

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk melihat hubungan antara berbagai faktor yang diduga mempengaruhi kepatuhan minum obat. Data diambil pada satu periode waktu yang sama, yaitu pada bulan Januari 2025. Pengumpulan data dilakukan secara prospektif, artinya peneliti mengamati kejadian-kejadian yang belum dan akan terjadi. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel secara sengaja sesuai dengan kriteria tertentu (*non-probability sampling*). Hasil penelitian ditekankan pada penggambaran lengkap tentang kepatuhan pengobatan selama periode penelitian.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Unit Rawat Jalan Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa, selama bulan Januari 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu, objek, atau kejadian yang menjadi fokus utama dalam sebuah penelitian (Subhaktiyasa, 2024). Dalam penelitian ini, populasi yang dimaksud adalah semua pasien rawat jalan dengan diagnosis utama diabetes melitus tipe 2 yang menjalani pengobatan selama bulan Januari 2025 (mengacu pada rata-rata populasi tiga bulan

yaitu bulan September- November 2024) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.

Berdasarkan data kunjungan rawat jalan yang diperoleh di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa ditemukan jumlah pasien pada tahun 2024 pada bulan September 111 pasien, pada bulan Oktober sebanyak 98 pasien, dan pada bulan November sebanyak 126 pasien pada pasien rawat jalan yang di diagnosis diabetes melitus tipe 2. Rata-rata populasi pasien dari bulan September hingga November adalah 111,6 pasien, dibulatkan menjadi 112 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk diobservasi atau diteliti (Subhaktiyasa, 2024). Sampel dalam penelitian ini terdiri dari pasien rawat jalan yang di diagnosis diabetes melitus tipe 2 selama bulan Januari 2025 di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa yang memenuhi kriteria inklusi.

Ukuran sampel yang diambil dari populasi ini akan dihitung menggunakan rumus slovin, yang berfungsi untuk menentukan jumlah sampel dalam suatu penelitian ketika ukuran populasi telah diketahui (Maimunah *et al.*, 2020). Adapun rumus tersebut adalah seagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N. (e^2)}$$
$$n = \frac{112}{1 + 112 (0,1). (0,1)}$$
$$n = \frac{112}{2,12}$$

$n = 52,8$ pasien

$n = 55$ pasien

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = nilai *margin of error* (besar kesalahan) dari ukuran populasi

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik dimana sampel dipilih secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Triastuti *et al.*, 2020).

Kriteria tersebut dibagi menjadi:

1. Kriteria inklusi, yaitu syarat yang harus dipenuhi oleh pasien untuk bisa menjadi sampel, meliputi:
 - a. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang terdaftar di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunksumo Ambarawa.
 - b. Pasien diabetes melitus tipe 2 yang menggunakan obat antidiabetes oral lebih dari 3 bulan dan rutin kontrol selama periode penelitian (Ningrum, 2021).
 - c. Pasien yang bersedia menjadi responden.
 - d. Pasien yang berusia 26 – 65 tahun.
2. Kriteria eksklusi, yaitu syarat yang menyebabkan pasien tidak dapat diikutsertakan sebagai sampel, meliputi:
 - a. Pasien yang sedang menjalani terapi insulin.

- b. Pasien yang mempunyai latar belakang di bidang kesehatan, seperti bekerja di bidang kesehatan, mahasiswa kesehatan, alumni program studi kesehatan.
- c. Pasien yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal.
- d. Pasien yang tidak mengisi kuisioner dengan lengkap.
- e. Pasien yang sedang dalam masa kehamilan.

D. Definisi Operasional

1. Kepatuhan minum obat antidiabetes adalah sejauh mana pasien secara konsisten mengikuti petunjuk dokter dalam hal dosis, waktu, dan cara minum obat antidiabetes yang diukur menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8).
2. *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) adalah kuisioner yang berisi 8 pertanyaan mengenai kebiasaan pasien dalam minum obat.
3. Skor MMAS-8 terbagi menjadi tiga kategori yaitu kategori tinggi jika pasien selalu patuh (skor 8), sedang jika pasien terkadang tidak patuh (skor 6-7), dan rendah jika pasien sering tidak patuh (skor 6).
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, penggunaan obat dan kadar gula darah sewaktu.
5. Pasien diabetes melitus tipe 2 merupakan pasien yang di diagnosis menderita diabetes melitus tipe 2 berdasarkan pemeriksaan medis yang berusia antara 26-65 tahun di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa.

