

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi experimental design* yang dapat disebut juga dengan rancangan *non randomized control group pretest posttest 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*, yaitu pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko (independen) dengan efeknya (dependen), artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Masturoh & Anggita, 2018). Dimana pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan sumber data yang digunakan adalah data primer yang 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 Bergas.

#### **B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Bergas

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei - Juni 2023

## C. Subjek Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang terdata sebagai anggota prolanis di Puskesmas Bergas yang berusia  $\geq 47 - 79$  tahun dan berjumlah 35 responden.

### 2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang terdata sebagai anggota prolanis serta memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi di Puskesmas Bergas periode Mei-Juni 2023 dengan jumlah 30 responden.

Perhitungan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus untuk jenis penelitian analitik komperatif numerik berpasangan, yaitu sebagai berikut (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 :

$N_1, N_2$  = Besar sampel

$Z_\alpha$  = Derivat baku alfa 5%, maka  $Z_\alpha = 1,64$

$Z_\beta$  = Derivat baku beta 10%, maka  $Z_\beta = 1,28$

$X_1 - X_2$  = Selisih minimal yang dianggap bermakna = 0,33

$S$  = Standar deviasi (Kepustakaan = 0,45)

Dalam perhitungan tersebut 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 15 sampel sebagai kontrol dan 15 sampel sebagai perlakuan.

a. Teknik Pengumpulan Sampel

1) 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.

- a) Pasien hipertensi yang terdata sebagai anggota prolanis usia 36 tahun di Puskesmas Bergas periode Mei – Juni 2023
- b) Pasien yang bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent* serta bersedia mengisi kuesioner penelitian
- c) Bisa membaca

- d) Pasien yang mendapatkan pengobatan antihipertensi baik tunggal atau kombinasi

## 2) Kriteria Eksklusi

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

- a) Pengisian data diri maupun jawaban dalam kuesioner yang tidak lengkap
- b) Responden yang mundur pada waktu proses penelitian karena merasa tidak nyaman saat pengambilan data / ada keperluan mendadak
- c) Pasien dengan penyakit penyerta DM
- d) Pasien yang bekerja di instansi kesehatan atau mempunyai latar belakang kesehatan

## b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *Nonprobability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* merupakan cara penarikan sampel yang dilakukan dengan cara memilih subjek berdasarkan pada karakteristik tertentu yang dianggap mempunyai hubungan dengan karakteristik populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Masturoh & Anggita, 2018).

#### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan data serta analisis data (Masturoh & Anggita, 2018). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah : :

1. Obat hipertensi adalah obat yang diresepkan oleh dokter kepada pasien untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bergas (sebagai peserta prolanis).
2. Pasien hipertensi adalah pasien yang terdiagnosa hipertensi yang terdata di Puskesmas Bergas (sebagai peserta prolanis) dan berusia 36 tahun.
3. Video edukasi adalah sarana dan upaya untuk menampilkan informasi guna meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat di Puskesmas Bergas. 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. Kepatuhan pasien adalah perilaku pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan anjuran terapi yang dapat dilihat dari hasil penilaian kuesioner *MMAS-8* dan metode *Pill Count*.
5. *MMAS-8* merupakan suatu kuesioner yang berisi 8 pertanyaan yang digunakan untuk menilai / mengukur kepatuhan pengobatan yang dijalani oleh pasien.

6. Metode *Pill Count* adalah metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien dengan cara menghitung sisa obat pasien.
7. Kategori kepatuhan meliputi :
  - a. *MMAS-8* : Kepatuhan rendah (skor <6), kepatuhan sedang (skor 6-7), dan kepatuhan tinggi (skor 8)
  - b. *Pill Count* : Patuh ( $\geq 80\%$ ) dan tidak patuh (<80%)
8. Kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberi perlakuan / intervensi berupa pemaparan video edukasi.
9. Kelompok perlakuan adalah kelompok yang diberi perlakuan / intervensi berupa pemaparan video edukasi.

## **E. Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Masturoh & Anggita, 2018). Data primer pada penelitian ini didapatkan dari responden dengan cara mengisi lembar kuesioner *MMAS-8*.

