

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Pendekatan kualitatif sering pula diidentikkan dengan penelitian eksploratif (*exploratory research*) yang merupakan situasi di mana tujuan penelitian bersifat umum dan data yang dibutuhkan belum jelas (Indrawan & Yaniawati, 2014). Alasan utama dibalik penggunaan metode penelitian tersebut adalah untuk mendeskripsikan keadaan yang akan diamati di lapangan dengan lebih spesifik, transparan, dan mendalam, dengan menyesuaikan terhadap tujuan penelitian dalam memperoleh jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang telah dirumuskan, yakni seberapa besar biaya langsung, biaya tidak langsung, serta biaya atas kesempatan yang hilang, yang timbul pada pasien pengidap kanker di Kota Bandung, dengan mengacu pada pasien yang tergabung dalam *Bandung Cancer Society* (BCS) sebagai objek penelitiannya.

#### **3.2 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan jenis data primer yang diperoleh dari hasil wawancara, kuesioner, observasi, serta dokumentasi selama proses pengumpulan data berlangsung. Pengisian kuesioner dilakukan dengan terlebih dahulu menyusun daftar pertanyaan yang akan diajukan secara terstruktur. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, sebagai berikut:

## 1. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Penelitian Lapangan (*Field Research*) merupakan penelitian yang langsung dilakukan di lapangan atau pada responden (Rukhmana, dkk, 2022). Penelitian Lapangan yang dilakukan peneliti dapat diklasifikasikan ke dalam 3 (tiga) jenis kegiatan, yaitu:

- Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)
- Kuesioner
- Dokumentasi

## 2. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian Kepustakaan (*Library Research*), diartikan sebagai penelitian yang dilaksanakan dengan menggunakan literatur (kepuustakaan), baik berupa buku, catatan, maupun laporan hasil penelitian dari peneliti terdahulu (Rukhmana, dkk, 2022).

### 3.3 Populasi Penelitian

Dalam penelitian ini, populasi yang dikaji adalah *Bandung Cancer Society* (BCS) dengan perannya sebagai salah satu *social community* yang bergerak di bidang kesehatan. Adapun yang menjadi pelaku (narasumber atau informan) yang terlibat di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- (1) Pasien pengidap kanker yang tergabung dalam *Bandung Cancer Society* (BCS);

- (2) *Survivor* kanker yang tergabung dalam *Bandung Cancer Society* (BCS);
- (3) *Caregiver* atau pendamping pasien kanker yang tergabung dalam *Bandung Cancer Society* (BCS);
- (4) *Founder* dan segenap jajaran kepengurusan dari *Bandung Cancer Society* (BCS);
- (5) Pihak yang mewakili BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah Jawa Barat sebagai sarana validasi penelitian; serta
- (6) Pihak yang mewakili salah satu rumah sakit pemerintah di Kota Bandung sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan yang menangani penyakit kanker.

Saat ini, *Bandung Cancer Society* (BCS) memiliki anggota aktif yang tergabung dalam *whatsapp group* sebanyak kurang lebih 150 orang dengan jenis kanker yang beragam. Namun, baik karena keterbatasan kondisi kesehatan maupun ketidaktersediaan dari calon narasumber yang bersangkutan untuk dimintai keterangan seputar penyakit yang mereka idap, penelitian hanya dilakukan oleh peneliti kepada mereka-mereka yang memang berkenan dan menyatakan kesediaannya untuk mengisi keterangan, baik dengan wawancara secara langsung maupun melalui pengisian kuesioner.

