

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi experimental design*. Dalam rancangan ini pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak (Notoadmodjo, 2014)

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* karena penelitian dilakukan dalam satu waktu yang sudah ditentukan oleh peneliti serta dapat menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan karena penelitian *Cross sectional* merupakan penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko (independent) dengan faktor efek (dependent) (Riyanto, 2011). Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* didapat dari pengisian lembar kuesioner *MMAS-8 (Morisky Medication Compliance Scale)* yaitu tentang kepatuhan minum obat dan metode *Pill Count* yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dengan cara menghitung sisa obat pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian : Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang.
2. Waktu Penelitian : Mei – Juni 2023

C. Prosedur Penelitian

1. *MMAS-8*

Penelitian dilaksanakan pada prolans di bulan Mei, dilakukan pengambilan data kuesioner (*pretest*) dan juga pemberian edukasi video tentang hipertensi kemudian di prolans berikutnya pada bulan juni dilakukan pengambilan kuesioner untuk data *post test*.

2. *Pill Count*

Pengambilan data sisa obat sebelumnya untuk *pill count* dilaksanakan pada prolans di bulan mei sekaligus juga pendataan jumlah obat yang didapat untuk bulan berikutnya serta diberikan video edukasi mengenai hipertensi kemudian pada prolans bulan juni pasien diminta membawa obat sisa bulan kmarin untuk dilakukan pendataan sisa obat setelah dilakukan edukasi video, untuk pasien yang lupa membawa obat peneliti langsung mendatangi rumah pasien untuk mengecek obat sisa.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien prolans penderita hipertensi yang berusia 35-75 tahun sebanyak 32 pasien di Puskesmas Leyangan.

2. Jumlah Sampel

Sampel penelitian ini adalah dari populasi yang diteliti, yang meliputi pasien di Puskesmas Leyangan yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien prolans yang di diagnosa hipertensi oleh dokter dengan melihat data rekam medik, mendapat obat antihipertensi oleh dokter, dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien Puskesmas Leyangan . Kriteria Inklusi dan Eklusi penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah.

- 1) Pasien hipertensi yang terdata sebagai anggota prolans usia 35 - 75 tahun di Puskesmas Leyangan.
- 2) Pasien yang mendapatkan obat antihipertensi baik tunggal / kombinasi.

- 3) Pasien yang bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent* serta bersedia mengisi kuesioner penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pengisian data diri maupun jawaban dalam kuesioner yang tidak lengkap
- 2) Responden yang mundur pada waktu proses penelitian
- 3) Responden yang memiliki latar belakang kesehatan / bekerja di bidang kesehatan.
- 4) Responden yang merupakan pegawai puskesmas Leyangan
- 5) Pasien prolans yang juga menderita DM.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling secara *purposive sampling*. Pada penelitian analitik komparatif, variabel yang di uji adalah numerik berpasangan dengan pengukuran berulang sehingga perhitungan sampel dihitung dengan rumus (Pradini,2018).

$$\begin{aligned}
 N1 = N2 &= \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2 \times s^2}{(X1 - X2)^2} \\
 &= \frac{(1,64 + 1,28)^2 \times 0,45^2}{(0,33)^2} \\
 &= 15,54
 \end{aligned}$$

Keterangan :

- N1, N2 = Besar sampel
 $Z\alpha$ = Derivat baku alfa 5%, maka $Z\alpha = 1,64$
 $Z\beta$ = Derivat baku beta 10%, maka $Z\beta = 1,28$
 $X1 - X2$ = Selisih minimal yang dianggap bermakna = 0,33
 S = Standar deviasi (Kepustakaan = 0,45)

Perhitungan standar deviasi didapatkan dari kepustakaan / penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Pradini, 2018) yaitu sebesar 0,45. Sehingga berdasarkan hasil perhitungan sampel maka jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu 12 sampel sebagai kontrol dan 15 sampel sebagai perlakuan.

E. Kisi - Kisi Video Edukasi

1. Pembukaan perkenalan mengenai materi yang akan dibahas
2. Membahas mengenai prevelensi hipertensi di seluruh dunia dan jumlah kematian yang disebabkan hipertensi
3. Menjelaskan pengertian hipertensi dan rentang tekanan darah seseorang dikatakan terkena hipertensi.
4. Gejala Hipertensi.

