabel yang mengganggu terhadap hubungan antara variable independen dan dependen. Variabel pengganggu dapat terjadi dengan dua cara yaitu, membuat suatu perbedaan yang nyata antara kelompok-kelompok meskipun perbedaan tersebut tidak ada atau menyembunyikan suatu perbedaan yang sebenarnya ada (Notoatmodjo, 2012). Variabel perancu dalam penelitian ini adalah pengetahuan, jarak pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, status ekonomi, sikap, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, informasi, pengalaman. Variabel pengganggu dalam penelitian ini tidak di kendalikan.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian batasan variabel yang akan diteliti dan berkaitan dengan apa yang akan diukur oleh variabel tersebut. Definisi operasional juga menjelaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur, dan skala pengukurannya. Tujuan dari adanya definisi operasional yaitu untuk memudahkan

peneliti yang disajikan dalam bentuk; kolom-kolom (Notoatmodjo, 2012). Adapun dalam penelitian ini ditentukan definisi operasional seperti pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variable	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
				Data	
1.	Tingkat pengetahuan	Pengetahuan adalah Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai TB Paru seperti: pengertian, gejala, penyebab, cara penularan, pengobatan dan pencegahan.	Memberikan kuesioner sejumlah 15 pertanyaan	Ordinal	1. Rendah (<56%) 2. Sedang (56-75%) 3. Tinggi (76%-100%) (Arikunto, 2010)
2.	Kepatuhan	Perilaku pasien dalam mentaati pengobatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah diberikan.	Pengukuran menggunakan kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)</i> (Nurhayati, 2016)	Ordinal	Kepatuhan : 1. Rendah < 6 2. Sedang 6-7 3. Tinggi 8

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang didapatkan langsung dari sumbernya (Nasturoh dan T, 2018). Data primer dalam penelitian ini meliputi nama, usia, jenis kelamin dan pengisian kuesioner tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh tidak langsung dari sumbernya, data dapat diperoleh melalui rekam medis pasien atau melalui narasumber lainnya. Data sekunder pada penelitian ini adalah catatan rekam medis pasien meliputi, tanggal mulai berobat, data kembali berobat dan lamanya menjalani pengobatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data primer dalam penelitian ini diambil dengan memberikan kuesioner tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat kepada responden. Data sekunder diperoleh melalui catatan rekam medis pasien yang diberikan saat kunjungan ke Puskesmas.

G. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan PMO adalah kuesioner. Peneliti mengembangkan kuesioner sebelumnya yang berjudul "*Hubungan Pengetahuan Penderita Tb Paru, Penyuluhan Kesehatan Dan Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Di Puskesmas Langkimat Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2015*". Jumlah pertanyaan pada kuesioner ini sebanyak 25 pertanyaan terkait pengetahuan seputar TB. Setelah dilakukan uji validitas instrumen didapatkan hasil 10 item pertanyaan tidak valid yaitu pada nomor 2, 3, 4, 5, 10, 11, 16, 19, 22, dan 24, karena nilai r hitung $< r$ tabel (r hitung $< 0,334$), maka jumlah item pertanyaan menjadi 15 item. Setiap pertanyaan disediakan jawaban dua pilihan yaitu "Ya" dan "Tidak". Skor yang diberikan pada pilihan jawaban yaitu ya= 1 untuk pertanyaan *favourable* dan 0 untuk *unfavourable*, dan untuk jawaban tidak= 0 untuk *favourable* dan 1 untuk *unfavourable*. Responden dikatakan pengetahuan tinggi jika mendapat skor dari kuesioner 11,4-15 (76-100%), sedang 8,4-11,25 (56-75%), dan rendah $< 8,4$ ($< 56\%$).

2. Kuesioner Kepatuhan

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB Paru adalah *Morisky Medication Adherence Scale*. (MMAS)-8 yang diadopsi dari peneliti sebelumnya Nurhayati (2016) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Penderita Tuberkulosis Di Rumah Sakit Paru Provinsi Jawa Barat*. Peneliti sebelumnya mengalih bahasakan dari kuesioner asli milik Morisky dkk, (2008). Kuesioner ini terdiri

dari 8 pertanyaan dan kategori respon jawaban ya atau tidak dan 5 skala *likert* untuk item pertanyaan terakhir. Nilai kepatuhan penggunaan obat dikategorikan menjadi 3 tingkatan kepatuhan, yaitu kepatuhan tinggi (nilai=8), kepatuhan sedang (nilai = 6-7), dan kepatuhan rendah (nilai=<6) (Morysky, dkk., 2008).

