

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain deskriptif observasional yang rancangannya menggunakan survei. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kepatuhan minum obat diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Bina Kasih Ambarawa.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bina Kasih Ambarawa pada bulan Juli 2025.

#### **C. Subjek Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien DM Tipe II yang berkunjung ke RSUD Bina Kasih Ambarawa. Berdasarkan data kunjungan pasien di data Rekam Medis RSUD Bina Kasih Ambarawa selama 1 tahun terakhir tahun 2024, jumlah pasien DM tipe II yang berkunjung sejumlah 360 pasien atau rata-rata 30 pasien tiap bulan.

##### **2. Sampel**

Sampel penelitian ini adalah pasien DM tipe II yang berkunjung ke RSUD Bina Kasih Ambarawa selama bulan Juli 2025. Peneliti menetapkan responden yang dihitung dengan menggunakan rumus sampel analitik numerik, sebagai berikut:

$$n = \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta)Sg}{x1 - x2} \right)^2$$

Keterangan:

$\alpha$ : Kesalahan Tipe I = 5%, hipotesis dua arah,  $Z\alpha = 1,96$ ;

$\beta$ : Kesalahan Tipe II = 20% maka  $Z\beta = 0,84$ ;

Sg: Simpang baku dari selisih skor sebelum dan sesudah=1,5; (Nopriani dan Dewi, 2024)

$x_1 - x_2$ : perbedaan rata-rata skor yang diharapkan  $(x_1 - x_2) = 1$  (Nopriani dan Dewi, 2024)

maka hitung sampel adalah:

$$n = \left( \frac{(1,96 + 0,84) \cdot 1,5}{1} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{(2,8) \cdot 1,5}{1} \right)^2$$

$$n = (4,2)^2$$

$$n = 17,64$$

Besar sampel minimal dibulatkan keatas menjadi 18 responden tiap kelompok. Untuk mengantisipasi *drop out* penelitian, maka ditambahkan 10%-20%, menjadi:

$$n = 18 + (20\% \times 18)$$

$$n = 21,6$$

Besar sampel dibulatkan keatas menjadi 22 responden.

### 3. Teknik sampling

Jenis sampel penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Dalam konteks penelitian ini, *purposive sampling* dapat digunakan untuk memilih pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang sedang berobat rawat jalan di RSUD Bina Kasih dan memenuhi kriteria inklusi, serta bersedia mengisi kuesioner dan mengikuti intervensi penelitian.

Kriteria sampel penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Pasien yang telah terdiagnosis Diabetes Melitus tipe 2 oleh dokter minimal selama 6 bulan.
- b. Berusia  $\geq 18$  tahun, baik laki-laki maupun perempuan.
- c. Sedang menjalani pengobatan rawat jalan di RSUD Bina Kasih Ambarawa.

- d. Dapat membaca, menulis, dan memahami instruksi dalam Bahasa Indonesia.
- e. Bersedia menjadi responden, yang ditunjukkan dengan menandatangani *informed consent*.

Sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini ditentukan:

- a. Pasien DM yang mengalami gangguan mental berat, sesuai dengan diagnosis dari dokter.
- b. Pasien yang tidak mengikuti penelitian secara lengkap selama proses pengumpulan data.
- c. Pasien dengan riwayat komorbid berat lain (misalnya kanker atau gagal ginjal stadium lanjut) yang secara signifikan dapat memengaruhi kualitas hidup secara umum dan menyebabkan bias hasil.

#### D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Kepatuhan minum obat pada pasien DM tipe 2	Tingkat keteraturan pasien dalam melakukan minum obat DM sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.	Kuesioner Morisky medication adheren Scale-8 (MMAS-8) yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak	a. Kepatuhan rendah (jika skor >2) b. Kepatuhan sedang (jika skor antara 1-2) c. Kepatuhan tinggi (jika skor =0) (Morisky, dkk., 2008)	ordinal

#### E. Pengumpulan Data

##### 1. Sumber Data

Sumber data dari dua variabel penelitian yang diperoleh dari data primer dan sekunder:

##### a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari responden dengan cara teknik pengambilan data tertentu, seperti data usia, jenis

kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita DM, tingkat kepatuhan minum obat diabetes melitus.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari jumlah kunjungan pasien DM di Rumah Sakit Bina Kasih Ambarawa.

2. Teknik Pengumpulan Data

Kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale - 8 item*) merupakan salah satu instrumen terstandar yang banyak digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan, khususnya pada penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2. Instrumen ini dikembangkan oleh Donald E. Morisky dan telah digunakan secara luas dalam berbagai penelitian di bidang kesehatan, karena kepraktisannya, reliabilitas yang tinggi, serta kemampuannya dalam memprediksi perilaku tidak patuh terhadap konsumsi obat. Penggunaan MMAS-8 sangat sesuai dalam konteks intervensi edukatif seperti SEHAT-DM, yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi jangka panjang.

MMAS-8 terdiri dari delapan item pertanyaan, di mana delapan di antaranya menggunakan format jawaban dikotomis (*ya/tidak*). Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini berfokus pada perilaku yang berpotensi mencerminkan ketidakpatuhan, seperti lupa minum obat, menghentikan konsumsi saat merasa sehat, atau merasa terganggu oleh jadwal minum obat. Instrumen ini dirancang untuk menangkap berbagai dimensi kepatuhan, mulai dari aspek kebiasaan harian hingga persepsi pribadi terhadap pentingnya pengobatan.