5. Cara mencegah hipertensi.
6. Hal yang terjadi jika tidak patuh minum obat hipertensi.
7. Pentingnya dan manfaat patuh minum obat hipertensi.
8. Ajakan untuk mengkonsumsi obat hipertensi.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional pada penelitian ini adalah :

1. Obat antihipertensi adalah obat yang digunakan oleh penderita hipertensi di Puskesmas Leyangan untuk menurunkan tekanan darah.
2. Pasien adalah penderita hipertensi yang berusia 35-75 tahun yang mengikuti prolanis di puskesmas leyangan
3. Edukasi Video adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dideritanya, dengan adanya Edukasi menggunakan video dapat mengubah pengetahuan dan kepatuhan pasien. Video tersebut berisi tentang pengenalan, data kasus hipertensi, definisi hipertensi, gejala hipertensi, bahaya tidak patuh minum obat, komplikasi hipertensi, faktor risiko, cara pencegahan hipertensi dan penutup.
4. Lembar Morisky Medicatuon Adherence Scale (*MMAS-8*) adalah suatu kuesioner yang digunakan untuk menilai kepatuhan pasien dalam menggunakan obat antihipertensi.

5. Kepatuhan adalah tingkat kepatuhan minum obat yang dapat dinilai dari nilai dengan *MMAS-8* dan *Pill Count*.
6. Kuisoner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden secara langsung maupun tidak langsung.
7. *Pill Count* adalah penentuan kepatuhan pasien dengan cara menghitung sisa obat dari pasien .
8. Video adalah teknologi pengiriman sinyal elektronik dari suatu gambar bergerak. Dalam penelitian ini video digunakan sebagai sarana yang digunakan untuk Pemberian informasi obat (konseling) tentang penggunaan obat antihipertensi.

G. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data Primer diperoleh dari responden yang bersedia mengisi kuesioner *MMAS-8* yang di tetapkan peneliti dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti datang ke puskesmas dengan membawa surat perizinan dan meminta data terkait pasien hipertensi sebagai anggota prolanis di Puskesmas Leyangan.
- b. Peneliti menghitung jumlah populasi dan menghitung jumlah sampel yang diperlukan
- c. Peneliti mengikuti kegiatan prolanis dalam pengambilan data primer

- d. Peneliti meminta ketersediaan pasien untuk menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*
- e. Peneliti meminta responden untuk mengisi lembar kuesioner *MMAS-8 (pre test)* (jika pasien mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan maka akan dibantu dijelaskan oleh peneliti). Pada saat pengambilan data *pre test*, peneliti sekaligus meminta data sisa obat pasien (sebelum edukasi) untuk metode *Pill Count*

1) Kelompok Kontrol

Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner *MMAS-8 (pre test)*, peneliti memberikan informasi bahwa pada prolans berikutnya responden akan diminta untuk mengisi kembali lembar kuesioner *MMAS-8 (post test)*

2) Kelompok Perlakuan

Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner *MMAS-8 (pre test)*, kemudian peneliti menampilkan video edukasi melalui *smartphone* lalu pasien menonton video tersebut. peneliti memberikan informasi bahwa pada prolans berikutnya responden akan diminta untuk mengisi kembali lembar kuesioner *MMAS-8 (post test)*.

- f. Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner *MMAS-8 (post test)*, peneliti sekaligus meminta data sisa obat pasien (sesudah edukasi) untuk metode *Pill Count*.

2. Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dari Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang untuk data- data calon responden yang merupakan pasien penderita hipertensi.

H. Pengolahan Data

1. Editing

Memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan , baik isi maupun wujud alat pengumpulan data , yakni :

- a) Mengecek jumlah lembar pertanyaan
- b) Mengecek nama dan keterangan identitas responden
- c) Mengecek macam isian data

2. Coding

Mengklasifikasikan data dengan pemberian kode pada data menurut jenisnya, yaitu memberikan kode pada variabel. Kemudian tiap variabel dikategorikan sesuai jumlah skor/nilai.

3. *Entry* Data

Proses pemasukan data dalam suatu program komputer.

4. Tabulating

Menyusun data dengan sedemikian rupa sehingga mudah untuk di jumlah, di susun, di sajikan dalam bentuk tabel atau grafik.

A. Analisis Data

Analisis data yang didapatkan berupa gambaran tingkat kepatuhan pasien yang diperoleh dari nilai MMAS-8 dan melihat ada tidaknya peningkatan kepatuhan pasien dalam minum obat setelah diberikan informasi obat dengan menggunakan media video. Analisis data yang digunakan yaitu analisis Univariat dan Bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh gambaran atau deskripsi pada masing-masing variabel tidak terikat maupun variabel terikat. Analisis ini untuk mengetahui data karakteristik responden yang meliputi usia, bahasa, jenis kelamin, dan pendidikan, tingkat kepatuhan pasien sebelum dan sesudah pemberian informasi obat dengan media video. Pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui besarnya proporsidari masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini Untuk membuktikan adanya tidaknya hubungan tersebut yaitu antara pemberian video edukasi terhadap peningkatan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Leyangan, sebelum melakukan analisis menggunakan uji t-test dilakukan terlebih dahulu uji

normalitas dan homogenitas. Jika data yang didapat hasilnya semua normal maka dilanjutkan ke uji *paired sampel t-test* untuk mengukur kepatuhan sebelum dan sesudah . Kemudian uji independent sampel t-test untuk mengetahui adakah hubungan antara variabel sesudah edukasi menggunakan *MMAS-8* dan Pill Count .

