

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Peneliti mencari hubungan dukungan keluarga pasien terhadap kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 di Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yang dengan pendekatan analitik. Metode penelitian uji analitik korelasional ini digunakan peneliti bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel bebas dan variabel terikat dilakukan secara bersama-sama. Penelitian ini menggunakan pendekatan rancangan *cross sectional* yang fokus pada pengukuran atau observasi data variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan satu kali dalam satu waktu. Pendekatan *cross sectional* dilakukan untuk mengembangkan dan menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita DM tipe 2. Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen kuisisioner MGL MAQ (*Morisky, Green, and Levine Medication Adherence Questionnaire*) dan kuisisioner *family APGAR* (*Adaptation, Partnership, Growth, Affection, and Resolve*). Data dianalisis dengan program SPSS atau *statistical package for the social sciences* versi 26.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian yang dilakukan adalah di Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen.

2. Waktu penelitian

Pada Desember 2023 – Januari 2024, pengumpulan data di Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah semua anggota kelompok manusia, binatang, peristiwa, atau benda yang tinggal bersama dalam suatu tempat secara terencana menjadi target kesimpulan dari hasil akhir suatu penelitian (Amin *et al.*, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdiagnosa diabetes melitus tipe 2 sejumlah 187 terhadap kepatuhan minum obat pasien di Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen.

2. Sampel

Sampel secara sederhana diartikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian. Dengan kata lain, sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sugiyono mengatakan bahwa sampel adalah jumlah kecil yang ada dalam populasi dan dianggap mewakilinya (Amin *et al.*, 2023).

a. Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Brigin dan Puskesmas Bawen. Berikut merupakan pengukuran besar sampel dengan slovin . Rumus Slovin ini biasa digunakan untuk sebuah penelitian pada suatu objek tertentu dalam jumlah populasi yang besar, sehingga digunakanlah untuk meneliti pada sebuah sampel dari populasi objek yang besar tersebut (Nalendra, 2021)

Ukuran sampel menurut Slovin ditentukan berdasarkan

Rumus berikut :

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

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan Penarikan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

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

$$n = \frac{187}{(1 + (187 \times (0,05)^2))}$$

$$n = \frac{187}{(1 + (187 \times 0,0025))}$$

$$n = \frac{187}{(1 + (0,4675))}$$

$$n = \frac{187}{1,4675}$$

$$n = 127$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 127 orang.

b. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Hidayat & Hayati, 2019). Sampel yang memenuhi syarat sebagai sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu :

- a) Pasien DM yang tinggal dengan keluarga
- b) Pasien DM tipe 2 yang memeriksakan diri ke Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen.
- c) Pasien yang berumur $\geq 18 - 75$ tahun
- d) Lama penderita dan telah menerima terapi atau pengobatan ≥ 1 tahun
- e) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- f) Dapat berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi (Hidayat & Hayati, 2019). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a) Pasien DM yang tidak kooperatif
- b) Pasien yang tidak menjawab keseluruhan pertanyaan kuisisioner

c) Pasien adalah tenaga kesehatan

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2015, hal 118). Pengambilan sampling di setiap puskesmas dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Metode *purposive sampling* merupakan pengambilan sampel menggunakan kriteria tertentu berdasarkan justifikasi peneliti (Sugiyono, 2016).

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen.

No	Variabel	Definisi	Kategori
1.	Pasien Diabetes Melitus	Pasien penderita diabetes melitus tipe 2 yang melakukan pengobatan rutin melalui program prolans rawat jalan di Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen yang berusia lebih dari 18 tahun sampai 75 tahun.	Prolans
2.	Variabel independen : hubungan dukungan keluarga	Dukungan keluarga pasien kepada pasien untuk mentaati regimen pengobatan. Diukur menggunakan kuisioner <i>family APGAR</i> . Aspek yang dinilai meliputi adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, kasih sayang, dan kebersamaan. Dengan 3 pilihan jawaban : 1) Selalu = 2 2) Kadang-kadang = 1	a) Skor 0-3 dukungan kurang baik b) Skor 4-6 dukungan sedang c) Skor 7-10 dukungan baik

3) Hampir tidak pernah = 0				
3.	Variabel dependen : kepatuhan minum obat	Kepatuhan pasien : mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter. Kepatuhan minum obat diukur menggunakan kuisisioner MGL MAQ yang terdiri dari 4 pertanyaan. Dengan 2 pilihan jawaban :	1) Ya = 0 2) Tidak = 1	a) skor 0 tingkat kepatuhan rendah b) skor 1-2 tingkat kepatuhan sedang c) skor 3-4 tingkat kepatuhan tinggi

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

1. Tahap administrasi

Pada penelitian ini peneliti membuat surat pengantar pengambilan data awal dari Fakultas Farmasi Universitas Ngudi Waluyo kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yang ditujukan kepada Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen.

