

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran rinci mengenai obyek penelitian serta menjelaskan fenomena atau peristiwa yang terjadi (Arikunto, 2012). Fokus dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi sebagai bagian dari upaya mencapai kesuksesan terapi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Referensi Oecusse dengan judul "*Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Referensi Oecusse Rawat Jalan*".

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari tanggal 14 juli sampai 28 juli 2024.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Referensi Oecusse.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan hipertensi di Rumah Sakit Referensi Oecusse yang berjumlah 118 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan populasi dalam bentuk kecil dan harus memiliki peluang untuk terambil sebagai unit sampel (Roflin E, 2021). Menurut Arikunto (2012:104) jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih dari 100 orang, maka bisa diambil 20-25% dari jumlah populasinya. Perhitungan sampel sendiri menggunakan rumus solvin sebagai berikut:

Rumus Solvin

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

Keterangan:

n: Besar sampel

N: Besar Populasi

e: batas toleransi kesalahan (*error tolerance*).

$$n = \frac{118}{1 + 118 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{118}{1 + 118 \times 0.05}$$

$$n = \frac{118}{1 + 1,18}$$

$$n = \frac{118}{1.295}$$

$$= 92$$

Pengambilan sampel bergantung pada 2 kriteria yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik untuk subyek penelitian pada populasi target (Riyanto, 2015).

Kriteria inklusi dalam penelitian:

- 1) Pasien dengan hipertensi yang sedang tidak mengikuti penelitian lain sebagai responden
- 2) Tidak mengalami penyakit komplikasi lainnya
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subyek penelitian yang tidak boleh ada dan jika subyek mempunyai kriteria eksklusi maka subyek harus dikeluarkan dari penelitian (Riyanto, 2015).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien menjalankan terapi ganda di rumah sakit lain
- 2) Pasien dalam terapi minum obat lain selain obat hipertensi

Dalam perhitungan sampel di dalam penelitian ini maka jumlah akhir sampel adalah sejumlah 92 responden.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan ruang lingkup dari variable yang diteliti yang mengarah pada instrument penelitian yang akan digunakan dalam mengamati atau mengukur variabel terkait guna untuk mengumpulkan data penelitian (Adhi Kusum astute., dkk, 2020).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Karakteristik umur	Usia dalam penelitian ini didefinisikan sebagai rentang waktu sejak kelahiran individu hingga saat penilaian dilakukan. Kategori umur dibagi menurut klasifikasi WHO untuk memastikan kesesuaian dengan standar internasional	Kuesioner	<p>Bayi: 0-1 tahun</p> <p>Balita: 1-5 tahun</p> <p>Anak-anak: 6-12 tahun</p> <p>Remaja: 13-17 tahun</p> <p>Dewasa Muda: 18-24 tahun</p> <p>Dewasa: 25-64 tahun</p> <p>Lansia: 65 tahun ke atas</p>	Ordinal
Kepatuhan	Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain	Kuesioner	<p>Skor 0-5: Menunjukkan kepatuhan rendah.</p> <p>Skor 6-8: Menunjukkan kepatuhan sedang.</p> <p>Skor 9-10: Menunjukkan kepatuhan tinggi</p>	Cardinal

E. Pengumpulan Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden berupa keseluruhan data respon jawaban dalam kuesioner yang diberikan.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dengan cara meminta data jumlah populasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Referensi Oecusse.

3. Alat ukur penelitian

Alat ukur dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner Morisky scale 8-item, yang berisi 8 item pertanyaan untuk mengukur variabel kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Rumah Sakit Referensi Oecusse. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan realibilitas oleh Harijanto W, dkk (2015).

4. Validitas dan realibilitas kuesioner MMAS scale 8-item.

Validasi suatu instrumen bisa digunakan apabila sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Validitas item-item pada skala penelitian ini dilihat menggunakan korelasi item dengan skor total skala. Analisis data validasi dengan cara uji *Pearson Correlation*, dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari pada r tabel. Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha*, kuesioner dikatakan *reliable* jika nilai *Cronbach's Alpha* >0.60 .

Kuesioner kepatuhan minum obat dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang sudah baku dari MMAS. MMAS-8 dapat diandalkan untuk mengukur kepatuhan pada pasien hipertensi dan secara bermakna dapat mengontrol tekanan darah (Morisky dkk, 2009). Penelitian yang melakukan uji validasi dan Reliabilitas MMAS-8 dengan judul

Pengaruh konseling *Motivational Interviewing* terhadap Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi oleh Harijanto W, dkk (2015), hasil uji validasi semua item valid ($r > 0.3$) dan kuesioner MMAS-8 *reliable* ($\alpha > 0.60$).

