

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi prospektif observasional analitik, yang termasuk dalam kategori penelitian kuantitatif dengan metode *cross-sectional*. Metode ini melibatkan pengukuran atau pengamatan simultan antara faktor risiko atau paparan dan penyakit (Sriyati, 2023). Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat serta kualitas hidup pasien. Pengambilan sampel dilakukan melalui kuesioner. Instrumen yang digunakan mencakup kuesioner kepatuhan yang menggunakan *Morisky Modified Adherence Scale (MMAS-8)* dan kuesioner kualitas hidup berdasarkan *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*.

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Leyangan, Kec. Ungaran Timur, Kab. Semarang dan waktu pengambilan data dilakukan pada bulan November - Desember 2024.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa hipertensi yang berusia 18-65 tahun sebanyak 31 pasien yang menjalani terapi pengobatan di Puskesmas Leyangan.

2. Sampel

Penelitian ini menggunakan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi memerlukan semua anggota populasi yang

dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi memerlukan karakteristik dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien umum dan peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) yang terdaftar di Puskesmas Leyangan
- 2) Pasien hipertensi dewasa sampai lansia dengan rentang usia 18-65 tahun di Puskesmas Leyangan.
- 3) Pasien yang telah menjalani terapi obat antihipertensi selama minimal 6 bulan untuk memantau kepatuhannya.
- 4) Pasien hipertensi tanpa komplikasi seperti diabetes mellitus (DM), penyakit jantung, gagal ginjal kronis (GGK), atau dislipidemia.
- 5) Pasien yang memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*) untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- 6) Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik, baik secara lisan maupun tulisan sehingga bisa memberikan informasi yang akurat terkait kepatuhan dan kualitas hidup.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Tidak berobat teratur (<3 kali kunjungan dalam 6 bulan)
- 2) Pasien yang sedang hamil atau menyusui
- 3) Pasien hipertensi yang bekerja sebagai tenaga kesehatan

3. Teknik Sampling

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-probability sampling*. Semua objek dalam populasi diambil

sebagai sampel, meskipun setiap subjek memiliki peluang yang berbeda untuk terpilih sebagai sampel. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yang didasarkan pada kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Penelitian ini mengumpulkan 31 sampel selama satu bulan.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan variabel secara spesifik berdasarkan karakteristik yang dapat diamati, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran atau observasi dengan akurat terhadap objek atau fenomena. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1. Hipertensi dalam konteks penelitian ini merujuk pada pasien berusia 18-65 tahun yang menderita hipertensi dan menjalani terapi pengobatan di Puskesmas Leyangan.
2. Pasien adalah individu yang berusia 18-65 tahun dengan diagnosis hipertensi yang dirawat di Puskesmas Leyangan.
3. Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku individu dalam mengikuti anjuran terapi, termasuk minum obat, mematuhi diet, dan melakukan perubahan gaya hidup. Tingkat kepatuhan diukur berdasarkan seberapa baik pasien mengikuti setiap aspek anjuran, yang dinilai menggunakan *Morisky Modified Adherence Scale (MMAS-8)*.
4. Nilai *MMAS-8* digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan minum obat, yang dikategorikan menjadi tiga tingkat: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 sampai <8), dan kepatuhan rendah (skor <6) (Morisky & Munter, 2009).

5. Kualitas hidup menggambarkan kesejahteraan individu yang mencakup kepuasan dan kebahagiaan, di mana kesehatan dinilai dari aspek fisik, mental, dan sosial. Kualitas hidup dapat diukur menggunakan *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*.
6. Tingkat kualitas hidup diperoleh dari nilai *WHOQOL-BREF* yang dibagi menjadi tiga kategori: kualitas hidup tinggi (skor >84), kualitas hidup sedang (skor >60 dan <84), dan kualitas hidup rendah (skor <60).
7. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden secara langsung maupun tidak langsung.
8. *Morisky Modified Adherence Scale-8 (MMAS-8)* adalah kuesioner yang digunakan untuk mengevaluasi seberapa baik pasien yang menderita hipertensi menerima obat mereka.
9. Kualitas hidup pasien dapat dinilai melalui kuesioner yang disebut *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF)*.