Dari anggota komunitas tersebut yang kurang lebih berjumlah sebanyak 150 orang anggota aktif, peneliti mencoba mengambil perkiraan jumlah sampel yang akan diteliti. Pengambilan jumlah sampel tersebut dilakukan menggunakan Rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

- n: Jumlah sampel yang dicari
- N: Jumlah populasi
- e: *Margin of error* yang ditoleransi

Berdasarkan rumus tersebut, dengan menggunakan *margin of error* sebesar 10% serta *confidence level* yang berada pada angka 90% maka diperoleh jumlah sampel responden sebanyak 60 responden, dengan mekanisme perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150(10\%)^2}$$

$$n = 60$$

### **3.4 Tempat, Waktu, dan Aktivitas Penelitian**

#### **3.4.1 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian berupa pengumpulan data melalui pengisian kuesioner akan dilaksanakan secara opsional, utamanya yaitu di Sekretariat *Bandung Cancer Society* (BCS) di Jalan Samiadji Dalam I No. 98/66 Kelurahan Arjuna, Kecamatan Cicendo, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, 40172. Sebagai opsi alternatif,

peneliti juga menawarkan pengajuan pertanyaan secara virtual melalui tautan *googleforms* berupa kuesioner yang dapat diisi oleh setiap narasumber yang menyatakan kesediaannya menjadi responden jarak jauh. Peneliti juga memberikan kelonggaran terhadap calon narasumber untuk menentukan lokasi pengisian kuesioner, terkhusus bagi mereka yang meminta untuk melakukannya sambil bertatap muka langsung dengan peneliti, mengingat sebagian besar dari mereka masih berstatus sebagai pasien yang kondisinya harus tetap terjaga secara penuh. Sedangkan untuk waktu pelaksanaan penelitiannya sendiri terbagi ke dalam beberapa hari, dengan rincian sebagai berikut:

**(1) 1 s.d. 30 April 2023**

Pengisian kuesioner melalui *google forms* dengan tautan <https://s.id/kuesionerskripsiulfah>

**(2) 3 dan 13 April 2023**

*Indepth interview* yang dipusatkan di Sekretariat *Bandung Cancer Society* (BCS) serta Rumah Singgah Kasih.

**(3) 17 April 2023**

Pelaksanaan triangulasi penelitian bersama BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah Jawa Barat.

**(4) 19 April 2023**

Pelaksanaan triangulasi penelitian bersama perwakilan pihak dari salah satu rumah sakit pemerintah di lingkup Provinsi Jawa Barat.

### **3.4.2 Aktivitas Penelitian**

Mengingat metode penelitian yang digunakan adalah perpaduan antara metode kualitatif (pengumpulan dan analisis data) dan metode kuantitatif (klasifikasi dan perhitungan data, seperti, rata-rata biaya, dan sebagainya), maka, tahapan dan aktivitas penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut.

#### **1. Tahapan Pra-Penelitian di Lapangan**

Akan disiapkan sejumlah pertanyaan yang disusun dalam bentuk *list* sebagai acuan pelaksanaan pengisian kuesioner. Daftar nama calon narasumber beserta nomor kontak yang bersangkutan, akan diperoleh dari bagian kesekretariatan pada kepengurusan *Bandung Cancer Society* (BCS) itu sendiri. Sebelumnya, calon narasumber akan dihubungi via *whatsapp chat* atau *whatsapp call* perihal kesiapan menjadi narasumber. Merekapun berhak menentukan lokasi pengisian kuesioner. Termasuk apabila menginginkan agar pengisian dilakukan secara terpusat di Sekretariat BCS di Jl. Samiadji Dalam I No. 98/66, Kota Bandung. Alat dokumentasi berupa kamera juga akan disertakan sebagai alat bantu apabila sekiranya diperlukan selama proses pengisian kuesioner berlangsung.

#### **2. Tahapan Penelitian di Lapangan**

Penelitian ini diawali dengan pelaksanaan penelitian yang kemudian dilanjutkan dengan penyajian hasil pengolahan data. Sebagai hasil olah data secara deskriptif, disajikan sejumlah tabel yang sedikit-banyaknya dapat memberikan gambaran dari mulai karakteristik responden berdasarkan aspek demografi,

karakteristik responden berdasarkan aspek kesehatan, hingga rincian mengenai komponen dan besaran biaya langsung (*direct cost*), biaya tidak langsung (*indirect cost*), serta biaya atas kesempatan yang hilang (*opportunity cost*) yang timbul selama pasien menjalani pengobatan kanker. Dalam pelaksanaan penelitian ini, pertama-tama dilampirkan formulir persetujuan kepada setiap calon narasumber sebelum pengisian kuesioner dilakukan, yang di dalamnya menjelaskan:

- Tujuan penelitian,
- Jaminan kerahasiaan identitas narasumber, dan
- Hak dari calon narasumber tersebut untuk melibatkan dirinya secara penuh, parsial, atau bahkan menolak secara langsung.