Proses penilaian dilakukan dengan memberikan skor 1 untuk setiap respons jawaban ya, dan skor 0 untuk jawaban tidak. Total skor berkisar antara 0 hingga 8. Berdasarkan skor total, kategori kepatuhan dibagi menjadi tiga tingkatan: kepatuhan tinggi (skor 0), kepatuhan sedang (1-2), dan kepatuhan rendah ( $>2$ ). Interpretasi ini memudahkan peneliti dan praktisi untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan intervensi lebih lanjut.

Hasil uji validitas didapatkan terdapat korelasi yang kuat antara skor selisih MMAS-8 dengan alat ukur lain koefisien korelasi Spearman sebesar  $r = 0,869$  ( $p < 0,001$ ), menunjukkan kesesuaian tinggi dengan ukuran kepatuhan lain (Putri, 2017). Reliabilitas MMAS-8 didapatkan Nilai Cronbach's alpha = 0,806, melebihi ambang diterima ( $\geq 0,7$ ), sehingga menunjukkan bahwa item-item dalam kuesioner saling konsisten dalam mengukur konstruk kepatuhan. Reliabilitas test-retest: Korelasi antar hasil pengisian ulang (2–3 minggu kemudian) dinyatakan baik, dengan koefisien Spearman  $r = 0,77$  ( $p < 0,001$ ) (Martinez-Perez, dkk., 2021).

### 3. Tahap Pengumpulan Data

#### a. Tahap persiapan penelitian

- 1) Peneliti mengajukan permohonan ke Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk membuat surat studi pendahuluan yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Bina Kasih Ambarawa.
- 2) Setelah peneliti memperoleh surat balasan Studi Pendahuluan dari Direktur Rumah Sakit Bina Kasih Ambarawa, peneliti mengumpulkan data tentang jumlah pasien DM di Rumah Sakit Bina Kasih Ambarawa.
- 3) Setelah proposal disetujui dosen pembimbing peneliti mengajukan surat pada Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo dengan nomor: 546/KEP/EC/UNW/2025.
- 4) Peneliti mempersiapkan berkas EC (*Ethical Clearance*) dan mengajukan surat EC yang digunakan untuk syarat pelaksanaan penelitian.
- 5) Setelah mendapatkan EC, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
- 6) Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Bina Kasih Ambarawa.

- 7) Peneliti mengumpulkan responden di ruangan yang nyaman, dan memberikan penjelasan tentang manfaat mengikuti penelitian ini dan meminta persetujuan mengikuti penelitian dalam bentuk *informed consent*.
  - 8) Peneliti mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian yaitu media interaktif dan kuesioner kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2.
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Peneliti menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian
  - 2) Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden
  - 3) Peneliti melakukan *informed consent* responden
  - 4) Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat penelitian, bila bersedia menjadi responden maka menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden
  - 5) Setelah mengisi lembar persetujuan, responden kemudian diberikan lembar untuk identitas dan identitas diisi lengkap dengan mencantumkan nama dengan inisial, pada pengisian lembar identitas ini responden dibantu oleh peneliti dalam pengisiannya.
  - 6) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden.
  - 7) Peneliti mengumpulkan lagi kuesioner yang telah selesai diisi oleh responden.

## **F. Etika Penelitian**

### **1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)**

Lembar persetujuan ini di dalamnya berisi tentang apa saja yang dilakukan, tujuan dalam penelitian, manfaat yang di dapat responden, tata cara penelitian. Semua pernyataan tersebut dituliskan dilembar persetujuan dengan jelas dan mudah dipahami oleh responden. Apabila responden bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan tersebut.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner yang dibagikan tetapi hanya inisial nama saja dari nama responden tersebut sehingga kerahasiaan data responden tetap akan terjaga.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

*Confidentiality* yaitu masalah etika yang akan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah yang lainnya. Informasi yang telah dikumpulkan peneliti akan dijamin kerahasiaannya. Namun hanya beberapa kelompok data saja yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Keadilan (*Justice*)

Responden diberi perlakuan secara baik sebelum atau sesudah dilakukan penelitian. Adanya perlakuan yang berbeda perlu dihindari, apabila subjek penelitian tidak ingin atau keluar dari penelitian. Peneliti memperlakukan setiap responden dengan sama dan tidak membedakan antar responden satu dengan lainnya.

5. Kemanfaatan (*Expediency*)

Penelitian seharusnya memberikan manfaat bagi masyarakat bidang, ilmu ataupun penelitian. Peneliti perlu mengurangi dampak yang merugikan bagi subjek penelitian.

## **G. Pengolahan Data**

Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

1. *Editing*

Merupakan proses pengecekan lembar observasi yang telah terkumpul dari responden. Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang telah di isi oleh responden.

2. *Scoring*

Scoring adalah proses memberikan skor pada tiap pertanyaan berdasarkan jawaban responden. Jawaban kuesioner kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 skoring dilakukan sebagai berikut:

jawaban ya diberikan skor 1

jawaban tidak diberikan skor 0

### 3. *Coding*

*Coding* adalah pengolahan dan analisa data penelitian yang dilakukan dengan pemberian kode pada setiap responden. Pemberian kode variabel kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2;

- a. Kepatuhan rendah (jika skor  $>2$ )
- b. Kepatuhan sedang (jika skor antara 1-2)
- c. Kepatuhan tinggi (jika skor  $=0$ )

### 4. *Entry*

Data yang diperoleh dari lembar observasi berisi nilai masing-masing indikator dimasukkan pada perangkat komputer yaitu SPSS.

### 5. *Cleaning*

Proses *cleaning* merupakan pemeriksaan kelengkapan data yang telah di *entry* dan seluruh data yang dinyatakan sesuai dengan hasil pengukuran observasi.

## H. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian analisa univariat dilakukan menggunakan SPSS. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama menderita DM), kepatuhan minum obat diabetes melitus.