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan dari responden yang telah menyatakan bersedia untuk mengisi kuesioner *Morisky Modified Adherence Scale (MMAS-8)* dan kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* yang telah ditentukan oleh peneliti. Langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengunjungi Puskesmas dengan membawa surat izin dan meminta data mengenai pasien hipertensi yang sedang menjalani pengobatan di Puskesmas Leyangan.

- b. Peneliti menentukan ukuran populasi dan menghitung jumlah sampel yang diperlukan.
- c. Peneliti menyebarkan kuesioner tentang kepatuhan mengonsumsi obat dan kualitas hidup kepada pasien hipertensi di Puskesmas Leyangan untuk pengambilan data primer.
- d. Peneliti meminta kesediaan pasien untuk berpartisipasi sebagai responden serta menandatangani *informed consent*.
- e. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner *MMAS-8* dan *WHOQOL-BREF*; jika responden mengalami kesulitan memahami pertanyaan, peneliti akan memberikan penjelasan. Setelah mengisi, kuesioner langsung diserahkan kepada peneliti.
- f. Hasil kuesioner yang telah dikumpulkan akan diperiksa segera dan langsung dilakukan analisis data.
- g. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.
- h. Peneliti melakukan analisis data untuk mendapatkan hasil penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang yang mencakup informasi tentang calon responden yang merupakan pasien hipertensi.

F. Pengolahan Data

1. *Editing*

Meninjau kembali data yang telah dikumpulkan, baik dari segi isi maupun bentuk alat pengumpulan data dengan langkah-langkah berikut:

- a. Memeriksa jumlah lembar pertanyaan.
- b. Mengevaluasi kelengkapan nama dan identitas responden.
- c. Meninjau jenis isian data.

2. *Coding*

Mengelompokkan data dengan memberikan kode sesuai dengan jenisnya, yaitu menetapkan kode untuk setiap variabel. Setelah itu, variabel-variabel tersebut dikelompokkan berdasarkan skor atau nilai yang didapatkan.

3. *Entry Data*

Memasukkan data mengenai karakteristik responden, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, serta kualitas hidup responden ke dalam sistem komputer dengan menggunakan perangkat lunak SPSS.

4. *Tabulating*

Melakukan pemeriksaan ulang terhadap data untuk memastikan tidak ada kesalahan dalam proses pemasukan data, kemudian melakukan tabulasi untuk mengelompokkan setiap kategori.

G. Analisis Data

Analisis data yang diperoleh bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai tingkat kepatuhan pasien yang diukur berdasarkan skor *Morisky Modified Adherence Scale (MMAS-8)* dan kualitas hidup pasien yang diperoleh dari nilai *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*. Analisis data yang digunakan mencakup analisis univariat dan bivariat.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi karakteristik responden, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, durasi menderita hipertensi, jenis obat antihipertensi, serta nama obat yang dikonsumsi. Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis mencakup kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi dan kualitas hidup mereka.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan yang signifikan antara kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi dan kualitas hidup pasien hipertensi. Kepatuhan diukur menggunakan kuesioner MMAS-8, di mana jawaban “tidak” diberi nilai 1, sedangkan jawaban “ya” diberi nilai 0. Skor kepatuhan terapi antihipertensi berkisar antara 1-8, dengan kategori skor 8 menunjukkan kepatuhan tinggi, skor 6-<8 menunjukkan kepatuhan sedang, dan skor <6 menunjukkan kepatuhan rendah. Kualitas hidup diukur menggunakan *WHOQOL-BREF*, dengan skor berkisar antara 1-100 yang dikategorikan sebagai skor >84 menunjukkan kualitas hidup tinggi, skor >60 dan <84 menunjukkan kualitas hidup sedang, dan skor <60 menunjukkan kualitas hidup rendah. Sebelum melakukan analisis dengan uji korelasi *Kendall's tau-b*, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas dan homogenitas untuk mengetahui distribusi data. Jika hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, maka analisis dilakukan dengan metode non-parametrik. Oleh karena itu, dalam penelitian ini digunakan uji korelasi *Kendall's tau-b*

sebagai metode yang tepat untuk mengukur hubungan antara variabel yang tidak memenuhi asumsi normalitas.