Dalam hal ini, responden merupakan anggota dari *Bandung Cancer Society* (BCS), sebuah komunitas yang bergerak di bidang sosial, yang bertujuan untuk menjadi *support group* baik bagi para pasien pengidap kanker, *survivor* kanker, maupun *caregiver* atau pendamping dari pasien dan/atau *survivor* yang bersangkutan.

Adapun kerahasiaan seluruh responden akan dijamin oleh peneliti selaku pengumpul data dan informasi pada penyusunan tugas akhir ini. Hal tersebut salah satunya dapat diamati langsung melalui responden yang tidak diharuskan untuk menyebutkan nama mereka secara eksplisit, baik sekadar inisial maupun nama lengkap.

Hal tersebut sejalan dengan proses penelitian skripsi ini yang telah melalui tahap Sidang Kode Etik Penelitian Mahasiswa, yang tujuan utamanya adalah untuk memberikan *statement* tertulis bahwa penelitian ini memang sudah dinyatakan

sebagai penelitian yang bersifat legal dengan menjunjung tinggi kode etik penelitian.

Karena alasan tertentu yang salah satunya berkaitan dengan kondisi individu para responden, nominal biaya atau tarif pelayanan kanker inipun diputuskan untuk tidak disebutkan secara eksplisit, melainkan disajikan dalam bentuk *range* atau rentang biaya yang telah disesuaikan dengan komponen pembiayaan untuk segala bentuk pelayanan yang telah dan/atau masih dijalani.

Biaya-biaya yang dikeluarkan setiap pasien tentu akan mengalami banyak perbedaan. Hal tersebut bergantung pada karakteristik masing-masing pasien yang bersangkutan. Karakteristik yang dimaksud disebut sebagai karakteristik berdasarkan aspek demografi adalah berupa:

- (1) Umur,
- (2) Jenis kelamin,
- (3) Status perkawinan,
- (4) Jumlah anggota keluarga,
- (5) Tingkat pendidikan,
- (6) Kabupaten/kota tempat tinggal,
- (7) Status pekerjaan,
- (8) Jenis pekerjaan, dan
- (9) Rentang pendapatan keluarga per bulan.

Sedangkan karakteristik berupa:

- (1) Jenis penyakit kanker yang diderita,
- (2) Stadium pada saat dideteksi pertama kali,
- (3) Tahun dinyatakan mengidap kanker,
- (4) Kondisi saat ini,
- (5) Rangkaian perawatan maupun pengobatan yang masih dan/atau sudah dijalani,
- (6) Rumah sakit yang menjadi lokasi perawatan dan pengobatan,
- (7) Jumlah kunjungan ke rumah sakit dan/atau laboratorium selama menjalani rangkaian perawatan dan/atau pengobatan,
- (8) Aktivitas yang tetap dilakukan atau berhenti sementara selama menjalani perawatan dan/atau pengobatan, serta
- (9) Kepesertaan jaminan kesehatan yang diikuti, disebut dengan karakteristik berdasarkan aspek kesehatan.

Selanjutnya, *validitas* data akan ditentukan oleh hasil triangulasi yang sebelumnya telah dilakukan oleh peneliti bersama pihak-pihak yang memiliki kewenangan atas rincian biaya atau tarif yang memang secara resmi diberlakukan dalam penanganan perawatan dan/atau pengobatan penyakit kanker.

