

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya melalui studi dokumentasi. Metode penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2013). Penelitian ini bertujuan menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kujangsari Kota Bandung bulan Januari tahun 2019.

Data yang dikumpulkan dan digunakan dalam penelitian ini adalah :

##### **1. Sumber Data Primer**

Sumber data primer adalah data yang dapat secara langsung dari sumber-sumber pertama baik dari individu maupun sekelompok bagian dari objek penelitian, yaitu dengan mengadakan observasi penelitian secara langsung ke UPT Puskesmas Kujangsari dan mengadakan wawancara dengan pihak yang berwenang memberikan data dan informasi yang diperlukan.

##### **2. Sumber Data Sekunder**

Sumber data sekunder merupakan data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan antara lain dalam bentuk tabel atau diagram, atau segala informasi yang berasal dari literature yang ada hubungannya dengan teori-teori mengenai topik penelitian. Teknik pengumpulan data ini menggunakan

studi kepustakaan, yaitu pengumpulan data dari bukubuku, dan *literature* yang ada hubungannya dengan masalah yang penulis teliti. Sumber data sekunder yang penulis dapatkan adalah melalui dokumentasi yang telah ada mengenai kartu berobat pasien dan kartu rekam medis.

## **B. Variabel Penelitian**

Variabel merupakan karakteristik dalam penelitian yang diamati dan mempunyai ragam nilai serta sebuah operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2007). Penelitian ini hanya menggunakan satu variabel yaitu variabel independen. Variabel independen merupakan variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel ini biasanya diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain (Setiadi, 2007). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat.

### **1. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan suatu pekerjaan atau kegiatan. Definisi Operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1 sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien**  
**Hipertensi Di UPTD Puskesmas Kujangsari**

No	Variabel	Definisi konsep	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Kepatuhan	Perilaku mengkons umsi obat yang merupa kan kesepakatan antara pasien dengan pemberi resep (Horne, 2013).	Kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat adalah sikap menaati aturan mengkonsumsi obat sesuai yang dibutuhkan dan resep yang telah ditentukan oleh dokter	Kuesioner <i>Medication Morisky Adherence Scale</i> (MMAS-8) terdiri dari delapan item pernyataan yang bersifat positif dengan negatif. Pernyataan nomor satu sampai dengan delapan yang terdapat dua pilihan jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak”	Hasil penguk uran delapan item pernyataan yaitu: 1. Nilai 8 = Patuh 2. Nilai <8 = Tidak patuh	Ordinal

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misal manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita hipertensi yang berobat ke di UPT Puskesmas Kujangsari sebanyak 2425 orang.

#### 2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita hipertensi yang berobat ke di UPTD

Puskesmas Kujangsari yang terpilih sebagai sampel. Sedangkan perhitungan jumlah sampel yang dipakai oleh peneliti adalah dengan menggunakan derajat kepercayaan 99% dan derajat kesalahan 0,1%, yaitu dengan menggunakan rumus dibawah ini (Notoatmodjo, 2012) :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

N = Populasi

n = Sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 99%

Jumlah sampel yang digunakan:

$$n = \frac{2245}{1 + 2245 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{2245}{1 + 22,45}$$

$$n = 96$$

Jadi sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 96 responden. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu *purposive sample*, yaitu suatu tehnik penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria sampel dalam penelitian terdiri atas kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel bisa digunakan.

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah batasan subjek penelitian mewakili sampel yang memenuhi syarat sampel penelitian. Penentuan kriteria inklusi didasarkan dengan pertimbangan ilmiah. Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a) Pasien hipertensi yang menjalani terapi obat oral di tahun 2018
- b) Pasien hipertensi yang berusia >18 tahun
- c) Pasien hipertensi stadium 3 dan 4
- d) Pasien hipertensi yang dapat membaca dan menulis

#### 2) Kriteria Eksklusi

Dalam penelitian ini yang kriteria eksklusi adalah pasien yang pindah berobat ke puskesmas lain.

### **D. Tehnik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data dalam penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara, dokumentasi, tes atau gabungan semuanya (Aziz, 2007).