Adapun prosedur penelitian sebagai berikut :

- a. Peneliti datang ke puskesmas dengan membawa surat perizinan dan meminta data pasien hipertensi yang terdata sebagai anggota prolanis di Puskesmas Bergas.
- b. Peneliti menghitung jumlah populasi dan menghitung jumlah sampel yang diperlukan

- c. Peneliti mengikuti kegiatan prolanis pertama 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 (pretest)* (jika pasien mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan maka akan dibantu dijelaskan oleh peneliti). Pada saat pengambilan data *pretest*, peneliti sekaligus meminta data sisa obat pasien yang diperoleh dari sebelum prolanis pertama (mengisi kolom sebelum edukasi) untuk metode *Pill Count*. Terdapat dua kelompok dalam penelitian ini, yaitu :

1) Kelompok Kontrol

Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner *MMAS-8 (pretest)*, peneliti memberikan informasi bahwa pada prolanis berikutnya responden akan diminta untuk mengisi kembali lembar kuesioner *MMAS-8 (posttest)*

2) Kelompok Perlakuan

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

- f. Peneliti mengikuti prolanis kedua untuk melakukan *posttest*
- g. Setelah responden selesai mengisi lembar kuesioner *MMAS-8 (posttest)*, peneliti sekaligus meminta data sisa obat pasien yang diperoleh dari prolanis pertama (mengisi kolom sesudah edukasi) untuk metode *Pill Count*.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Masturoh & Anggita, 2018). Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari Puskesmas Bergas terkait data pasien hipertensi sebagai anggota prolanis yang terdata di Puskesmas Bergas.

## F. Pengolahan Data

Berdasarkan Notoatmodjo (2014) pengolahan data meliputi :

### 1. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan kembali isian formulir atau kuesioner, seperti kelengkapan pengisian kuesioner.

### 2. *Coding*

Setelah semua formulir atau kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau "*coding*", yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan, seperti jenis kelamin laki-laki (1) dan perempuan (2).

### 3. *Entry*



Data yang telah selesai *editing* dan *coding* selanjutnya dimasukkan ke dalam program komputer, proses pengolahan datanya menggunakan aplikasi analisis data seperti *Microsoft Excel* atau *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*.

#### 4. *Cleaning*

Apabila semua data selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data.

#### 5. *Tabulating*

Setelah data di *entry* hasil yang diperoleh dibuat dalam bentuk distribusi frekuensi berupa tabel dan grafik sesuai dengan yang diinginkan oleh peneliti.

### **G. Analisis Data**

Analisis data yang didapatkan berupa gambaran tingkat kepatuhan minum obat pasien yang diperoleh dari nilai *MMAS-8* dan melihat ada atau tidaknya peningkatan kepatuhan minum obat pasien setelah diberikan video edukasi. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis Univariat dan Bivariat

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi dari tiap variabel hasil penelitian. Analisis ini dilakukan untuk

mengetahui gambaran umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat sebelum dan sesudah diberikan video edukasi. Pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel, data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui besarnya proporsi dari masing-masing variable yang diteliti.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan terhadap dua variable yang diduga memiliki hubungan atau korelasi yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini dilakukan untuk membuktikan ada tidaknya hubungan antara pemberian video edukasi terhadap peningkatan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat di Puskesmas Bergas. Analisis yang digunakan untuk membuktikan kebenaran hipotesis ini yaitu dengan menggunakan uji t-test dengan SPSS versi 25.

## 3. Analisa *Scoring* Kuesioner *MMAS-8*

Penelitian ini menggunakan kuisisioner *MMAS-8* yang terdiri dari 8 pertanyaan, dimana tingkat kepatuhan pasien 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 1 bila jawaban TIDAK (Bila memilih a) dan nilai 0 bila jawaban YA (Bila memilih b/c/d/e)

(Desvalina, 2019). Sistem *scoring* dibagi menjadi tiga kategori yaitu kepatuhan rendah (jika skor < 6), kepatuhan sedang (jika skor 6-7), dan jika kepatuhan tinggi maka (nilai skor = 8) (Morisky & Munter, 2008).

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**

<b>Item Pertanyaan</b>	<b>Koefesien Validitas</b>	<b>Nilai r-tabel</b>	<b>Keterangan</b>
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**

<b>Jumlah Item Pertanyaan</b>	<b>Nilai Alpha Cronbach</b>	<b>Nilai r-kritis</b>	<b>Keterangan</b>
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"/> Sese kali <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Selalu		
Total Skor				

4. Persentase Kepatuhan Pasien Berdasarkan *Pill Count*

Lembar *Pill Count* yang sudah terisi, kemudian dianalisis menggunakan rumus untuk mengetahui kategori kepatuhan pasien berdasarkan *Pill Count*:

$$\% \text{ Kepatuhan} = \frac{\text{Jumlah obat yang diperoleh} - \text{jumlah obat sisa}}{\text{Jumlah obat yang diperoleh}} \times 100 \%$$

Jumlah obat yang diperoleh

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).