

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat yaitu mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat, dengan menggunakan rancangan *cross-sectional* yaitu pengambilan data yang menyangkut variabel dependen (kepatuhan minum obat) dan variabel independen (dukungan keluarga, tingkat pengetahuan) yang dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Penderita hipertensi di Puskesmas Bantul I merupakan populasi dari penelitian ini. Sesuai dengan daftar kunjungan di Puskesmas Bantul I pada Bulan Juli - September 2017 terdapat 150 orang.

2. Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan tehnik *purposive sampling* dimana sampel yang akan diteliti sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti yaitu pasien yang mendapat atau mengkonsumsi obat hipertensi. Untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan perhitungan rumus Slovin (Nursalam,2013).

Besar sampel ditentukan oleh rumus:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{150}{1 + 150 (0,1)^2} \\
 &= \frac{150}{1 + 150 (0,01)} \\
 &= \frac{150}{1 + 2,5} \\
 &= \frac{150}{2,5} \\
 n &= 60
 \end{aligned}$$

Keterangan :

- n : Besar sample
 N : Besar populasi (150)
 d : Standar error (10%=0,1)

Kriteria yang ditentukan oleh peneliti adalah:

- a. Kriteria Inklusi
- a) Pasien yang terdiagnosa hipertensi berdasarkan rekam medis Puskesmas Bantul I.
 - b) Pasien yang mendapat atau mengkonsumsi obat antihipertensi.
 - c) Pasien yang tinggal bersama keluarganya.
 - d) Pasien yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Ekslusi

- a) Pasien Puskesmas Bantul 1 yang mengundurkan diri menjadi responden saat penelitian berlangsung.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bantul I Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama satu minggu pada bulan Juni 2018.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu:

1. Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.
2. Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah dukungan keluarga, tingkat pengetahuan.

E. Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Kepatuhan minum obat	Aktivitas minum obat yang telah dilakukan oleh penderita hipertensi dalam kesesuaian jenis, dosis dan jadwal yang telah disarankan oleh dokter atau petugas kesehatan selama seminggu terakhir.	Kuesioner	a. Kepatuhan rendah (skor <6) b. Kepatuhan cukup (skor 6-7) c. Kepatuhan tinggi (skor 8) (Morisky, <i>et al.</i> , 2008; Krousel Wood, <i>et al.</i> , 2009; Morisky and DiMatteo, 2011).	Ordinal
2	Dukungan keluarga	Keikutsertaan atau keterlibatan anggota keluarga dalam memotivasi pasien dalam kepatuhan pengobatan baik itu dalam: a. Dukungan emosional b. Dukungan informasi c. Dukungan instrumental d. Dukungan penghargaan	Kuesioner	a. Dukungan rendah (skor <60% atau skor <7) b. Dukungan cukup (skor 60%-80% atau skor 7-10) c. Dukungan tinggi (skor >80% atau >10) (Arikunto dalam Ardanti, 2016)	Ordinal
3	Tingkat pengetahuan	Kemampuan pasien dalam mengetahui tingkat pengetahuan tentang hipertensi yang meliputi: a. Pengertian, tanda gejala, faktor pencetus hipertensi b. Ketepatan minum obat c. Pengontrolan tekanan darah d. Aktivitas fisik	Kuesioner	a. Pengetahuan rendah (skor ≤5) b. Pengetahuan sedang (skor 6-7) c. Pengetahuan tinggi (skor 8-10) (Arikunto, 2014).	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Intrumen untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien hipertensi adalah kuesioner yang terdiri dari 4 bagian kuesioner, yaitu:

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi ini berisikan pertanyaan untuk mengetahui data responden yang meliputi : nama inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, riwayat keluarga hipertensi, jumlah obat, jumlah keluarga.

2. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Hipertensi

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat hipertensi yang dapat diukur dengan *Morisky Medication Adherence Scale MMAS-8* yang telah dikembangkan oleh Ardanti (2016) dengan 7 pertanyaan skala Guttman untuk item nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7 bernilai 1 untuk jawaban “Tidak”. Item nomor 5 bernilai 1 untuk jawaban “Ya”. Sedangkan untuk nomor 8 menggunakan skala Likert dengan nilai masing-masing jawaban adalah bernilai 0 untuk tidak pernah, bernilai 1 untuk jawaban sesekali, kadang-kadang, biasanya dan selalu. Tingkat kepatuhan obat pada kuesioner MMAS-8 memiliki 3 kategori : kepatuhan rendah (skor <6), kepatuhan sedang (skor 6-7), kepatuhan tinggi (skor 8) (Morisky, *et al.*, 2008; Krousel Wood, *et al.*, 2009; Morisky and DiMatteo, 2011).