3. Analisa Scoring Kuesioner *MMAS-8*

Kuesioner *MMAS-8* terdiri dari 8 pertanyaan dan tingkat kepatuhan diukur dengan rentang nilai 0-8. Kategori respon terdiri dari jawaban YA atau TIDAK untuk setiap item pertanyaannya. Pada item pertanyaan 1-4 dan 6-7 nilai 1 bila jawaban TIDAK dan nilai 0 bila jawaban YA, sedangkan item pertanyaan nomor 5 dinilai 1 bila YA dan nilai 0 bila jawaban TIDAK, item nomor 8 dinilai dengan 3 skala sesuai dengan jawaban responden yaitu nilai 1 apabila jawaban tidak pernah, nilai 0,5 apabila kadang-kadang dan nilai 0 apabila selalu. Sistem scoring dibagi menjadi tiga kategori yaitu kepatuhan rendah (jika skor < 6), kepatuhan sedang (jika skor 6-7), dan jika Kepatuhan tinggi maka (nilai score = 8). (Morisky *et al*, 2009).

Penggunaan kuesioner *MMAS-8* dalam penelitian ini dalam uji validitas dan reliabilitas berdasarkan Pradini (2018) yang dilakukan di Puskesmas Pring Apus dengan jumlah subjek yang digunakan sebanyak 15 orang. Adapun data uji validitas dan reliabilitas sebagai berikut.

a. Uji Validitas Kuesioner *MMAS-8*Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas kuesioner *MMAS-8*

Item Pertanyaan	Koefesien Validitas	Nilai r-tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,844	0,514	Valid
Pertanyaan 2	0,586	0,514	Valid
Pertanyaan 3	0,531	0,514	Valid
Pertanyaan 4	0,714	0,514	Valid
Pertanyaan 5	0,551	0,514	Valid
Pertanyaan 6	0,553	0,514	Valid
Pertanyaan 7	0,599	0,514	Valid
Pertanyaan 8	0,607	0,514	Valid

b. Uji Reliabilitas Kuesioner *MMAS-8*Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner *MMAS-8*

Jumlah Item Pertanyaan	Nilai <i>Alpha</i> <i>Cronbach</i>	Nilai r-kritis	Keterangan
8	0,783	0,70	Reliabel

Tabel 3.3 Kuesioner *MMAS-8*

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		Ya	Tidak	
1.	Apakah terkadang Anda lupa minum obat tekanan darah tinggi ?			
2.	Apakah selama 2 minggu terakhir Anda pernah tidak minum obat tekanan darah tinggi ?			
3.	Pernahkah Anda berhenti minum obat tanpa seizin dokter karena Anda merasa tidak lebih baik setelah meminumnya ?			
4.	Saat Anda melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Anda lupa membawa obat ?			
5.	Apakah Anda membawa obat tekanan darah tinggi ?			
6.	Ketika tekanan darah Anda terkontrol, apakah Anda sering berhenti minum obat ?			
7.	Apakah Anda terganggu dengan pengobatan tekanan darah tinggi Anda ?			
8.	Seberapa sering Anda mengalami kesulitan dalam mengingat semua obat tekanan darah tinggi Anda	<input type="checkbox"/> Tidak Pernah <input type="checkbox"/> Sesekali <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Selalu		

4. *Pill Count*

Pill Count adalah data persentase perhitungan sisa obat dari perbandingan antara jumlah obat yang dikonsumsi dengan jumlah obat yang seharusnya dikonsumsi dikali 100% dari hasil perhitungan didapatkan dua kategori yaitu

Hasil >80% = Patuh

Hasil <80% = Tidak Patuh.

Proses dilaksanakan *pillcount* dengan cara menghitung sisa obat pasien pada hari ke-30 dirumah pasien . persentase kepatuhan bisa diukur dengan rumus berikut

$$\text{Rumus Persen Kepatuhan} = \frac{\text{Jumlah obat yang didapatkan} - \text{Sisa obat}}{\text{Jumlah obat yang didapatkan}} \times 100$$

Setelah didapatkan persentase kepatuhan pada setiap responden, kemudian dihitung rata-ratanya. Dalam metode *Pill Count* terdapat dua kategori yaitu patuh apabila persentase kepatuhan $\geq 80\%$ dan tidak patuh apabila persentase kepatuhan <80% (Amriya, 2022).