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data tentang tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, responden yang bersedia di jadikan responden menandatangani *informed consent*. Setelah itu responden mengisi kuesioner yaitu menggunakan kuesioner yang diisi oleh

responden. Penelitian ini berdasarkan data primer, data primer merupakan data yang diambil langsung dari responden, penyebaran kuesioner dilakukan di UPTD Puskesmas Kujangsari.

#### 1) Kuesioner A

Kuesioner ini merupakan lembaran yang berisi data demografi yang nantinya akan digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, lama menderita, distribusi jumlah dan jenis obat antihipertensi oral. Data demografi pada kuesioner ini menggunakan desain kuesioner demografi yang telah dimodifikasi dari penelitian oleh Utama (2013).

#### 2) Kuesioner B

Kuesioner B yaitu kuesioner *Medication Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8). Kuesioner MMAS-8 dirancang sebagai skala ukur kepatuhan minum obat dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat jangka panjang dalam kehidupannya sehari-hari. *Morisky Adherence Scale-8* (MMAS-8) dikembangkan oleh *Morisky* dan telah dimodifikasi oleh Mulyani et al (Eldberg, 2007). Kuesioner ini berisi 8 item pertanyaan. Pada nomor pertanyaan 1-7 menggunakan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Sedangkan untuk nomor pertanyaan 8 memiliki 5 pilihan jawaban, yaitu “sangat sering”, “sering”, “kadang-kadang”, “jarang”, “tidak pernah”. Pada pertanyaan jenis *unfavorable* yang terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, skor jawaban “tidak”= 1 dan “ya” = 0. Sedangkan untuk pertanyaan jenis *favorable* pada nomor 5, jawaban ”ya” = 1 dan “tidak” = 0. Untuk pertanyaan nomor 8

berjenis *unfavorable*, sehingga skor untuk “sangat sering”= 0, “sering”= 0,25, “kadang-kadang”= 0,5, “jarang” = 0,75, “tidak pernah”=1.

Pengkategorian pada kuesioner menurut Mulyani et al (Eldberg, 2007) yaitu :

- a) Patuh jika nilainya 8
- b) Tidak Patuh jika nilainya < 8

#### **E. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner baku dari MMAS-8 yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas yang dijelaskan berikut ini :

##### 1) Uji Validitas

Sebuah instrumen dikatakan valid jika sudah dilakukan uji validitas. Uji validitas adalah cara untuk menguji sesuatu yang bisa diukur. Instrumen akan dikatakan valid jika instrumen tersebut dapat mengukur sesuatu yang diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007). Kuesioner MMAS-8 yang ditulis oleh Morisky telah dilakukan validitas dengan 80 versi bahasa untuk menyesuaikan kebutuhan. Salah satunya yaitu kuesioner MMAS-8 versi bahasa Indonesia, sehingga dapat memudahkan responden memahami saat pengisian kuesioner tersebut (*American Medical Association*, 2010).

Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas oleh Risyah tahun 2015 dalam penelitian dengan judul “Kepatuhan terapi berbasis insulin pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Poliklinik Endokrinologi RSUP DR Sardjito Yogyakarta” uji validitas berbahasa Indonesia kuesioner dilakukan kepada responden sebanyak 30 orang dengan nilai r tabel adalah sebesar 0,361. Hasil pengujian didapatkan nilai r

hitung  $> 0,361$  yaitu  $0,406-0,693$  maka butir pertanyaan dalam instrumen dinyatakan valid (Risya Mulyani, 2015).

Tabel di bawah ini menyajikan hasil uji validitas terhadap item pertanyaan variabel kepatuhan dengan jumlah responden 30.