6. Kadar gula darah sewaktu yang terkontrol adalah kondisi dimana nilainya tetap dibawah 200 mg/dl selama periode November 2024 – Januari 2025. Jika dalam salah satu bulan selama periode tersebut kadar gula darah sewaktu melebihi 200 mg/dl, maka kondisi tersebut dikategorikan sebagai tidak terkontrol.
7. Alasan ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat diabetes melitus antara lain yaitu keterlambatan menebus obat, lupa, merasa sehat sehingga tidak perlu minum obat, merasa obat tidak berefek, merasakan efek samping, tidak paham cara penggunaan obat, dan obat yang diminum banyak.

E. Pengumpulan Data

1. Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

Uji validitas dilakukan untuk memastikan apakah suatu instrumen seperti kuisioner benar-benar dapat mengukur variabel penelitian dengan tepat. Jika instrumen tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, maka instrumen tersebut dianggap valid. Validitas berkaitan dengan ketepatan alat ukur dalam mendapatkan data yang sesuai (Slamet & Wahyuningsih, 2022). Analisis ini dilakukan dengan mengkorelasikan setiap item dengan skor, yaitu jumlah seluruh item. Jika suatu item memiliki korelasi signifikan dengan skor total, berarti item tersebut valid dalam mengukur apa yang ingin diungkap. Suatu item dianggap valid jika nilai r hitung $\geq r$ tabel pada uji dua sisi dengan signifikansi 0,05 (Sanaky, 2021). Uji reliabilitas dilakukan untuk menilai apakah alat ukur memberikan hasil yang konsisten dan dapat diandalkan jika digunakan berulang kali. Suatu

alat dianggap reliabel jika tetap menghasilkan hasil yang sama meskipun pengukuran dilakukan berkali-kali (Slamet & Wahyuningsih, 2022). Suatu indikator dianggap reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* (α) yang diperoleh $> 0,6$ (Saibi *et al.*, 2020).

2. Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan langsung dari pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani perawatan rawat jalan. Pengumpulan data dilakukan dengan metode kuisioner. Kuisioner yang digunakan mencakup *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), yaitu alat ukur yang terdiri dari 8 pertanyaan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antidiabetes. Selain itu, juga terdapat usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes tipe 2 pada kuisioner.

3. Data sekunder

Penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa. Data sekunder ini meliputi diagnosis diabetes melitus tipe 2, komplikasi, penggunaan obat, serta kadar gula darah yang didapatkan dari hasil pemeriksaan laboratorium.

4. Prosedur pengumpulan data

a. Identifikasi sampel

Sampel yang diambil adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan

Mangunkusumo Ambarawa selama bulan Januari 2025. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

b. Pelaksanaan survei

Survei dilaksanakan dengan memberikan kuisisioner kepada pasien saat mereka datang untuk kunjungan rawat jalan. Pasien diharapkan mengisi kuisisioner secara mandiri, namun peneliti siap memberikan bantuan bagi mereka yang mengalami kesulitan membaca atau menulis.

c. Pengumpulan rekam medis

Untuk mengumpulkan data rekam medis diperoleh dengan izin dari rumah sakit, mengikuti prosedur etika penelitian yang berlaku.

F. Pengolahan Data

Setelah data berhasil dikumpulkan, data tersebut perlu segera diproses. Proses ini sering disebut pengolahan data, data *preparation*, atau analisis data. Dalam analisis data, ada beberapa langkah utama yang harus dilakukan yaitu memeriksa data (*checking data*), mengedit data (*editing data*), memberi kode pada data (*coding data*), *entry*, *cleaning* dan membuat tabel (*tabulating data*) (Syahroni, 2023).