Respon jawaban ya atau tidak untuk item pertanyaan 1 sampai 7. Pertanyaan dibuat dalam 2 tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable*. Item pertanyaan *unfavourable* bila jawaban tidak akan diberi nilai 1 dan jawaban ya diberi nilai 0, sedangkan pertanyaan *favourable* bila dijawab ya mendapat nilai 1, jika dijawab tidak mendapat nilai 0. Item pertanyaan nomer 8 dinilai dengan skala *likert* dengan nilai 1= tidak pernah, 0,75=sesekali, 0,5=kadang-kadang, 0,25=biasanya, dan 0=selalu. Adapun kisi-kisi kuesioner pada table 3.2

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner

No	Aspek	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1	Instrumen Tingkat pengetahuan		
	• Definisi TB Paru	-	1
	• Tanda Gejala	3,4	
	• Cara penularan	5	
	• Efek samping		
	• Pemeriksaan penunjang	8,10	2
	• Pengobatan	6	-
	• Penyebab	7	
	Tugas Pengawas menelan obat		
	• Memberikan penyuluhan	9	-
	• Memberikan dorongan berobat	11,14	-
	• Mengawasi minum obat secara teratur	12	
	• Mendeteksi adanya efek samping	13	
	• Mengingat jadwal pemeriksaan ulang dahak	15	-
2	Instrumen kepatuhan minum obat	5	1,2,3,4,6,7, dan 8

H. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang kita

susun mampu mengukur yang akan kita ukur, maka perlu diuji dengan uji kolerasi antar nilai tiap item pertanyaan dengan nilai total kuesioner tersebut.

Kuesioner tingkat pengetahuan telah dilakukan uji validitas terhadap 35 responden dengan hasil item pertanyaan nomor 2, 3, 4, 5, 10, 11, 16, 19, 22, dan 24 dinyatakan tidak valid karena memiliki nilai r hitung $<$ r tabel yaitu $<$ 0,334 dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas

No	Pertanyaan	Hasil	
		r hitung	Keterangan
1	Penyakit TB paru <i>bukan</i> merupakan penyakit menular ?	0,608	Valid
2	Berkeringat dimalam hari tanpa kegiatan fisik <i>bukan</i> tanda gejala seseorang terkena TB Paru?	0,048	Tidak valid
3	Batuk <i>bukan</i> meruoakan cara penularan penyakit TB Paru ?	0,086	Tidak valid
4	Kurang Gizi <i>tidak</i> dapat memperburuk kesehatan penderita TB Paru?	0,061	Tidak valid
5	Meminum obat anti Tuberkulosis <i>tidak</i> perlu teratur ?	-0,058	Tidak valid
6	Warna kemerahan pada air seni <i>bukan</i> merupakan efek samping yang ditimbulkan dari konsumis OAT ?	0,570	Valid
7	Batuk berdahak selam 2-3 minggu merupakan gejala sesorang terkena penyakit TB Paru ?	0,794	Valid
8	Batuk bercampur darah merupakan salah satu gejala sesorang terkena TB Paru ?	0,640	Valid
9	Penularan penyakit TB Paru dapat terjadi melalui bersin yang mengandung kuman TB ?	0,687	Valid
10	Kebiasaan merokok dapat memperparah kesehatan penderita TB Paru ?	0,110	Tidak valid
11	Lingkungan kurang sehat dapat memperburuk kesehatan penderita TB Paru ?	0,057	Tidak valid
12	Pemeriksaan dahak di laboratorium merupakan cara yang dilakukan untuk menegakan sesorang terdiagnosa TB Paru ?	0,608	Valid
13	Miinum obat selama 6 bulan dengan tahap awal (2 bulan)obat diminum setiap hari dan dilanjutkan dengan minum obat 3x seminggu selama 4 bulan merupakan lama seorang penderita TB Paru harus minum obat ?	0,608	Valid
14	Rasa mual yang menyebabkan kurangnya nafsu makan merupakan salah satu efek samping yang ditimbulkan	0,525	Valid
16	Obat yang diberikan pada fase awal berjumlah 4 jenis yaitu : <i>rifampisin, ethambuthol, pyrazinamide, dan isoniazid</i> ?	-0,042	Tidak valid
17	Selain dengan pemeriksaan dahak, pemeriksaan lain yang dapat dilakukan adalah rontgen thorax?	0,604	Valid
18	Apakah anda pernah menyampaikan pada anggota keluarga lain terkait pencegahan TB Paru ?	0,439	Valid
19	Sebagai PMO anda tidak perlu mengingatkan pasien untuk mengambil obat kembali ketika obat habis ?	-0,148	Tidak valid

