

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pimping. Desain ini dipilih karena mampu mendeskripsikan kondisi kepatuhan pasien terhadap pengobatan antihipertensi pada saat penelitian dilakukan, tanpa menganalisis hubungan antar variabel.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang menjalani pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Pimping, dengan total populasi sebanyak 100 orang selama 3 bulan.

2. Sampel

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (e) sebesar 5%, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$
$$n = \frac{100}{1 + 100(0,05)^2}$$
$$n = \frac{100}{1 + 100(0,0025)}$$
$$n = \frac{100}{1,25} \approx 80$$

Dengan demikian, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 80 orang.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Penderita hipertensi yang tercatat sebagai pasien aktif di Puskesmas Pimping.
- 2) Telah menjalani pengobatan hipertensi minimal selama 3 bulan terakhir di Puskesmas Pimping.
- 3) Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

b. Kriteria eksklusi

- 1) Penderita hipertensi yang mengalami gangguan komunikasi, disabilitas kognitif, atau kondisi lain yang menghambat pengisian kuesioner secara mandiri atau dibantu.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Menurut Sugiyono (2017), purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, yaitu subjek yang dipilih benar-benar dianggap paling mengetahui atau paling memahami permasalahan yang sedang diteliti. Arikunto (2018) juga menyatakan bahwa purposive sampling dilakukan apabila peneliti memiliki pertimbangan-pertimbangan tertentu dalam menentukan sampel yang diambil dari populasi.

Penggunaan teknik purposive sampling dalam penelitian ini bertujuan untuk memastikan bahwa hanya penderita hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang dijadikan responden. Hal ini penting agar data yang diperoleh relevan dengan tujuan penelitian dan dapat menggambarkan kondisi sebenarnya dari kelompok sasaran.

Kriteria inklusi dan eksklusi telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, dan digunakan sebagai dasar dalam proses seleksi sampel. Teknik ini dinilai paling sesuai karena tidak semua anggota populasi memiliki karakteristik yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian secara valid dan reliabel.

C. Definisi Operasional

Table 1 2 Definisi Operasional Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pimping

Variable	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Kepatuhan minum obat	Perilaku pasien yang mentaati nasihat dan petunjuk untuk mencapai tujuan pengobatan	Kuesioner Morisky Medical Adherence Scale (MMAS 8) yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban ada rentang ya dengan skor 1 dan tidak dengan skor 0	Hasil penilaian dikategorikan menjadi: 1. Kepatuhan Tinggi: skor 8 2. Kepatuhan Sedang: skor 6 – 7 3. Kepatuhan Rendah: skor < 6	Ordinal

D. Instrumen Penelitian

a. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale – 8 item) dalam versi Bahasa Indonesia, yang telah digunakan oleh (M. P. Handayani & Maliya, 2023) pada penelitian sebelumnya dan dinyatakan valid dan reliabel oleh (Riani et al., 2017).

Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan yang menilai perilaku pasien terhadap pengobatan, mencakup aspek:

1. Kelupaan minum obat
2. Penghentian obat tanpa izin
3. Konsistensi minum obat saat merasa sehat
4. Kesulitan dalam mengingat

Skoring :

1. Jawaban yang mencerminkan kepatuhan diberi skor 1
2. Jawaban yang mencerminkan ketidakpatuhan diberi skor 0
3. Total skor maksimum adalah 8
4. Skor akhir dikonversi ke bentuk persentase

Interpretasi hasil:

1. Kepatuhan Tinggi: skor 8
2. Kepatuhan Sedang: skor 6 – 7
3. Kepatuhan Rendah: skor < 6

Instrumen ini telah terbukti valid dan reliabel berdasarkan penelitian oleh (Riani et al., 2017) sehingga layak digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Indonesia.

b. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas. berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Riani et al., 2017) di Yogyakarta, kuesioner MMAS-8 sudah dinyatakan valid dan reliabel dengan hasil Cronbach's alpha coefficient 0,824 dan test-retest reliability 0,881.

E. Prosedur Penelitian

1. Persiapan Penelitian

- a. Peneliti mengurus izin penelitian dengan mengajukan surat pengantar dari Universitas Ngudi Waluyo yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Pimping.
- b. Peneliti mengajukan persetujuan etik penelitian (Ethical Clearance) dari komite etik Universitas.
- c. Setelah memperoleh surat izin dan persetujuan etik, peneliti menyerahkan dokumen tersebut ke pihak Puskesmas Pimping untuk memperoleh izin pelaksanaan penelitian.
- d. Peneliti melakukan koordinasi awal dengan petugas Puskesmas terkait pelaksanaan dan teknis pendataan pasien hipertensi. Penyusunan proposal penelitian dan konsultasi kepada dosen pembimbing

2. Pelaksanaan Pengumpulan Data di Puskesmas

- a. Peneliti meminta data pasien hipertensi aktif berobat di Puskesmas Pimping.
- b. Petugas Puskesmas membantu mengidentifikasi pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
- c. Peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden secara langsung di Puskesmas.
- d. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden secara jelas.

- e. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan penelitian (informed consent).
- f. Peneliti memberikan kuesioner tentang kepatuhan minum obat hipertensi kepada responden untuk diisi secara mandiri atau dengan bantuan peneliti jika diperlukan.
- g. Setelah diisi, kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti untuk dianalisis.

3. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data, kemudian dimasukkan dalam bentuk tabel, sehingga data dapat dengan mudah dianalisis menggunakan program komputer yang terdiri dari beberapa langkah yaitu sebagai berikut:

a. Pengecekan Data (Editing)

Dalam penelitian ini peneliti memverifikasi kelengkapan data yang dikumpulkan, meliputi karakteristik responden, Jika responden tidak melengkapi atau tidak mengikuti teknik pengisian survei, maka responden diminta melengkapi data kembali.

b. Scoring

Penilaian skor atau scoring pada instrumen Morisky Medication Adherence Scale versi 8 (MMAS-8) dilakukan dengan memberikan nilai pada setiap respons partisipan, kemudian menjumlahkan seluruh skor dari delapan item pertanyaan. Instrumen ini terdiri dari delapan item dengan format jawaban “ya” atau “tidak”. Untuk item 1 sampai 3, 5, 6, 7, dan 8, jawaban “tidak” dianggap sebagai indikator kepatuhan dan diberi skor 1, sedangkan jawaban “ya” menunjukkan ketidakpatuhan dan diberi skor 0. Khusus untuk item ke-4, sistem skoring dibalik karena pertanyaannya berkaitan dengan

perilaku membawa obat saat bepergian; pada item ini, jawaban “ya” diberi skor 1 dan “tidak” diberi skor 0.

Pada item ke-8, meskipun pertanyaannya menggunakan pilihan frekuensi (seperti “tidak pernah/jarang” hingga “selalu”), skor diklasifikasikan secara dikotom berdasarkan respons: jawaban dianggap “tidak” jika memilih opsi a (tidak pernah/jarang) dan dianggap “ya” jika memilih opsi b, c, d, atau e, sesuai pedoman adaptasi yang digunakan dalam kuesioner ini.

Total skor MMAS-8 merupakan hasil penjumlahan dari seluruh item, dengan rentang nilai antara 0 hingga 8. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Berdasarkan skor total, kepatuhan dikategorikan ke dalam tiga tingkat, yaitu: kepatuhan tinggi (skor 8), kepatuhan sedang (skor 6 hingga <8), dan kepatuhan rendah (skor <6) (Morisky et al., 2008).

c. Memberi Kode (Coding)

Dalam penelitian ini peneliti mengkodekan jawaban responden dengan angka yaitu respon kuesioner kepatuhan minum obat (rendah, sedang, tinggi) .

d. Memasukan Data (Entry Date)

Input atau pemrosesan dengan memasukkan data survei ke dalam program komputer sehingga dapat diproses dan dianalisis (David dan Djamaris, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan data dari penelitian dengan menggunakan SPSS.

e. Pembersihan Data (Cleaning)

Cleaning untuk memeriksa kembali data masukan dan untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak (David dan Djamaris, 2018). Dalam penelitian ini, pembersihan melibatkan pemeriksaan ulang hasil survei kuesioner, dan penghapusan data redundan dari setiap variabel.

F. Etika Penelitian

1. **Autonomy**
Prinsip otonomi mengharuskan peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk membuat keputusan secara mandiri, baik untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak, tanpa adanya pengaruh dari pihak lain, termasuk peneliti.
2. **Beneficence**: prinsip ini menekankan bahwa penelitian harus memberikan manfaat bagi peneliti maupun responden. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti harus memberikan penjelasan mengenai manfaat penelitian serta keuntungan yang bisa didapatkan oleh responden.
3. **Non-Maleficence**: penelitian harus dilaksanakan dengan prosedur yang tidak menyebabkan ketidaknyamanan atau kerugian bagi responden, seperti kelelahan saat mengisi kuesioner.
4. **Anonymity**: peneliti tidak mencatat nama responden dalam penelitian, melainkan menggunakan kode atau inisial untuk menjaga kerahasiaan data. Peneliti juga memastikan semua informasi yang terkumpul tetap terlindungi kerahasiaannya.
5. **Justice**: peneliti harus memilih responden dengan cara yang adil tanpa diskriminasi. Semua responden yang memenuhi kriteria harus diperlakukan secara setara, dan tidak boleh ada perbedaan perlakuan berdasarkan faktor eksternal yang tidak relevan.

G. Analisa Penelitian

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif kuantitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden dan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pimping.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel dalam penelitian secara tunggal. Variabel-variabel yang dianalisis meliputi:

a. Karakteristik responden

Meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi. Hasil dari analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, untuk mengetahui gambaran umum karakteristik responden.

b. Tingkat kepatuhan minum obat

Diukur menggunakan instrumen MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale – 8 item) versi Bahasa Indonesia yang telah digunakan oleh (M. P. Handayani & Maliya, 2023) dan dinyatakan valid dan reliabel oleh (Riani et al., 2017).

Hasil penilaian dikategorikan menjadi:

- 1) Kepatuhan Tinggi: skor 8
- 2) Kepatuhan Sedang: skor 6 – 7
- 3) Kepatuhan Rendah: skor < 6

Penilaian dilakukan dengan menghitung total skor dari 8 pertanyaan dan mengkonversinya dalam bentuk persentase. Hasil akhir dikategorikan ke dalam dua kelompok dan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

2. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

Data dari kuesioner yang telah dikumpulkan akan:

- a. Diperiksa kelengkapannya (editing)
- b. Diberi kode angka pada setiap jawaban (coding)
- c. Dimasukkan ke dalam program statistik SPSS (entry)

- d. Diolah dan dianalisis dalam bentuk statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase

Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram untuk mempermudah interpretasi dan pemahaman data.

H. Jadwal Penelitian

Penelitian sudah dilaksanakan pada 1 – 23 Juli 2025.