

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif. Jenis penelitian menggunakan metode analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional* yang mengukur variabel bebas serta variabel terikat secara bersamaan atau simultan (Irmawartini, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu tingkat kepatuhan, sedangkan variabel terikat adalah kepercayaan pengobatan. Penelitian ini mengarahkan penulis untuk menguraikan korelasi antara tingkat kepatuhan dengan kepercayaan pengobatan pada pasien hipertensi dilakukan menggunakan kuesioner.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dr. Asmir Salatiga yang beralamat di Jl. Dr. Muwardi No. 50, Kutowinangun Kidul, Kec. Tingkir, Kota Salatiga, Jawa Tengah. Waktu pengambilan data dilaksanakan pada bulan Januari 2024.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah suatu wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga kemudian dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi yang digunakan dalam penelitian

ini adalah seluruh pasien hipertensi di Rumah Sakit Dr. Asmir Salatiga yang berjumlah 796 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, jika populasi besar maka peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi tersebut karena berbagai faktor seperti keterbatasan dana, tenaga dan waktu sehingga peneliti bisa menggunakan sampel yang diambil dari populasi. Maka dari itu sampel yang diambil untuk diteliti dari populasi harus benar-benar representatif atau mewakili dari suatu populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini peneliti mengambil teknik *accidental sampling*. Menurut Sugiyono (2019) mengatakan bahwa *accidental sampling* adalah mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila orang yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data.

Jumlah populasi yang sudah diketahui berjumlah 796 pasien maka dalam pengambilan sampel digunakan rumus:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P) \cdot N}{d^2(N-1) + z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

P = Proporsi tingkat kepatuhan (50% = 0,05)

d = Presisi yang dikehendaki (10% = 0,1)

N = Populasi pasien hipertensi di Rumah Sakit Dr. Asmir Salatiga selama 6 bulan terakhir sebesar 796 pasien.

$z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2$ = Angka galat baku pada interval kepercayaan 95% = 1,96.

Jadi besar sampel dapat di hitung sebagai berikut :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5) \times 796}{0,1^2 \times (796 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{764,48}{8,91} = 85,796$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut diperoleh jumlah pasien yang harus diambil minimal 86 pasien, sedangkan pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 100 pasien.

3. Kriteria Sampel

Sampel pada penelitian ini meliputi dua kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek dapat mewakili suatu sampel penelitian dikarenakan subjek telah memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diwakili oleh subjek penelitian karena subjek penelitian tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kedua kriteria ini dapat menentukan apakah sampel tersebut dapat digunakan atau tidak (Surahman, 2016).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien bersedia untuk menjadi responden
- 2) Pasien hipertensi rawat jalan poli penyakit dalam yang berusia antara 20-70 tahun
- 3) Responden merupakan pasien yang menderita hipertensi 1 – 6 bulan

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Pasien tidak kooperatif
- 2) Pasien hipertensi rawat jalan poli penyakit dalam yang baru terdiagnosa hipertensi dan mendapat terapi antihipertensi kurang dari 1 – 6 bulan
- 3) Pasien hipertensi karena kehamilan

D. Definisi Operasional**1. Kepatuhan**

Kepatuhan berasal dari kata dasar “patuh” yang berarti disiplin taat. Kepatuhan adalah suatu tingkat dimana perilaku individu (Misalnya dalam kaitam dengan mengikuti pengobatan, mengikuti instruksi diri, atau membuat perubahan (gaya hidup) sesuai atau tepat dengan anjuran dokter. Kepatuhan juga didefinisikan sebagai tingkatan dimana individu mengikuti instruksi yang diberikan untuk mendukung pengobatan terhadap penyakitnya. Kepatuhan merupakan sikap atau ketaatan individu mematuhi anjuran petugas kesehatan untuk melakukan tindakan medis (Niven, 2002).

2. Kepercayaan

Patient trust atau kepercayaan pasien adalah keyakinan pasien bahwa tenaga kesehatan akan bertindak sesuai kebutuhan pasien dan akan memberikan penanganan kesehatan dan pengobatan yang diperlukan (Anderson & Dedrick:1990, Thom & Campbell, 1997 dan Wu et al., 2016). Kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat dilihat sebagai sejauh mana keyakinan mereka terhadap kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk memenuhi harapan mereka, serta sejauh mana mereka percaya terhadap kemampuan dari pihak penyedia layanan kesehatan. Tingkat keyakinan pasien terhadap niat baik, jaminan pelayanan, serta kredibilitas dari pihak rumah sakit bermuara pada munculnya kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Kepercayaan pasien akan meningkat seiring dengan meningkatnya kuantitas dan kualitas komunikasi antara dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lain dengan pasien maupun keluarga mereka. Intensitas komunikasi yang rendah antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarganya akan menimbulkan keterpaksaan yang berpengaruh negatif terhadap tingkat kepercayaan pasien. Kepercayaan pasien juga akan meningkat jika terjadi komunikasi yang baik, sebaliknya ketidakmampuan rumah sakit dalam membina komunikasi yang baik dengan pasien, termasuk dengan keluarganya, memungkinkan menurunkan tingkat kepercayaan pasien. Untuk itu penyedia jasa layanan kesehatan harus

berupaya semaksimal mungkin untuk membangun hubungan, koneksi dan korespondensi yang baik antara pihak rumah sakit dengan pasien, termasuk dengan keluarganya.

3. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg di dasarkan pada dua fase sistolik 140 menunjukkan fase perdarahan yang sedang dipompa ke jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan bahwa fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014). Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat di Dunia. Hipertensi masih menjadi masalah karena beberapa hal, antara lain meningkatnya prevalensi hipertensi yaitu banyaknya pasien hipertensi yang belum dapat pengobatan maupun yang sudah diobati tetapi tekanan darahnya belum mencapai target serta adanya penyakit penyerta dan komplikasi (Purwanto, 2012) **Karakteristik Responden**

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin Hal ini dikarenakan menurut Sugestina (2023) perempuan yang sudah memasuki penuaan menyebabkan penurunan batas dan kekuatan darah yang mengalir melalui pembuluh darah karena adanya perubahan pembuluh darah di tubuh yang menjadi lebih luas dan kaku sehingga terjadi ketegangan sirkulasi yang meluas dan memicu terjadinya hipertensi , umur Semakin bertambah terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh

menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah., Tingkat pendidikan seseorang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mengendalikan penyakit yang dideritanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka tingkat pengetahuannya akan semakin baik sehingga dapat mempengaruhi kemampuannya dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan. Riskesdas (2013) dalam penelitian (Rosiana, 2014) menyatakan bahwa kejadian hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok individu yang tingkat pendidikannya rendah., pekerjaan, dan lama menderita.

4. Responden

Responden merupakan pasien pasien yang menderita hipertensi 1 - 6 bulan usia pasien dikategorikan Usia responden dalam penelitian ini dikategorikan menurut WHO meliputi *Young Adults* (17-39 Tahun), *Middle-aged Adult* (40-59 Tahun), dan *Old Adults* (60-99 Tahun), dan bersedia menjadi responden.

5. Metode Pengukuran

Metode pengukuran tingkat kepatuhan pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dengan total skor antara 0-8 dan dikategorikan ke dalam dua level tingkat kepatuhan yaitu: patuh (skor ≥ 6) dan tidak patuh (skor < 6). Pada prinsipnya

MMAS merupakan suatu bentuk kuesioner yang terdiri dari 8-item pertanyaan untuk mengukur laporan langsung dari pasien terkait pengobatan yang dijalannya. Metode ini merupakan perkembangan dari metode sebelumnya yang terdiri dari 4-item pertanyaan. Kelebihan dari kuesioner ini yaitu lebih spesifik untuk melihat tingkat kepatuhan dari pasien. Delapan-item pertanyaan ini memiliki sensitivitas yang tinggi di banding dengan 4-item. Sensitivitas yang di dapat 93 % di samping itu skala pengukuran ini baik digunakan untuk identifikasi pasien yang memiliki tingkat kepatuhan rendah dan memiliki tekanan darah tidak terkontrol. Memiliki validitas yang baik untuk digunakan pada kondisi responden dengan tingkat pendapatan yang rendah dan pada uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha reliability* sebesar 0.83 (Morisky, 2008).

Metode pengukuran kepercayaan pengobatan menggunakan kuesioner *Beliefs about Medicines Questionnaires* (BMQ) yang dikategorikan menjadi dua subskala yaitu spesifik dan general. Setiap jawaban dari responden dikategorikan kedalam lima skala likert yaitu: sangat tidak setuju (skor 5), tidak setuju (skor 4), ragu-ragu (skor 3), setuju (skor 2), sangat setuju (skor 1). Subskala spesifik meliputi kebutuhan dan kekhawatiran terhadap obat antihipertensi sedangkan subskala general terdiri dari persepsi terkait bahaya obat dan penggunaan obat berlebih. Tingkat kepercayaan dikategorikan menjadi dua level yaitu tinggi (skor \geq median) dan rendah (skor $<$ median). BMQ terdiri dari 18 pertanyaan yang menggunakan 5 tingkat skala. Sepuluh pertanyaan pertama mengevaluasi

sikap pasien terhadap pengobatan, pengobatan yang didapatkan pasien. Delapan pertanyaan selanjutnya mengukur tentang sikap terhadap pengobatan secara umum. Skor total didapatkan dari hasil penjumlahan skor jawaban seluruh pertanyaan (Ross, S., Walker, A., & MacLeod, 2004).