No	Pertanyaan	Hasil hitung	r	Keterangan
20	Apakah anda sebagai PMO perlu mengingatkan pasien untuk minum obat secara teratur ?	0,668		Valid
21	Sebagai PMO anda perlu mengetahui efek samping yang terjadi pada pasien ?	0,736		Valid
23	Apakah sebagai PMO pernah memberikan penyuluhan pada pasien terkait pengobatan yang sedang dijalani ?	0,806		Valid
24	Apakah anda pernah lupa mengingatkan pasien untuk minum obat ?	0,033		Tidak valid
25	Sebagai PMO anda harus mengingatkan jadwal pemeriksaan dahak ulang sesuai jadwal yang ditentukan ?	0,602		Valid

Pada instrumen kepatuhan peneliti mengadopsi kuesioner milik Nurhayati (2016) dan tidak dilakukan uji validitas, karena telah dilakukan uji validitas terhadap 30 responden non sample dengan jumlah pertanyaan sebanyak 8 pertanyaan dengan keseluruhan hasil pertanyaan dikatakan valid karena nilai r hitung $>$ r table yaitu sebesar 0,486.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu indeks yang digunakan untuk mengukur sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada objek yang sama dan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas akan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel (0,444), item pertanyaan dinyatakan reliabel apabila r yang diperoleh dari hasil pengujian setiap item soal lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ 0,444).

Peneliti telah melakukan uji reliabilitas pada instrumen tingkat pengetahuan, dengan total nilai *Croanbach Alpha* 0,882 (r hitung $>$ 0,444), maka kuesioner tingkat pengetahuan dinyatakan reliabel. Pada kuesioner kepatuhan minum obat hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Croanbach Alpha* sebesar 0,688 (r hitung $>$ 0,444), maka kuesioner kepatuhan dinyatakan reliabel.

I. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data menurut Notoatmodjo (2012) sebagai berikut:

a. *Editing* (Edit data)

Merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner, apakah sudah lengkap pertanyaan semua telah terisi, jawaban relevan dengan pertanyaan, jawaban cukup jelas, dan apakah jawaban konsisten dengan pertanyaan.

b. *Coding* (Memberi kode)

Merupakan pemberian kode atau *coding*, yaitu merubah bentuk kalimat menjadi atau huruf menjadi angka atau bilangan. Adapun pengkodean yang dilakukan pada variabel yang diteliti meliputi:

- 1) Jenis kelamin
 - Kode 1: Laki-laki
 - Kode 2 Perempuan
- 2) Pendidikan Terakhir
 - Kode 1 Tidak sekolah
 - Kode 2 SD
 - Kode 3 SMP
 - Kode 4 SMA
 - Kode 5 Perguruan Tinggi
- 3) Kepatuhan
 - Kode 1 kepatuhan rendah
 - Kode 2 kepatuhan sedang
 - Kode 3 kepatuhan tinggi
- 4) Tingkat pengetahuan
 - Kode 1 pengetahuan rendah
 - Kode 2 pengetahuan sedang
 - Kode 3 pengetahuan tinggi

c. *Data Entry* atau *Processing*

Proses memasukan data dari lembar observasi program komputer pada tahapan ini yang dilakukan peneliti adalah memasukkan data dengan lengkap dan sesuai dengan koding dan tabulating ke dalam paket program komputer dengan tujuan untuk melakukan analisis sesuai dengan tujuan penelitian.

d. *Pembersihan Data (Cleaning)*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di *entry* atau dimasukkan. Tujuan dari pengecekan adalah untuk meminimalisir adanya kesalahan kode dan ketidaklengkapan.