Sebagai bentuk *triangulasi* atau *trustworthiness* yang terdiri dari *credibility*, *transferability*, serta *dependability* atau *confirmability* terhadap penelitian ini, perlu dilakukan validasi dari sejumlah pihak terkait guna membuktikan kebenaran atas penyampaian narasumber. Karenanya, penelitian inipun turut melibatkan peran dari

BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah Jawa Barat bersama salah satu rumah sakit milik pemerintah di Kota Bandung sebagai media untuk dilakukannya proses triangulasi penelitian. Harapannya, peneliti beserta dua lembaga tersebut dapat berkoordinasi dengan sebaik mungkin memperoleh data dan informasi yang akurat dan relevan.

Dalam pengisian dan pengumpulan data dari responden, peneliti difasilitasi dan diberi dukungan penuh oleh *founder* atau pendiri sekaligus penanggung jawab dari *Bandung Cancer Society* (BCS) yang mana dalam hal ini, jajaran kepengurusan beserta sejumlah anggota dari *social community* tersebut dilibatkan sebagai objek utama penelitian. Adapun seluruh pihak yang terlibat langsung pada pembentukan hingga akhirnya terus berperan aktif dalam keberlanjutan dari keberadaan *Bandung Cancer Society* (BCS) tersebut, terdiri atas pasien-pasien kanker, baik yang sudah dinyatakan pulih maupun yang masih menjalani perawatan dan/atau pengobatan, serta sejumlah pendamping pasien atau *caregiver* yang turut melibatkan diri mereka sebagai anggota pasif.

### **3. Tahapan Analisis Data**

Setelah peneliti melakukan penelitian lapangan dalam bentuk observasi dan wawancara terhadap responden, data dan informasi yang dikumpulkan selanjutnya dianalisis melalui sejumlah tahapan sebagai berikut:

1. Analisis statistik deskriptif untuk menjelaskan bagaimana karakteristik responden dari aspek demografi, aspek kesehatan, serta kepesertaannya dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN – BPJS Kesehatan).

2. Analisis uji korelasi untuk melihat bagaimana keterkaitan di antara variabel-variabel yang diteliti.
3. Analisis perhitungan biaya langsung, biaya tidak langsung, dan biaya atas kesempatan yang hilang, yang menjadi dasar dalam analisis biaya eksplisit, biaya implisit, serta biaya ekonomi.

### **3.5 Metode Analisis Data**

Secara istilah, analisis data didefinisikan sebagai sebuah kegiatan analisa penelitian yang dilakukan dengan cara memeriksa segala bentuk data dan informasi dari komponen penelitian, seperti catatan, dokumen, hasil tes, rekaman, *oral history*, dan lain sebagainya. Pada penelitian ini, metode analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut:

#### **1. Analisis Statistik Deskriptif**

Analisis deskriptif pada penelitian ini di antaranya dilakukan dengan menyajikan data ke dalam tabel distribusi frekuensi, mencari nilai tengah, menghitung rata-rata besaran biaya, serta total besaran biaya.

#### **2. Analisis Korelasi**

Pengertian korelasi adalah ukuran sejauh mana dua variabel berkaitan. Pada dasarnya, fungsi korelasi yaitu untuk melakukan standarisasi pada hasil kovarians (ukuran hubungan antara dua variabel) yang didapat (Kurniawan, 2009). Nilai positif akan menunjukkan korelasi positif, sedangkan nilai negatif berarti menunjukkan korelasi negatif. Nilai positif menunjukkan arah hubungan searah. Artinya jika X naik, maka Y naik dan begitu juga

sebaliknya. Adapun pengklasifikasian hubungan beserta nilai korelasi yang akan dihasilkan yaitu berkisar antara 0,00 hingga  $> 0,90$  dengan rincian sebagai berikut.