2. Tahap pencarian dan penentuan responden

Peneliti melakukan pengambilan data awal pada masing-masing puskesmas. Peneliti meminta data penderita DM dari petugas puskesmas di masing-masing lokasi tersebut. Dalam usahanya untuk mengumpulkan data yang representatif, peneliti telah memilih 127 orang sebagai sampel penelitian menggunakan teknik purposive sampling dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasilnya, sampel

penelitian yang terdiri dari 127 orang telah tersebar di dua puskesmas, yaitu Bringin dan Bawen. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menggali informasi yang lebih mendalam tentang penderita DM di dua lokasi puskesmas tersebut.

3. Tahap *informed consent* dan pengumpulan data

Penelitian ini melibatkan pengambilan sampel yang bersinkron dengan jadwal program prolanis penderita Diabetes Melitus (DM) ke puskesmas satu bulan sekali. Setelah itu sebelum memulai penelitian, peneliti menjelaskan tujuan penelitian secara detail kepada responden dan memberikan surat persetujuan sebagai bentuk *informed consent*. *Informed Consent* adalah berisi tentang informasi kepada pasien/keluarga pasien sebelum memutuskan kesediaan atau ketidaksediaan menjadi responden/subjek penelitian.

Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti mendampingi responden selama pengisian kuesioner dan memberikan penjelasan jika ada item pertanyaan yang tidak dimengerti. Jika ada responden yang kesulitan dalam membaca dan menulis, peneliti akan memberikan bantuan langsung dengan cara mengajukan pertanyaan sesuai dengan isian kuesioner. Dengan pendekatan ini, penelitian berusaha untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan berkualitas dan akurat dari semua responden yang terlibat.

F. Pengolahan Data

1. Tahap Pengumpulan

Mengumpulkan hasil kuisioner yang telah diisi para responden

2. Pemeriksaan data (*Editing*)

Tahap di mana peneliti mengedit atau melakukan pemeriksaan terhadap data yang sudah dikumpulkan (Rahmadi, 2011). Di sini peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden, kejelasan tulisan responden, kejelasan makna jawaban, konsistensi jawaban responden (yang tertulis dalam kuesioner), relevansi jawaban, dan sebagainya. Pada tahap ini pula, hasil jawaban dari responden jika ada yang janggal atau tidak lengkap bisa dikembalikan atau ditanyakan kembali.

3. Pemberian kode (*Coding*)

Tahap *coding* (pemberian kode) merupakan proses pengolahan data di mana peneliti berusaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban responden dengan jalan menandainya dengan kode-kode tertentu baik berupa simbol angka maupun simbol lainnya (Rahmadi, 2011). Dalam data kuisioner family APGAR diberikan kode berupa untuk jawaban selalu skala nilai 2, jawaban kadang-kadang skala nilai 1, jawaban hampir tidak pernah skala nilai 0. Sedangkan dalam kuisioner MGL MAQ diberikan kode berupa untuk jawaban ya skala nilai 0 dan tidak skala nilai 1.

4. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tahap tabulasi adalah proses pengolahan data di mana peneliti memasukkan data ke dalam tabel-tabel tertentu baik dalam bentuk tabel

frekuensi maupun tabel silang. Proses tabulasi biasanya juga mengikutkan pengaturan dan penghitungan angka-angka (Rahmadi, 2011). Dalam penelitian ini yaitu pembuatan tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan, memasukan data kedalam SPSS atau Ms.Exel.

5. Data Entering (perpindahan data ke komputer)

Memindahhkan data yang telah diubah menjadi kode kedalam mesin pengolah data. Kode yang sudah di buat dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. Program yang peneliti gunakan yaitu program SPSS for Window.

G. Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Analisis univariat dan bivariat.

Analisis Univariat merupakan metode statistik dalam penelitian yang hanya menggunakan satu variabel. Penggunaan satu variabel dalam penelitian sangat tergantung dari tujuan dan skala pengukuran yang digunakan. Analisis deskriptif merupakan salah satu bentuk analisis univariate, analisis ini merupakan pengolahan data dari proses tabulasi menjadi data yang mudah dipahami dan diinterpretasikan (Nalendra, 2021). Dalam analisis data penelitian ini analisis univariat digunakan untuk menganalisa frekuensi dan persentase (%) masing-masing dari variabel bebas dan variabel terikat. Analisis Bivariat pada umumnya mempunyai tujuan untuk menguji perbedaan dan menguji hubungan antara

dua variabel penelitian yang digunakan. Uji beda sangat tergantung pada jumlah kelompok independen (Nalendra, 2021).