2. Teknik analisa data

a. *Analisa Univariat*

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing dari variabel (Notoatmodjo, 2012). Data karakteristik responden yang berbentuk kategorik dalam penelitian ini adalah jenis kelamin dan pendidikan terakhir, kepatuhan, dan tingkat pengetahuan. Penyajian data kategorik menggunakan distribusi frekuensi dengan rumus presentase menurut Notoatmodjo (2010) :

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Frekuensi}}{\text{jumlah responden}} \times 100\%$$

P = presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah Responden

Data yang berbentuk numerik adalah usia dan lama pengobatan. Penyajian data numerik menggunakan ukuran pemusatan (mean, median) dan ukuran penyebaran (standar deviasi, nilai minimal maksimal).

$$\text{Mean} = \frac{\sum f_i x_i}{f_i}$$

Keterangan :

F_i = jumlah data sampel

$f_i X_i$ = tanda kelas

$$\text{Median} = b + p \left(\frac{\frac{1}{2}n - F}{f} \right)$$

Keterangan

b = batas bawah

p = panjang kelas

n = jumlah sampel

F = jumlah semua frekuensi senelum kelas median

F = frekuensi kelas median

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variable bebas dan variable terikat (Notoatmodjo, 2012). Masing-masing variabel menggunakan skala ordinal, sehingga analisis dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Kendall's-tau*, karena ada 3 kategori pada setiap variabel. Kedua variabel dikatakan berhubungan apabila nilai *p-value* < 0,05. Adapun Koefisien kolerasi pada table 3.4

Tabel 3.4 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Kolerasi	0,00-0,199	Sangat Rendah
		0,20-0,399	Rendah
		0,40-0,599	Sedang
		0,600-0,799	Kuat
		0,80-1,00	Sangat Kuat
2.	Nilai p	P<0,05	Ada kolerasi yang bermakna
		p>0,05	Tidak terdapat kolerasi

(Sugiyono, 2011)

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian, dimana etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian, serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Etik telah disetujui oleh komite etik

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, dengan nomor : Skep/109/KEPK/VI/2019.

Dalam melaksanakan sebuah penelitian peneliti harus berpegang pada etika penelitian, prinsip utama dalam etika penelitian menurut Polit and Beck (2017) yaitu:

1. *Beneficence* (Kemurahan Hati)

Penelitian ini tidak merugikan terhadap responden dan menghasilkan manfaat bagi responden. Prinsip ini mencakup beberapa aspek yaitu:

a. *The right to Freedom from harm and Discomfort* (hak untuk bebas dari bahaya dan ketidaknyamanan)

Peneliti memiliki kewajiban untuk mencegah dan meminimalkan bahaya yang terjadi dalam penelitian. Responden harus terhindar dari bahaya dan ketidaknyamanan baik berupa fisik (cedera, kelelahan), emosional (stress, ketakutan), social (kehilangan dukungan sosial) dan keuangan (kehilangan penghasilan) agar penelitian dapat berjalan sesuai tujuan. Peneliti menjelaskan pada responden terkait penelitian responden mengisi kuesioner tanpa paksaan dari peneliti baik berupa fisik dan psikologis. Saat pengambilan data responden tidak melaporkan adanya ketidaknyamanan.

b. *The right to protection from exploitation* (hak untuk melindungi dari eksploitasi)

Peneliti perlu menjaga prinsip ini dengan hati-hati agar responden merasa aman, dilindungi dan tidak dieksploitasi. Peneliti hanya menilai tingkat pengetahuan dan kepatuhan minum obat responden sesuai dengan yang dibutuhkan dalam penelitian. Pada saat pengambilan data peneliti hanya menanyakan informasi sesuai kebutuhan penelitian, peneliti tidak menanyakan data lain diluar kebutuhan penelitian.

2. *Respect for human dignity* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Menghormati hak dan martabat manusia merupakan aspek kedua dalam penelitian yang mencakup :

a. *The right to self-determine* (hak untuk menentukan nasib diri sendiri)

Responden berhak untuk menentukan pilihannya keterlibatan dalam penelitian tanpa ada paksaan atau ancaman. Jika responden bersedia terlibat dalam penelitian responden dapat menandatangani *informed consent*, jika tidak setuju terlibat dalam penelitian tidak akan memengaruhi layanan kesehatan yang diberikan. Pada saat pengambilan data peneliti tidak memaksa responden untuk bergabung dalam penelitian, peneliti menawarkan terlebih dahulu apakah responden berkenan atau tidak. Dari jumlah total populasi 45 orang hanya 35 orang yang berkenan bergabung dalam penelitian ini.

b. *The right to full disclosure* (hak untuk pengungkapan penuh)

Peneliti menjelaskan manfaat, maksud dan tujuan dari penelitian, agar responden memiliki gambaran tentang penelitian yang akan dilakukan. Peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak ada dampak pada responden. Peneliti menjelaskan dengan jelas terkait manfaat dan tujuan dari penelitian ini hingga responden mengerti dan berkenan ikut serta dalam penelitian.