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepatuhan**

<b>Item Pertanyaan</b>	<b>Korelasi (r)</b>	<b>r tabel</b>	<b>Keterangan</b>
Pertanyaan 1	0,393	0,361	Valid
Pertanyaan 2	0,384	0,361	Valid
Pertanyaan 3	0,765	0,361	Valid
Pertanyaan 4	0,497	0,361	Valid
Pertanyaan 5	0,408	0,361	Valid
Pertanyaan 6	0,434	0,361	Valid
Pertanyaan 7	0,380	0,361	Valid
Pertanyaan 8	0,373	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji coba validitas variabel kepatuhan seperti terlihat pada tabel di atas, bahwa seluruh pertanyaan tersebut memiliki koefisien di atas nilai r tabel yang telah ditetapkan yaitu  $0,361$ . Jadi dapat disimpulkan bahwa 8 pertanyaan tersebut valid dan berdasarkan hal itu pula item pertanyaan variabel kepatuhan dapat dikatakan lolos uji validitas.

## 2) Uji Reliabilitas

Setelah dilakukannya uji validitas, uji reliabilitas pada kuesioner wajib dilakukan untuk menguji keakuratan alat dan mengetahui sejauh mana pengukuran dapat memberikan hasil yang sama apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2007). Reliabilitas



menunjuk pada adanya konsistensi dan stabilitas nilai hasil skala pengukuran tertentu.

Kuesioner MMAS-8 telah dilakukan uji reliabilitas pada 30 responden diabetes melitus tipe 2 dengan terapi berbasis insulin di Poliklinik Endokrinologi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Hasil uji reliabilitas dengan *alpha cronbach* dari kuesioner MMAS-8 adalah 0,787 sehingga nilai ini menunjukkan bahwa data primer dari lapangan merupakan data reliabel karena melampaui nilai 0,6 yang disyaratkan. Dengan demikian kuesioner valid dan reliable (Risya Mulyani, 2015).

Tabel di bawah ini menyajikan hasil reliabilitas terhadap variabel kepatuhan.

**Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kepatuhan**

Rreability Statistics			
Cronbach's Alpha	R kritis	N of item	Keterangan
0,756	0,6	30	Reliabel

Berdasarkan hasil perhitungan di atas terlihat bahwa 30 responden untuk item pertanyaan yang ada dalam variabel kepatuhan memiliki tingkat reliabilitas sebesar 0,756. Dapat disimpulkan bahwa 8 pertanyaan dalam variabel kepatuhan tersebut adalah reliabel karena koefisien lebih besar dari pada nilai kritisnya yaitu 0,6 ( $0,756 > 0,6$ ).

## **F. Prosedur Penelitian**

### **1. Tahap Pra Persiapan**

- a) Memilih tempat penelitian yaitu di UPTD Puskesmas Kujangsari

- b) Melakukan studi pendahuluan mengenai masalah yang ada yaitu dari data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Kujangsari.
- c) Menentukan judul penelitian
- d) Memilih studi kepustakaan tentang hal-hal yang berhubungan dengan masalah penelitian yang diperoleh dari perpustakaan Stikes 'Aisyiyah Bandung dan dari sumber literatur yang lain.

## **2. Tahap Persiapan**

- a) Menyusun laporan penelitian penelitian serta instrumen
- b) Pelaksanaan seminar laporan penelitian pada bulan Desember 2018
- c) Perbaikan laporan penelitian
- d) Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen
- e) Pengambilan data kepada pasien dengan pendampingan keluarga pasien

## **G. Rencana Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul, menurut Nursalam (2013) pengolahan data dapat dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

### *a. Editing*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah dikumpulkan untuk selanjutnya dilakukan pengkodean.

### *b. Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Setelah data diedit, kemudian data tersebut

diberi kode dengan menggunakan angka. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan/pernyataan diberikan kode berupa angka.

Kuesioner karakteristik responden terdiri dari:

- a) Umur yaitu 26-35 tahun diberi kode 1, umur 36-45 diberi kode 2, umur 46-55 diberi kode 3, umur 56-65 diberi kode 4, dan umur di atas 65 diberi kode 5
- b) Jenis kelamin untuk laki-laki diberi kode 1 dan untuk perempuan diberi kode 2.
- c) Lama terkena hipertensi menunjukkan angka <5 tahun diberi kode angka 1, 6-10 tahun diberi kode angka 2 dan >10 tahun diberi kode angka 3.
- d) Obat antihipertensi yang dikonsumsi yaitu Kaptopril, Amlodipin, Nifedipin diberi kode 1, kombinasi Katopil + Hidroklorotiazid diberi kode 2, dan kombinasi Nifedipin + Hidroklorotiazid diberi kode 3.
- e) Lama terkena hipertensi menunjukkan angka <5 tahun diberi kode angka 1, 6-10 tahun diberi kode angka 2 dan >10 tahun diberi kode angka 3.