Tabel 3 Kisi-kisi Kuesioner MMAS-8

No	Materi	Nomor Soal	Jumlah
1	Tidak dan lupa minum obat	1, 2, 4, 5	4
2	Menghentikan minum obat	3, 6	2

No	Materi	Nomor Soal	Jumlah
3	Minum obat mengganggu	7	1
4	Sulit mengingat minum obat	8	1
Jumlah Keseluruhan			8

3. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga mengadopsi dari penelitian Ardanti (2016) yang meliputi dukungan emosional, fisik, informasi. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman dimana terdapat 12 pertanyaan bersifat positif (*favorable*) dengan pilihan jawaban “Ya” bernilai 1 dan jawaban “Tidak” bernilai 0 untuk setiap pertanyaan.

Menurut Arikunto (2010) skor dukungan keluarga dapat diinterpretasikan menjadi 3 yaitu:

- Dukungan rendah jika jumlah skor dari 12 pertanyaan <60%, atau dengan jumlah skor dari 12 pertanyaan adalah <7
- Dukungan cukup jika jumlah nilai dari 12 pertanyaan 60%-80%, atau dengan jumlah nilai 12 pertanyaan adalah 7-10.
- Dukungan tinggi jika jumlah skor dari 12 pertanyaan >80%, atau dengan jumlah skor dari 12 pertanyaan adalah >10.

Tabel 4 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

No.	Materi	Nomor pertanyaan	Jumlah
		Favorable	
1	Dukungan emosional	1, 2, 3	3
2	Dukungan fisik	4, 5, 6, 7	4
3	Dukungan informasi	8, 9, 10, 11, 12	5
Jumlah keseluruhan			12

4. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan ini mengadopsi dari penelitian Puspita (2016) dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 butir yang terkait pemahaman penderita tentang kepatuhan minum obat hipertensi. Kuesioner tingkat pengetahuan memiliki 2 pilihan jawaban “Benar/Salah” dengan pilihan jawaban “Benar” bernilai 1 dan jawaban “Salah” bernilai 0.

Menurut Arikunto (2014) skor tingkat pengetahuan dapat diinterpretasikan menjadi 3 yaitu:

1. Pengetahuan rendah jika jumlah skor dari 10 pertanyaan 55%, atau dengan jumlah skor dari 10 pertanyaan adalah ≤ 5 .
2. Pengetahuan sedang jika jumlah skor dari 10 pertanyaan 56%-75%, atau dengan jumlah skor dari 10 pertanyaan adalah 6-7.
3. Pengetahuan tinggi jika jumlah skor dari 10 pertanyaan 76%-100%, atau dengan jumlah skor dari 10 pertanyaan adalah 8-10.

Tabel 5 Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan

No	Materi	Nomor Soal	Jumlah
1	Pengertian, tanda gejala, faktor pencetus hipertensi	1, 2, 3, 4, 5, 6	6
2	Ketepatan minum obat	7, 8	1
3	Pengontrolan tekanan darah	9	1
4	Aktivitas fisik	10	1
Jumlah Keseluruhan			10

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas merupakan suatu instrumen atau alat yang digunakan untuk mengukur apa yang harus diukur (Sugiyono, 2004:137). Suatu

instrumen dikatakan valid jika r yang didapatkan dari hasil pengukuran item soal (r hasil) $> r$ tabel (0,413) dari 23 responden, r tabel didapatkan dari *rpearson product moment* dengan $\alpha=5\%$ (Arikunto, 2013). Kuesioner dalam penelitian ini meliputi *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) ,dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan penelitian ini tidak dilakukan uji validitas MMAS-8 dan dukungan keluarga karena pada penelitian ini peneliti mengadopsi kuesioner dari penelitian yang dilakukan oleh Ardanti (2016) dengan judul penelitian “Hubungan Persepsi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gamping I” dimana untuk kuesioner MMAS-8 dari 8 pertanyaan memberikan hasil validitas $>0,413$.