**Tabel 3.1**

**Nilai dan Hubungan Korelasi**

<b>Nilai Korelasi</b>	<b>Hubungan Korelasi</b>
0,00 – 0,199	Sangat Lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,0	Sangat Kuat

Pada penelitian ini, analisis korelasi tersebut digunakan dalam menentukan seberapa besar hubungan kausalitas antara:

- Stadium pada saat dideteksi pertama kali dengan kondisi saat ini,
- Umur dengan kondisi saat ini,
- Kepesertaan jaminan kesehatan dengan kondisi saat ini,
- Stadium pada saat dideteksi pertama kali dengan besaran biaya langsung,
- Stadium pada saat dideteksi pertama kali dengan besaran biaya tidak langsung,
- Stadium pada saat dideteksi pertama kali dengan besaran biaya atas kesempatan yang hilang.

### 3. Analisis Biaya Eksplisit dan Implisit

Untuk dapat menghitung biaya ekonomi, harus diketahui terlebih dahulu komponen dari biaya ekonomi itu sendiri. Biaya ekonomi pada dasarnya merupakan hasil akumulatif dari biaya eksplisit ditambah dengan biaya implisit. Adapun tabel di bawah merupakan hasil identifikasi dari jenis-jenis biaya yang akan ditelaah pada penelitian ini.

**Tabel 3.2**

#### **Indikator dan Satuan dari Setiap Variabel**

No.	Variabel/Aspek	Indikator	Satuan
<b>1. Biaya Langsung (<i>Direct Cost</i>)</b>			
	1. Pelayanan Rawat Jalan (Kunjungan Awal)	Mengacu pada keluhan dan kondisi terkini pasien	Rupiah/Pemeriksaan
	2. Pelayanan Laboratorium	Darah Lengkap, SGPT, SGOT, Ureum, Kreatinin, dsb.	Rupiah/Pemeriksaan
	3. Pemeriksaan Pra Operasi	USG, EKG, dsb.	Rupiah/Pemeriksaan
	4. Tindakan Operasi dan Rawat Inap	Dilakukan berdasarkan tingkat stadium yang diderita, direkomendasikan	Rupiah/Tindakan Operasi atau Rupiah/Jenis Pelayanan Kamar

No.	Variabel/Aspek	Indikator	Satuan
		berdasarkan urgensi keadaan pasien	
	5. Kemoterapi dan Obat-Obatan	Dilakukan berdasarkan tingkat stadium yang diderita	Rupiah/Jenis Obat/Siklus Kemoterapi
	6. Pelayanan Radioterapi	Sinar, CT Scan, Pet Scan, dsb., yang dilakukan berdasarkan tingkat stadium yang diderita	Rupiah/Tindakan
	7. Pelayanan Rawat Jalan (Kontrol Rutin)	Berdasarkan efektivitas reaksi maupun respon tubuh terhadap <i>treatment</i> yang telah dijalani	Rupiah/Pemeriksaan
<b>2. Biaya Tidak Langsung (<i>Indirect Cost</i>)</b>			
	1. Biaya Transportasi	Kerugian Finansial	Rupiah
	2. Biaya Konsumsi	Kerugian Waktu	Bulan
	3. Biaya Pembelian Masker dan APD	Kerugian Finansial	Rupiah
	4. Biaya Pembelian Tissue dan Alat Kebersihan	Kerugian Finansial	Rupiah
	5. Upah Penunggu Pasien	Kerugian Finansial	Rupiah

No.	Variabel/Aspek	Indikator	Satuan
	6. Upah Asisten Rumah Tangga (ART)	Kerugian Finansial	Rupiah
<b>3. Biaya Atas Kesempatan yang Hilang (<i>Opportunity Cost</i>)</b>			
	1. Berjualan/ Berdagang/ Berwirausaha	Kerugian Finansial	Rupiah
	2. Mengajar di Sekolah atau Perguruan Tinggi	Kerugian Finansial	Rupiah
	3. Menghasilkan/ Menampilkan Karya Seni	Kerugian Finansial	Rupiah
	4. Menghimpun <i>Client/Business Partner</i>	Kerugian Finansial	Rupiah
	5. Membuka Praktek Dokter/Dokter Gigi/Dokter Hewan	Kerugian Finansial	Rupiah
<b>4. Biaya yang Disubsidi oleh Pemerintah</b>			
	1. Pelayanan Rawat Jalan (Kunjungan Awal)	Mengacu pada keluhan dan kondisi terkini pasien	Rupiah/Pemeriksaan
	2. Pelayanan Laboratorium	Pemeriksaan Darah Lengkap, SGPT, SGOT, Ureum, Kreatinin	Rupiah/Pemeriksaan
	3. Pemeriksaan Pra Operasi	USG, EKG, dsb.	Rupiah/Pemeriksaan