1. Checking Data

Pada tahap ini, perlu memeriksa kembali apakah data penelitian sudah lengkap, lalu memilih dan menyaring data, sehingga hanya data yang relevan yang akan dianalisis. Proses pengecekan ini bisa menghasilkan perbaikan kesalahan, pengumpulan data ulang di lapangan, atau menghapus item yang tidak bisa diperbaiki.

2. *Editing Data*

Editing adalah kegiatan yang dilakukan setelah selesai mengumpulkan data di lapangan. Langkah ini penting karena data yang terkumpul kadang tidak sesuai harapan, misalnya ada yang kurang, terlewat, tumpang tindih, berlebihan, atau bahkan terlupakan. Oleh karena itu, data perlu diperbaiki melalui proses *editing*. Dalam tahap ini, peneliti harus menjaga kejujuran intelektual, artinya peneliti tidak boleh mengganti jawaban, angka, atau informasi lain hanya untuk membuat data terlihat sesuai dan konsisten dengan rencana penelitian.

3. *Coding Data*

Coding adalah proses mengubah data dalam bentuk teks menjadi angka. Kode ini berfungsi sebagai tanda atau simbol, biasanya berupa angka atau huruf yang memberikan identitas pada data. Kode ini juga memudahkan interpretasi data secara kuantitatif seperti dalam bentuk skor.

Kuisoner kepatuhan minum obat yaitu :

- a) Tingkat kepatuhan rendah : 1
- b) Tingkat kepatuhan sedang : 2
- c) Tingkat kepatuhan tinggi : 3

4. *Entry*

Proses *entry data* merupakan tahapan memasukkan data ke dalam komputer setelah dilakukan pemberian kode. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan *entry data* menggunakan Excel setelah seluruh proses penelitian selesai.

5. *Cleaning*

Setelah semua data dari setiap sumber atau responden berhasil dimasukkan, langkah selanjutnya adalah melakukan pengecekan ulang untuk mendeteksi kemungkinan kesalahan dalam kode, data yang tidak lengkap, atau ketidaksesuaian lainnya. Setelah ditemukan, kesalahan tersebut diperbaiki atau dikoreksi. Tahapan ini disebut sebagai pembersihan data (*Cleaning Data*).

6. *Tabulating Data*

Setelah semua data diberi kode dan dicatat dalam lembaran dan buku kode, langkah berikutnya adalah membuat tabulasi data. Tabulasi berarti menyusun data dalam bentuk tabel agar lebih mudah dianalisis, terutama untuk analisis statistik dan pemrosesan dengan komputer.

G. Analisis Data

Dilakukan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik demografis dan klinis responden, termasuk variabel seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, durasi menderita diabetes, pekerjaan, dan kadar gula darah. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan analisis bivariat dengan *uji Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat antidiabetes.

Kepatuhan minum obat antidiabetes diukur berdasarkan hasil kuisioner yang membagi tingkat kepatuhan pasien menjadi tiga kategori :

tinggi, sedang, rendah. Kategori tersebut ditentukan berdasarkan skor yang diperoleh dari pertanyaan kuisioner, dimana:

- a. Tinggi : jika pasien selalu patuh (skor 8)
- b. Sedang : jika pasien terkadang tidak patuh (skor 6-7)
- c. Rendah : jika pasien sering tidak patuh (skor di bawah 6)

Setiap pertanyaan dalam kuisioner memiliki dua pilihan jawaban yaitu “Ya” dinyatakan dengan nilai 0 dan “Tidak” yang dinyatakan dengan nilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan pada nomor 5 untuk jawaban “Ya” dinyatakan dengan nilai 1 dan “Tidak” yang dinyatakan dengan nilai 0. Pada pertanyaan nomor 8 opsi “tidak pernah” memiliki nilai 1, “sesekali” bernilai 0,75, “kadang-kadang” bernilai 0,5, “biasanya” bernilai 0,25, dan “selalu/ sering” bernilai 0. Dengan demikian, penilaian ini dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan diabetes (Srikartika *et al.*, 2016).