Peneliti menggunakan kuesioner dukungan keluarga dari Ardanti (2016) yang telah menguji kevaliditasannya dimana hasilnya $>0,413$ dari 23 responden dan dinyatakan valid karena r hitung $> r$ tabel.

Peneliti menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan dari Puspita (2016) yang sudah menguji validitas kuesioner dengan hasil validitas sepuluh item adalah 0,704; 0,645; 0,522; 0,740; 0,651; 0,690; 0,522; 0,740 dan dinyatakan valid karena r hitung $> r$ tabel (0,361) dari 30 responden.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah instrumen yang menunjukkan sejauh mana hasil dari instrumen tersebut stabil atau konsisten walaupun di uji berulang

kali. Kuesioner yang dinyatakan reliabilitas apabila nilai dari $>0,6$. (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan menggunakan instrumen dari salah satu penelitian yang berjudul Hubungan Persepsi Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Gamping I oleh Ardanti (2016) yang sudah menguji reliabilitas. Hasil untuk uji reliabilitas MMAS-8 sebesar 0,76 dan dukungan keluarga 0,88. Sedangkan kuesioner tingkat pengetahuan yang telah di uji reliabilitas nya oleh Puspita (2016) dengan hasil reliabilitas nya adalah 0,954 dan ketiga kuesioner tersebut dinyatakan reliabilitas karena nilai $>0,6$.

H. Kerangka Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Mengajukan surat ijin studi pendahuluan.
 - b. Melaksanakan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Bantul dan Puskesmas Bantul I.
 - c. Menyusun proposal penelitian.
 - d. Mengajukan etik penelitian di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor etik 296/EP-FKIK-UMY/VI/2018.
 - e. Peneliti mengurus izin penelitian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda).

- f. Peneliti mendapat surat rekomendasi dari Bappeda Sleman dan mengantar surat tembusan ke Kantor Kesatuan Bangsa, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Puskesmas Bantul I.
 - g. Peneliti memilih responden sesuai kriteria inklusi.
 - h. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menyamakan persepsi dengan asisten penelitian yang merupakan mahasiswa keperawatan PSIK UMY yang sebelumnya pernah melakukan penelitian yang dimana responden asisten sama dengan responden peneliti sehingga memudahkan dalam pengambilan data. Dalam sehari pengambilan data peneliti mentargetkan 10 responden. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan target dari 60 responden dalam waktu tujuh hari. Persamaan persepsi dilakukan selama 10 menit yang meliputi penjelasan terkait penelitian dan hipertensi.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Penelitian dilakukan di area Puskesmas Bantul I dengan mengunjungi rumah responden secara langsung (*home visit*).
 - b. Sebelum pengambilan data terhadap responden peneliti/asisten menjelaskan terkait tujuan dan kegiatan dari penelitian.
 - c. Responden yang bersedia mengisi kuesioner kemudian diberikan *informed consent*.
 - d. Peneliti/asisten memberikan kuesioner kepada responden.
 - e. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti/asisten mengecek kelengkapan dari isi kuesioner.

I. Pengolahan dan Metode Analisa

1. Pengolahan Data

Tahap-tahap yang dilalui dalam pengolahan data menurut Notoatmodjo (2010), yaitu:

a. *Editing Data*

Editing adalah proses pemeriksaan data dari kuesioner yang telah diisi oleh responden. Pada proses ini untuk memastikan semua pertanyaan telah di isi dengan lengkap mulai dari jawaban yang relevan, dan kekonsistenan dari jawaban.

b. *Coding*

Proses memberi kode pada data yang sudah terkumpul untuk mempermudah dalam menganalisa dan pemasukan data.