No.	Variabel/Aspek	Indikator	Satuan
	4. Tindakan Operasi dan Rawat Inap	Dilakukan berdasarkan tingkat stadium yang diderita, direkomendasikan berdasarkan urgensi keadaan pasien	Rupiah/Tindakan Operasi atau Rupiah/Jenis Pelayanan Kamar
	5. Kemoterapi dan Obat-Obatan	Dilakukan berdasarkan tingkat stadium yang diderita	Rupiah/Jenis Obat/ Siklus Kemoterapi
	6. Pelayanan Radioterapi	Sinar, CT Scan, Pet Scan, dsb., yang dilakukan berdasarkan tingkat stadium yang diderita	Rupiah/Tindakan
	7. Pelayanan Rawat Jalan (Kontrol Rutin)	Berdasarkan efektivitas reaksi maupun respon tubuh terhadap <i>treatment</i> yang telah dijalani	Rupiah/Pemeriksaan
<b>5. Biaya Eksplisit (<i>Explicit Cost</i>)</b>			
	Seluruh biaya yang benar-benar dikeluarkan oleh pasien ( <i>Real Expenditure</i> ) untuk	Seluruh komponen yang ada pada biaya langsung ( <i>direct cost</i> ) dan tidak	Rupiah/komponen biaya

No.	Variabel/Aspek	Indikator	Satuan
	membayar biaya perawatan dan/atau pengobatan beserta biaya penunjangnya	langsung ( <i>indirect cost</i> )	
<b>6. Biaya Implisit (<i>Implicit Cost</i>)</b>			
	<i>Opportunity Cost</i> yang timbul karena adanya kesempatan memperoleh manfaat yang hilang	Kesempatan memperoleh manfaat yang hilang ( <i>Benefit for Gone</i> ) karena pasien harus menjalani pengobatan	Di-proxy ke dalam satuan moneter atau satuan manfaat lainnya

### 3.6 Pengujian Validitas Data Melalui Teknik Triangulasi

Uji Validitas Data didefinisikan sebagai sebuah tahapan yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana peranan dari alat ukur yang digunakan dalam mengukur apa yang diukur. Uji validitas tersebut digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner (Ghozali, 2009).

Triangulasi data merupakan teknik pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu (Wijaya, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti pun turut mengikutsertakan BPJS Kesehatan Kedeputusan Wilayah Jawa Barat bersama salah satu rumah sakit milik pemerintah di Kota Bandung sebagai media untuk dilakukannya proses triangulasi penelitian.

Adapun komponen atau variabel apa saja yang menjadi objek dari triangulasi tersebut, adalah:

- Diberikan atau tidaknya fasilitas perawatan dan/atau pengobatan terhadap pasien penyakit kanker dengan menggunakan fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN – BPJS Kesehatan) di seluruh rumah sakit.
- Prosedur yang harus ditempuh pasien dalam menggunakan fasilitas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN – BPJS Kesehatan) dalam hal pembiayaan perawatan dan/atau pengobatan penyakit kanker.
- Tingkatan kelas yang difasilitasi oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN – BPJS Kesehatan) dalam pembiayaan perawatan dan/atau pengobatan penyakit kanker.
- Jumlah iuran rutin yang dibayarkan oleh peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN – BPJS Kesehatan) per bulan untuk masing-masing tingkatan kelas.
- Ada atau tidaknya besaran nilai batasan biaya perawatan dan/atau pengobatan penyakit kanker yang di-*cover* oleh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN – BPJS Kesehatan).