5. Range nilai kepatuhan responden berdasarkan nilai kuesioner MMAS-8

Menilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dapat diukur dengan kuesioner MMAS-8. Item 1 sampai 4 dan 6 sampai 7, jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika “tidak” diberi skor 1. Item 5, jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0. Item 8 menggunakan skala *likert* 5 poin (0-4), kemudian hasilnya ditambahkan dengan skor item 1 sampai 7. Skala *likert* 5 point terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta yaitu tidak pernah (4), sekali-sekali (3), kadang-kadang (2), biasanya (1), dan selalu (0). MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 sampai <8), dan kepatuhan rendah (skor <6) (Harijanto dkk, 2015).

6. Etika Penelitian

1. Informed Consent

Proses etis di mana seorang individu memberikan persetujuan secara sadar dan sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian atau prosedur medis setelah menerima informasi lengkap mengenai tujuan, metode, risiko, manfaat, dan alternatif yang tersedia. Proses ini melibatkan pemberian informasi yang jelas dan komprehensif, memastikan bahwa peserta memiliki kapasitas untuk memahami dan membuat keputusan yang terinformasi, dan memungkinkan peserta untuk memberikan persetujuan tanpa paksaan. Peserta juga memiliki hak untuk menarik diri dari penelitian atau prosedur kapan saja tanpa kehilangan hak atau manfaat yang telah diperoleh (Beauchamp, 2019).

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan sumber, nama sumber tidak dicantumkan dalam penelitian ini. Studi pendahuluan ini berfungsi sebagai proksi identitas responden.

3. Confidentiality (Kerahasiaan Data)

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang dikumpulkan dan hanya pengumpulan data spesifik yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

F. Pengumpulan Data

1. Pengajuan surat ijin penelitian *ethical clearence*

Pengajuan surat ijin penelitian dimaksudkan untuk mendapatkan ijin melakukan penelitian guna menyelesaikan tanggung jawab Pendidikan berupa Skripsi di institusi Universitas Ngudi Waluyo dan dilanjutkan pengajuan *ethical clearence* guna mendapatkan ijin pengambilan data dan melakukan penelitian yang ditujukan kepada komite etik Universitas Ngudi Waluyo.

2. Pengajuan surat ijin penelitian di Rumah Sakit Referensi Oecusse

Pengajuan surat ijin dimaksudkan untuk mendapatkan ijin mengakses data responden, penggunaan tempat penelitian dan termasuk semua keperluan pengambilan data yang berhubungan dengan Rumah Sakit Referensi Oecusse.

3. Tahapan pengambilan data

a. Pemberian Informasi

Dilakukan dengan cara memberikan informasi lengkap berupa penjelasan maksud penelitian dan informasi tentang keamanan selama pengambilan data dan hingga penjelasan mengenai dampak dan keuntungan yang akan terjadi selama penelitian berlangsung.

b. Pemberian Lembar *Informed Consent* Kepada Calon Responden

Pemberian *inform consent* dilakukan untuk mendapatkan persetujuan dari responden dengan merekap populasi yang memenuhi kriteria yang peneliti terapkan dalam pemilihan calon responden.

4. Pengecekan pasien

Peneliti mulai melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Referensi Oecusse. Proses ini melibatkan pemeriksaan tensi darah sebagai bagian dari penelitian mengenai kepatuhan pasien hipertensi. Prosedur dimulai dengan penjadwalan kunjungan pasien rawat jalan yang telah ditentukan sebelumnya. Kemudian pasien diberikan penjelasan mengenai kuesioner yang akan di isi.

5. Pengambilan data

a. Pengisian Kuesioner

- 1) Pendampingan: Jika perlu, berikan bantuan kepada pasien dalam mengisi kuesioner untuk memastikan bahwa mereka memahami pertanyaan dengan benar.
- 2) Anonimitas: Jaga kerahasiaan data dengan memastikan bahwa identitas pasien tidak terungkap dalam kuesioner.

b. Pengumpulan Kuesioner

- 1) Kumpulkan: Setelah kuesioner diisi, kumpulkan kembali dari pasien dengan cara yang telah disepakati (misalnya, pengembalian langsung atau pengiriman pos).
- 2) Verifikasi: Periksa kuesioner yang dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan.

6. Sumber data

Data primer digunakan sebagai sumber data. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data responden melalui respon jawaban responden pada kuesioner yang telah di isi (Sugiyono, 2010).