Kuesioner *Medication Morisky Adherence Scale* (MMAS-8). Kuesioner ini terdiri dari delapan item pernyataan yang bersifat positif dan negatif. Kuesioner ini berisi 8 item pertanyaan. Pada nomor pertanyaan 1-7 menggunakan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Sedangkan untuk nomor pertanyaan 8 memiliki 5 pilihan jawaban, yaitu “sangat sering”, “sering”, “kadang-kadang”, “jarang”, “tidak pernah”. Pada pertanyaan jenis *unfavorable* yang terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, skor jawaban “ya”= 1 dan “tidak” = 0. Sedangkan untuk pertanyaan jenis *favorable* pada nomor 5, jawaban ”ya” = 0 dan “tidak” = 1. Untuk

pertanyaan nomor 8 berjenis *unfavorable*, sehingga skor untuk “sangat sering”= 0, “sering”= 0,25, “kadang-kadang”= 0,5, “jarang” = 0,75, “tidak pernah”=1.

Pengkategorian pada kuesioner menurut Mulyani et al (Eldberg, 2007) yaitu :

- a) Patuh jika nilainya 8 diberi kode 2
- b) Tidak Patuh jika nilainya < 8 diberi kode 1

c. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan proses pengelompokan data yang disesuaikan dengan variabel yang diteliti (Nursalam, 2013). Peneliti melakukan tabulasi dengan memasukan data kedalam tabel yang telah dibuat. Untuk memudahkan peneliti dalam proses tabulasi, peneliti menggunakan program komputer. Selanjutnya data dihitung untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase.

d. *Entri Data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau *data base* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

Adapun cara yang dilakukan yaitu, sebagai berikut :

- 1) Memproses data
- 2) Melihat penyimpangan-penyimpangan yang terjadi
- 3) Mencocokkan kembali data dengan data yang ada pada kuesioner
- 4) Membetulkan *data entry*
- 5) Memproses kembali dan kembali ke langkah pertama

e. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan suatu proses untuk memeriksa kembali data-data yang sudah dimasukkan (Notoadmojo, 2012). Peneliti memeriksa kembali apakah ada kesalahan atau tidak karena kemungkinan kesalahan terjadi ketika memasukkan data ke dalam komputer. Peneliti menemukan kesalahan dalam pemberian kode sehingga data harus dihitung kembali. Setelah itu semua data sudah dipastikan tidak ada kesalahan dan kemudian dihitung kembali.

## **H. Analisa Data**

Teknik univariat berlaku untuk setiap variabel tunggal. Teknik univariat berfungsi untuk memperoleh gambaran populasi dan penyajian hasil deskriptif melalui distribusi frekuensi tentang kepatuhan dalam mengkonsumsi obat dan karakteristik pasien hipertensi (jenis kelamin, usia, lama menderita, distribusi jumlah dan jenis obat antihipertensi oral) (Notoatmodjo, 2012).

Analisis yang dilakukan yaitu dengan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian yang memiliki fungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Kumpulan data tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, dan grafik. Analisis ini menggambarkan mengenai proporsi data dari masing-masing variabel, baik variabel bebas (persepsi tentang penyakit) maupun variabel terikat (kepatuhan minum obat). Pada analisa univariat dilakukan uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*.

## **I. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Kujangsari Kota Bandung bulan Januari tahun 2019.

## **J. Etika Penelitian**

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian (Aziz, 2007). Menurut Aziz (2007) masalah etika penelitian keperawatan dapat meliputi :

### **1. *Informed Consent***

Merupakan cara persetujuan antar peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang dapat diwakilkan kepada anggota keluarga yang sehat.

### **2. *Anomity***

Merupakan etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

### **3. *Kerahasiaan (Confidentiality)***

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada riset.