Pengkodean data demografi, variabel bebas, dan variabel terikat sebagai berikut:

- 1) Usia , diberi kode 1 = dewasa awal (20-40 tahun), 2 = dewasa pertengahan (41-60 tahun), 3 = usia lanjut (>60 tahun)
- 2) Jenis kelamin, diberi kode 1 = perempuan, 2 = laki-laki
- 3) Pendidikan, diberi kode 1 = tidak sekolah, 2 = Sekolah Dasar, 3 = SMP, 4 = SMA, 5 = D3/S1/S2
- 4) Jumlah obat, diberi kode 1 = 1 obat, 2 = 2 obat
- 5) Kepatuhan minum obat, diberi kode 1 = kepatuhan rendah, 2 = kepatuhan cukup, 3 = kepatuhan tinggi

- 6) Dukungan keluarga, diberi kode 1 = dukungan rendah, 2 = dukungan cukup, 3 = dukungan tinggi
- 7) Tingkat pengetahuan, diberi kode 1 = pengetahuan rendah, 2 = pengetahuan cukup, 3 = pengetahuan tinggi

c. *Data Entry*

Kegiatan memasukkan data yang telah di dapat yang sebelumnya sudah dilakukan pengkodean kedalam program komputer.

d. *Cleaning*

Saat semua data sudah dimasukkan ke dalam program komputer,selanjutnya dilakukan pengecekan untuk menimalisir kesalahan dalam pengodean dan ketidaklengkapan data.

e. *Transferring*

Transferring adalah kegiatan memindahkan kode (data yang telah berupa angka) ke dalam *master sheet*.

f. *Tabulating*

Tabulating adalah proses pemasukkan data dari hasil penelitian ke dalam bentuk tabel sesuai kategori.

J. Analisa Data

Setelah semua data dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan data. Pengolahan data menggunakan bantuan program aplikasi komputer. Penelitian ini menggunakan analisa data univariat dan bivariat .

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menghitung distribusi frekuensi sehingga diketahui hubungan karakteristik responden tentang kepatuhan minum obat hipertensi dengan dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan. Rincian dan penyajian data terkait variabel sebagai berikut:

Tabel 6 Penyajian Data Variabel

Variabel	Skala	Penyajian Data
Jenis kelamin	Nominal	Frekuensi dan presentase
Usia	Ordinal	Frekuensi dan presentase
Pendidikan terakhir	Ordinal	Frekuensi dan presentase
Riwayat hipertensi keluarga	Nominal	Frekuensi dan presentase
Lama waktu menderita hipertensi	Rasio	Mean, median, modus, maksimal, minimal, frekuensi dan presentase
Jumlah obat	Ordinal	Frekuensi dan presentase
Jumlah keluarga	Rasio	Mean, median, modus, maksimal, minimal, frekuensi dan presentase

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan pada dua variabel atau lebih. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel dependen dan variabel independen yang akan diuji dengan menggunakan *Order Spearman Rank*, uji ini digunakan apabila kedua variabel yang dihubungkan berskala ordinal (Sugiyono, 2012).

Tabel 7 Penyajian data Variabel

Variabel	Skala	Penyajian Data
Kepatuhan minum obat	Ordinal	Frekuensi dan presentase
Dukungan keluarga	Ordinal	Frekuensi dan presentase
Tingkat pengetahuan	Ordinal	Frekuensi dan presentase

Tabel 8 Analisa Bivariat

Variabel	Skala	Uji
Kepatuhan minum obat dengan dukungan keluarga	Ordinal	Spearman rank
Kepatuhan minum obat dan tingkat pengetahuan	Ordinal	Spearman rank

Analisis korelasi Spearman diolah menggunakan komputer dengan analisis SPSS. Nilai signifikansinya $p < 0,05$ (nilai kepercayaan 95%). Maksud nilai signifikansinya $p < 0,05$ (hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima) maka, terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diuji (Dahlan, 2009).

K. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip yang digunakan dalam penelitian:

1. *Autonomy*

Peneliti menghormati hak-hak responden untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan penelitian serta tidak ada paksaan dalam keikutsertaan responden dalam penelitian ini.

2. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden (*confidentiality*).

3. *Justice*

Seluruh responden diperlakukan secara adil tanpa adanya perbedaan atau diskriminasi saat sebelum, selama, dan sesudah penelitian.

4. *Beneficence*

Penelitian melakukan penelitian semaksimal mungkin bagi responden untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden.

5. *Informed consent*

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden. Sebelumnya peneliti menjelaskan tujuan penelitian selanjutnya responden mengisi lembar persetujuan sebagai tanda persetujuan sebagai responden penelitian.