2. Kuisisioner intervensi keluarga

Dalam kuisisioner intervensi keluarga menggunakan instrumen family APGAR. Singkatan APGAR adalah *Adaptation* (adaptasi), *Partnership* (kemitraan), *Growth* (pertumbuhan), *Affection* (kasih sayang), dan *Resolve* (komitmen). Kuisisioner skrining singkat dirancang untuk merefleksikan kepuasan anggota keluarga terhadap status fungsional keluarga (Smilkstein, 1982). Kuisisioner *Family APGAR* terdiri dari lima aspek fungsi keluarga, yang masing-masing mencakup satu pernyataan tentang adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, kasih sayang, dan kebersamaan. Kuisisioner ini yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan tiga pilihan jawaban :

- a. Untuk jawaban SELALU skala nilai 2
- b. Untuk jawaban KADANG-KADANG skala nilai 1
- c. Untuk jawaban HAMPIR TIDAK PERNAH skala nilai 0

Skor minimal pada kuisisioner APGAR adalah 0 dan skor maksimalnya adalah 10. Masing-masing komponen terdiri dari 1 item pernyataan. Jawaban dari pernyataan “sering/selalu” memperoleh skor 2, “kadang- kadang” memperoleh skor 1, dan “jarang/tidak” mendapatkan skor 0. Akumulasi jawaban dengan skor 7-10 mengidentifikasi bahwa dukungan keluarga baik, skor 4-6 menunjukkan dukungan keluarga sedang, dan skor 0-3 menunjukkan bahwa dukungan keluarga rendah (Tingkat *et al.*, 2018).

Skala data : rasio

3. Kuisisioner kepatuhan minum obat

Dalam kuisisioner kepatuhan pengobatan menggunakan kuisisioner MGL MAQ (*Morisky, Green, and Levine Medication Adherence Questionnaire*). Pengukuran kepatuhan pengobatan melibatkan menjawab 4 pertanyaan dalam kuisisioner MGL MAQ. Teori yang mendasari tindakan ini adalah ketidakpatuhan pengobatan dapat terjadi karena lupa, kecerobohan, berhenti minum obat saat pasien merasa lebih baik, atau saat pasien merasa lebih buruk. Desain skala ini memfasilitasi identifikasi masalah dan hambatan terhadap kepatuhan yang memadai. Sistem ini menggunakan nilai 0 untuk "Ya" dan 1 untuk "Tidak" dalam menilai setiap item, dengan skor total berkisar antara 0 hingga 4. Jumlah jawaban "Ya" mencerminkan tingkat ketidakpatuhan. Skor yang lebih rendah menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi, dan total skor pasien dapat diklasifikasikan sebagai tingkat kepatuhan tinggi jika tidak ada item yang dijawab dengan "Ya". Skor total dari jawaban kuisisioner dikategorikan menjadi 3 tingkat yaitu tingkat kepatuhan rendah dengan skor 0, tingkat kepatuhan sedang dengan skor 1-2 dan tingkat kepatuhan tinggi dengan skor 3-4 (Awwad *et al.*, 2022).

4. Analisis statistik hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat

Pada penelitian ini untuk menganalisis statistik hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat menggunakan metode

analisis uji *chi square*. Uji *chi square* yaitu salah satu analisis statistik untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat yang tidak tergantung dari asumsi-asumsi prasyarat analisis uji hipotesis (Rasmini & M. Hidayat, 2023). Uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan (α) 0,05 untuk uji perbedaan proporsi kedua variabel (Putri *et al.*, 2020). Jika hasil nilai *chi square* hitung $>$ *chi square* tabel ($<0,05$), maka artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sedangkan hasil nilai *chi square* hitung $<$ *chi square* tabel ($<0,05$), maka artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

Syarat uji *chi-square* yaitu :

- a) Besar sampel sebaiknya > 40
- b) Tidak boleh ada *cell* dengan frekuensi kenyataan atau disebut *Actual Count* (F_0) yang nilainya nol
- c) Frekuensi harapan (E) yang nilainya < 5 tidak boleh melebihi 20% jumlah *cell*.
 - 1) Jika bentuk tabel kontigensi 2×2 , tidak boleh ada satupun *cell* dengan *expected count* (E) < 5
 - 2) Jika bentuk tabel lebih dari 2×2 , misalkan 2×3 , maka jumlah *cell* dengan *expected count* (E) < 5 tidak boleh lebih dari 20% total jumlah *cell*.

H. Etika Penelitian

Sebelum mengajukan penelitian, seorang peneliti perlu menyerahkan surat pengantar studi yang telah disetujui oleh Rektor Universitas Ngudi

Waluyo kepada Puskesmas Bringin dan Puskesmas Bawen. Menurut (H. Anang Setiana, 2021) beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan adalah :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan informasi yang harus diberikan pada subyek/responden penelitian mengenai penelitian yang akan dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek penelitian mengetahui dan memahami maksud dan tujuan penelitian, proses penelitian dan dampaknya yang akhirnya dapat menentukan apakah responden setuju/bersedia atau tidak setuju/tidak bersedia menjadi subyek penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden/pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* antara lain: Partisipasi pasien, tujuan dilakukan penelitian/tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain. Dalam penelitian ini, responden dengan cermat menanyakan maksud dan tujuan dari penelitian. Setelah menerima penjelasan dari peneliti, mereka menyetujui dan menandatangani lembar persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak

memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Dalam rangka menjaga privasi responden ketika mereka menjawab pertanyaan dalam kuesioner, permintaan telah diajukan agar mereka memberikan nama inisial mereka dalam data umum penelitian ini.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Informasi dari penelitian ini disimpan, diolah, dan hanya dapat diakses oleh para peneliti. Data akan dihapus setelah penelitian selesai, dengan minimal periode penyimpanan selama lima tahun.