G. Pengolahan Data

1. Editing

Editing atau penyuntingan dengan dilakukan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing-masing jawaban (Imas & Nauri, 2018). Editing dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Melakukan pemeriksaan konsistensi data dengan cara:
 - 1) Validasi: Pastikan bahwa data yang dikumpulkan sesuai dengan format yang telah ditentukan dan tidak ada entri yang hilang atau tidak konsisten.
 - 2) Penghapusan Duplikat: Identifikasi dan hapus data yang duplikat untuk mencegah pengulangan informasi yang dapat mempengaruhi hasil analisis.
- b. Pengecekan Kesalahan
 - 1) Pengecekan Kesalahan Input: Verifikasi apakah ada kesalahan ketik atau kesalahan input data. Misalnya, angka yang tidak sesuai dengan rentang yang diharapkan.
 - 2) Pengecekan Logika: Pastikan bahwa data logis dan sesuai dengan pola yang diharapkan. Misalnya, memastikan bahwa tanggal tidak berada di masa depan dan bahwa nilai-nilai numerik berada dalam rentang yang logis.

2. *Scoring*

Scoring dilakukan untuk memberikan skor-skor atau angka pada lembar jawaban skala tiap subjek. Setiap skor dari pada tiap item pernyataan pada skala ditentukan sesuai apa yang diisi oleh responden (Imas & Nauri, 2018).

Setiap pertanyaan dalam kuesioner MMAS memiliki bobot skor tertentu, yang biasanya adalah:

- a. Ya (1) atau Tidak (0),
- b. Penilaian Skor

Setiap pertanyaan diukur sebagai berikut:

Pertanyaan 1-4: Skor 1 untuk jawab "Ya" dan 0 untuk jawab "Tidak".

Pertanyaan 5-8: Skor biasanya 0 atau 1, dengan interpretasi berbeda tergantung pada formulasi spesifik dari kuesioner.

c. Total Skor

Jumlahkan skor dari semua pertanyaan untuk mendapatkan skor total MMAS:

Skor 0-5: Menunjukkan kepatuhan rendah.

Skor 6-8: Menunjukkan kepatuhan sedang.

Skor 9-10: Menunjukkan kepatuhan tinggi

4. *Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Kode adalah simbol tertentu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki arti sebagai data kuantitatif (berbentuk skor) (Imas & Nauri, 2018).

Coding data dari kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) pada hipertensi melibatkan langkah-langkah sistematis untuk mengubah respons kuesioner menjadi format yang dapat dianalisis secara kuantitatif. Pertama, setiap pertanyaan dalam kuesioner, yang biasanya menggunakan format ya/tidak, diberi kode numerik sesuai jawabannya (misalnya, 1 untuk "Ya" dan 0 untuk "Tidak"). Kemudian, data dari setiap responden dikumpulkan dan dijumlahkan untuk menghitung skor total. Skor total ini kemudian dikategorikan ke dalam tingkat kepatuhan seperti rendah, sedang, atau tinggi, berdasarkan rentang skor yang telah ditetapkan. Proses ini memastikan bahwa

data yang diperoleh terstruktur dengan baik dan siap untuk analisis statistik yang dapat mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan hipertensi.

5. *Data entry*

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau "*software*" Komputer (Notoadmojo, 2010).

Data entry dalam penelitian ini dilakukan untuk memastikan bahwa data dari kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) terkait kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dapat diproses dan dianalisis dengan tepat. Setelah data dikumpulkan, setiap respons kuesioner dimasukkan ke dalam sistem perangkat lunak Microsoft Excel. Proses ini melibatkan penempatan setiap jawaban ke dalam kolom yang sesuai, sesuai dengan kode numerik yang telah ditetapkan (misalnya, 1 untuk "Ya" dan 0 untuk "Tidak"). Selanjutnya, data yang telah dimasukkan diperiksa untuk memastikan keakuratan dan konsistensinya dengan membandingkan dengan data asli untuk mendeteksi dan memperbaiki kesalahan. Setelah memastikan bahwa data telah dimasukkan dengan benar, langkah-langkah pembersihan data dilakukan untuk menangani entri yang tidak lengkap atau salah. Dokumentasi proses data entry juga dilakukan untuk memastikan transparansi dan integritas data, serta untuk memudahkan pembuatan cadangan data yang diperlukan selama penelitian. *Cleaning*

Semua data dari setiap sumber yang selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan- kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

H. Analisa Data

Analisa data merupakan cara yang dilakukan untuk mengolah data menjadi karakteristik yang mampu dipahami sehingga memiliki manfaat dalam memberikan solusi permasalahan, terutama permasalahan yang diangkat dalam penelitian. Analisa univariat digunakan untuk menggambarkan kumpulan data yang berupa frekuensi, nilai dengan frekuensi terbanyak, nilai minimum, dan nilai maksimum dari variabel penelitian (Sugiyono, 2014).

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel karakteristik dan gambaran kepatuhan terapi obat pada pasien hipertensi rawat jalan dalam upaya kesuksesan terapi di rumah sakit referensi Oe-cusse.