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Terdapat dua variabel penelitian, yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Berkaitan dengan penelitian ini, variabel yang digunakan adalah sebagai berikut :

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen (terikat), baik yang pengaruhnya positif maupun yang pengaruhnya negatif (Ferdinand, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan.

Variabel terikat adalah suatu variabel yang nilainya tergantung dari variabel lain, dimana nilainya dapat berubah (Sugiyono, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepercayaan pengobatan.

F. Pengumpulan Data

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu data primer. Data primer diperoleh dengan melakukan pendekatan penelitian lapangan guna memperoleh data secara langsung dari obyek penelitian. Data primer tersebut diperoleh dari hasil pengisian kuisioner yang dibagikan secara langsung kepada

pasien hipertensi di Rumah Sakit Dr. Asmir Salatiga. Kuisisioner merupakan suatu instrumen penelitian yang berisi serangkaian pertanyaan mengenai topik penelitian yang ditujukan kepada responden guna untuk memperoleh informasi dari responden tersebut (Surahman, 2016).

Kuesioner yang digunakan pada pengukuran kategori tingkat kepatuhan yaitu dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dengan total skor antara 0-8 dan dikategorikan ke dalam dua level tingkat kepatuhan yaitu: patuh (skor ≥ 6) dan tidak patuh (skor < 6).

Kuesioner yang digunakan pada pengukuran kategori tingkat kepercayaan yaitu menggunakan kuesioner *Beliefs about Medicines Questionnaires* (BMQ) yang dikategorikan menjadi dua subskala yaitu spesifik dan general. Setiap jawaban dari responden dikategorikan kedalam lima skala likert yaitu: sangat tidak setuju (skor 5), tidak setuju (skor 4), ragu-ragu (skor 3), setuju (skor 2), sangat setuju (skor 1).

1. Prosedur Pengambilan Data

Adapun langkah-langkah dalam proses pengambilan data pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Menentukan lokasi penelitian
- b. Melakukan survei pendahuluan untuk mengetahui permasalahan yang sedang terjadi
- c. Menentukan kriteria-kriteria sampel yang akan diambil
- d. Membuat kuisisioner penelitian

- e. Melakukan uji pendahuluan dan uji instrumen penelitian atau uji validitas dan uji reliabilitas kuisisioner
- f. Mengajukan permohonan pembuatan izin kelayakan etik (*ethical clearance*)
- g. Mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Fakultas Kesehatan dan Program Prodi Farmasi Universitas Ngudi Waluyo
- h. Mengajukan surat izin penelitian ke Rumah Sakit Dr. Asmir Salatiga
- i. Berkoordinasi dengan pihak Rumah Sakit Dr. Asmir Salatiga untuk mencari informasi terkait pasien hipertensi nantinya akan menjadi responden
- j. Menyebarkan kuisisioner secara langsung kepada pasien hipertensi di Rumah Sakit Dr. Asmir Salatiga
- k. Apabila ada pasien hipertensi, diberikan *infrom consent* (memberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian)
- l. Jika pasien bersedia menjadi responden maka pasien diminta untuk memberi tanda tangan dalam surat berpartisipasi
- m. Kemudian responden diberikan kuesioner tingkat kepatuhan dan kepercayaan pengobatan
- n. Sesudah responden mengisi kuesioner dengan benar dan sudah diteliti kelengkapannya oleh peneliti, maka data dapat dikumpulkan untuk diolah

2. Uji instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas dengan tujuan untuk mengetahui instrumen (kuisisioner) yang digunakan dalam penelitian layak atau tidak.

a. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2016) uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk menentukan valid atau tidaknya suatu kuesioner dalam memberikan informasi tentang apa yang diukur pada kuesioner tersebut. Validitas item ditunjukkan dengan adanya dukungan terhadap skor total. Rumus yang digunakan untuk mengukur validitas adalah:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi antar x dan y

$\sum xy$ = Perkalian skor item antar x dan y

$\sum x$ = Skor item

$\sum y$ = Skor total

n = Jumlah subyek (ukuran sampel)

$\sum x^2$ = Kuadrat dari skor item

$\sum y^2$ = Kuadrat dari skor total

Pada penelitian ini pengujian validitas dilakukan dengan mengkorelasikan skor pada masing-masing item dengan skor totalnya

kemudian diolah dengan bantuan program SPSS 20.0 *for Windows* dengan *level of significant* = 5% / 0,05. Adapun pengambilan keputusan untuk menguji validitas indikatornya adalah:

- 1) Jika r hitung $>$ r tabel dan nilai positif atau signifikan $<$ 0,05 maka butir atau pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid.
- 2) Jika r hitung $<$ r tabel dan signifikan $>$ 0,05 maka butir atau pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan uji untuk memastikan apakah kuesioner penelitian yang dipergunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian reliabel atau tidak. Kuesioner dikatakan reliabel jika kuesioner tersebut dilakukan pengukuran ulang, dan akan mendapatkan hasil yang sama. Uji reliabilitas ini sebenarnya untuk mengukur seberapa besar suatu pengukuran dapat mengukur dalam keadaan yang tetap stabil atau konsisten. Uji ini dapat dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan melihat koefisien cronbach alpha pada program, jika pada program nilai *cronbach alpha* terdapat lebih besar dari 0,6 maka kuesioner akan dinyatakan reliabel. Pengukuran reliabilitas instrumen terdapat rumus Alpha, yaitu:

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = Reabilitas Instrumen yang dicari

k = Banyaknya item pertanyaan

$\sum S_i$ = Jumlah varian butir

S_t = Varian total

3. Etika Penelitian

Pada saat melakukan penelitian perlu diperhatikan beberapa etika penelitian sebagai berikut:

- a. Meminta izin kepada responden atas kesediaannya untuk mengisi kuisisioner penelitian dengan cara mengisi formulir persetujuan yang berisikan maksud dan tujuan dari penelitian. Namun, jika responden tidak bersedia maka responden berhak untuk menolak.
- b. Informasi data pribadi dan jawaban responden pada kuisisioner akan dilindungi kerahasiaannya oleh peneliti.
- c. Semua biaya pada penelitian ini ditanggung oleh peneliti.

G. Pengolahan Data

1. *Editing*

Peneliti melakukan upaya pemeriksaan kembali data yang sudah didapatkan dan dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan sesudah data-data terkumpul (Hidayat, 2014). Proses *editing* bertujuan untuk memeriksa kembali kuesioner dilihat dari kelengkapan dan kejelasan jawaban oleh responden

2. *Coding*

Coding atau pengkodean merupakan kegiatan mengubah data yang awalnya berbentuk huruf menjadi bentuk angka atau bilangan. Tujuannya

untuk mempermudah saat analisis data. Pengkodingan kuesioner biasanya ditandai dengan nilai 1-5 dengan kode sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju, dan sangat setuju. Hal ini dilakukan untuk memudahkan pengolahan data atau analisis pada komputer.

3. *Entry Data*

Entry data merupakan kegiatan yang dilakukan dengan memasukkan data yang sudah terkumpul ke dalam kolom atau kode yang sesuai dari setiap pertanyaan (Notoatmodjo, 2012). Tahap ini dilakukan setelah data dari jawaban kuesioner sudah lengkap dan benar kedalam program pengelola data di komputer SPSS (*Statistical Package for Social Science*).

4. *Cleaning Data*

Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali hasil data dan menghapus data yang tidak sesuai untuk meminimalisir terjadinya kesalahan data.

H. Metode Pengukuran

1. Metode Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Metode pengukuran tingkat pengetahuan pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) dengan skala *Guttman*. Pada pertanyaan dan pernyataan terkait tingkat kepatuhan membutuhkan dua respon “Ya” dan “Tidak”. Skor “1” akan diberikan untuk respon “Ya” terhadap kepatuhan minum obat. Sedangkan

skor “0” akan diberikan kepada respon yang “Tidak”. Dikategorikan ke dalam dua level tingkat kepatuhan yaitu: patuh (skor ≥ 6) dan tidak patuh (skor < 6).

2. Metode Pengukuran Kepercayaan Pengobatan

Metode pengukuran kepercayaan pengobatan menggunakan kuesioner *Beliefs about Medicines Questionnaires* (BMQ) yang dikategorikan menjadi dua subskala yaitu spesifik dan general. Setiap jawaban dari responden dikategorikan kedalam lima skala likert yaitu: sangat tidak setuju (skor 5), tidak setuju (skor 4), ragu-ragu (skor 3), setuju (skor 2), sangat setuju (skor 1). Tingkat kepercayaan dikategorikan menjadi dua level yaitu tinggi (skor \geq median) dan rendah (skor $<$ median).

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat untuk memperoleh gambaran dan presentase dari setiap variabel yang diteliti, baik variabel independen (tingkat kepatuhan) maupun variabel dependen (kepercayaan pengobatan). Analisa ini bertujuan agar dapat menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Adapun gambaran distribusi frekuensi tersebut meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lama menderita, tingkat kepatuhan, dan kepercayaan pengobatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu metode analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat

menggunakan uji statistik tertentu (Surahman, 2016). Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square. Penarikan hipotesis penelitian didasarkan pada tingkat signifikansi dengan derajat kepercayaan sebesar 95% ($\alpha < 0,05$). Dimana, hubungan kedua variabel akan dikatakan bermakna apabila nilai *p-value* $< 0,05$ (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, hasil uji *Chi-Square* dapat menyimpulkan apakah terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan dengan kepercayaan pengobatan pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Dr. Asmir Salatiga.