3. *Justice* (keadilan)

Aspek yang terdapat pada keadilan yaitu :

a. *The right to fair treatment* (hak responden atas perlakuan yang adil)

Dalam penelitian semua responden berhak mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan *gender*, agama, etnis, dan status social. Selama pengambilan data berlangsung peneliti tidak membeda-bedakan status social responden.

b. *The right to privacy* (hak untuk privasi)

Setiap responden memiliki hak untuk privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Peneliti tidak boleh menampilkan terkait identitas responden dan hanya menuliskan kode hasil penelitian yang akan disajikan. Pada saat pengambilan data dengan cara *door to door* peneliti tidak menyebutkan terkait penyakit yang diderita responden pada tetangga atau warga sekitar saat peneliti menanyakan alamat rumah responden.

K. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan melalui beberapa tahap pelaksanaan sebagai berikut:

1. Persiapan penelitian
 - a. Pengajuan masalah, fenomena, judul penelitian dan konsultasi dengan pembimbing.
 - b. Peneliti membuat surat izin studi pendahuluan dan memberikan pada Puskesmas, Bappeda, dan Dinas Kesehatan.
 - c. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas.
 - d. Menyusun proposal penelitian.
 - e. Presentasi proposal penelitian.
 - f. Penelitian dilakukan setelah mendapat izin dari Bappeda Kabupaten Bantul, puskesmas, dan izin etik penelitian.
2. Pelaksanaan penelitian
 - a. Setelah mendapat izin dari Puskesmas, peneliti mulai memilih pasien TB yang sesuai dengan kriteria penelitian berdasarkan data rekam medis. Peneliti memilih pasien TB Paru yang sedang dalam pengobatan fase lanjutan dan memiliki PMO yang tinggal satu rumah. Peneliti diberi alamat dan nomor handphone responden.
 - b. Peneliti menghubungi terlebih dahulu calon responden melalui *whatsapp*, peneliti memperkenalkan nama, tujuan dan manfaat penelitian, apakah berkenan untuk gabung dalam penelitian.
 - c. Setelah responden membalas pesan *whatsapp* dan menyatakan bersedia ikut dalam penelitian, peneliti mencari alamat rumah responden.
 - d. Peneliti mendatangi calon responden dengan kunjungan rumah dan mengkonfirmasi kembali data pasien sesuai rekam medis puskesmas seperti nama, usia, lama menjalani pengobatan, dan memiliki PMO yang tinggal satu rumah.

- e. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan kerahasiaan sebagai responden.
 - f. Setelah diberi penjelasan terkait penelitian, peneliti menawarkan kepada calon responden apakah bersedia ikut serta dalam penelitian ini, jika bersedia peneliti memberikan *informed consent* untuk di tanda tangani.
 - g. Setelah menandatangani *informed consent* peneliti mulai memberikan kuesioner penelitian.
 - h. Setelah diisi kuesioner dikumpulkan kembali pada peneliti untuk dicek kembali apakah data sudah lengkap terisi.
 - i. Jika kuesioner belum diisi dengan lengkap peneliti meminta responden untuk mengisi data yang belum terisi.
 - j. Setelah semua data responden lengkap, peneliti memberikan cinderamata berupa gelas pada responden yang bersedia ikut dalam penelitian.
 - k. Data yang sudah lengkap, kemudian diolah dan dianalisis.
3. Penyusunan laporan penelitian

Setelah proses pengambilan data selesai, tahap akhir dari penelitian ini adalah penyusunan laporan penelitian, yang meliputi :

- a. Peneliti melakukan rekapitulasi data, menganalisis data melakukan pengolahan data menggunakan program *software* komputer kemudian menganalisis data yang didapatkan.
- b. Peneliti membuat laporan hasil penelitian melakukan konsultasi dan bimbingan laporan hasil penelitian.
- c. Ujian hasil dan revisi

Skema 3.1 Pemilihan Responden dan Pelaksanaan