

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Sifat penelitian ini adalah diskriptif korelasional dimana peneliti berusaha menggambarkan kenyataan yang ada tentang suatu keadaan yang dijumpai secara obyektif. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* (belah lintang) yaitu dengan melakukan pengukuran sesaat atau satu kali. Hal ini sesuai pendapat Sugiyono (2009) yang mengatakan bahwa untuk mengetahui pengaruh antara variabel menggunakan *cross sectional*.

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

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 Juli – 10 Agustus 2017 yang berlokasi di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah.

#### **C. Populasi dan Sampel**

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

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang diteliti (Notatmodjo *cit* Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi yang memeriksakan di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah pada tiga bulan terakhir (Januari – Maret 2017) berjumlah 156 orang (Data Rekam Medis Puskesmas Kota Besi, tahun 2017).

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2008). Sampel pada penelitian ini di ambil dari sebagian pasien yang memeriksakan di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur. Besarnya sampel dalam penelitian ini harus representatif bagi populasi, oleh karena jumlah populasi kurang dari 10.000 maka penentuan besarnya sampel menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2010) yaitu :

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

Keterangan:

n = Besarnya sampel

N = Besarnya populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang digunakan yaitu sebesar 10% atau 0.1

Adapun penerapan rumus yang ada adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{156}{1 + 156 (0.1^2)} \\ &= \frac{156}{2,56} \end{aligned}$$

n = 60,9375, sehingga dibulatkan menjadi 61 pasien.

## 3. Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penentuan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*. Teknik penetapan sampel ini dilakukan dengan cara memilih sampel diantara populasi

dengan mengacak sesuai dengan kriteria sampel, sehingga setiap populasi mempunyai kesempatan sebagai sampel dan dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Setiadi, 2007). Adapun kriteria sampel yang digunakan meliputi:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi, target yang terjangkau yang diteliti Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pendidikan responden minimal Sekolah Dasar
- 2) Pasien yang memeriksakan di Puskesmas Kota Besi dengan hipertensi.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi, target yang tidak terjangkau untuk diteliti.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang baru pertama kali melakukan pemeriksaan.
- 2) Pasien yang sedang dirujuk ke rumah sakit untuk menjalani rawat inap.

#### **D. Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

1. Varibel *independent* (bebas), yaitu : Motivasi dan Sikap.
2. Variabel *dependent* (terikat) : Kepatuhan Mengonsumsi obat.

### E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Setiadi, 2007). Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Motivasi, Sikap dan Kepatuhan Mengkonsumsi Obat.

| No | Variabel                     | Definisi Operasional   | Kategori   | Skala   | Alat Ukur   |
|----|------------------------------|--|--|---------|---|
| 1  | Motivasi untuk sembuh        | Hasrat dan semangat dalam mengkonsumsi obat hipertensi sesuai dengan dosis, jadwal dan ketepatan yang telah ditentukan agar cepat sembuh pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah.   | 1. Baik (76-100%)<br>2. Cukup (56-75%)<br>3. Kurang (< 56%). | Ordinal | Lembar Kuesioner                                      |
| 2  | Sikap                        | Reaksi atau respon yang masih tertutup dari pasien hipertensi terhadap suatu stimulus atau objek saat pasien menjalani pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah.  | 1. Baik (76-100%)<br>2. Cukup (56-75%)<br>3. Kurang (< 56%). | Ordinal | Lembar Kuesioner                                      |
| 3  | Kepatuhan mengkonsumsi obat. | Perilaku untuk menaati saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dalam kehidupan pasien) dengan dokter sebagai penyedia jasa medis pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah. | 1. Patuh ( $\leq$ Mean)<br>2. Kurang patuh ( $>$ Mean)       | Nominal | Lembar <i>MMAS (Modified Morisky Adherence Scale)</i> |

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, yaitu:

### 1. Lembar kuesioner motivasi untuk mengkonsumsi obat

Lembar kuesioner ini mengarah pada motivasi pasien untuk mengkonsumsi obat, dalam mengungkapkan motivasi pasien untuk mengkonsumsi obat tersebut digunakan lembar kuesioner dengan skala *Likert*. Bentuk kuesioner ini ada empat alternatif jawaban dengan jenis pernyataan *favourable* (bersifat positif) yaitu bila Sangat Setuju (SS) diberi skor 4, Setuju (S) diberi skor 3, Tidak Setuju (TS) diberi skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 1. Jenis pernyataan *unfavourable* (bersifat negatif) yaitu bila Sangat Setuju (SS) diberi skor 1, Setuju (S) diberi skor 2, Tidak Setuju (TS) diberi skor 2, dan Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 1. Hasil ukur dari kuesioner ini menggunakan skala ordinal dengan kategori baik dengan kriteria (76%-100%), cukup dengan kriteria (56%-75%), dan kurang dengan kriteria (< 56%) (Wawan dan Dewi, 2010). Adapun kisi-kisi dalam pembuatan kuesioner untuk variabel motivasi pasien hipertensi dapat dilihat pada tabel 3.2. berikut

Tabel 3.3. Kisi-kisi instrumen variabel motivasi pasien hipertensi

| No | Indikator          | Nomor Item        |                     | Jumlah |
|----|--------------------|-------------------|---------------------|--------|
|    |                    | <i>Favourable</i> | <i>Unfavourable</i> |        |
| 1. | Motivasi internal  | 1, 5              | 3                   | 4      |
| 2. | Motivasi eksternal | 2, 6, 8           | 4, 7                | 4      |
|    | Jumlah             | 5                 | 3                   | 8      |

## 2. Sikap

Terdiri dari 8 poin pertanyaan dengan Skala *Likert*. Opsi jawaban adalah “sangat setuju, setuju, kurang setuju dan tidak setuju”. Apabila responden menjawab sangat setuju maka diberi nilai 4, setuju mendapat nilai 3, kurang setuju mendapat nilai 2 dan tidak setuju mendapat nilai 1.

Skoring dinyatakan dengan (Arikunto, 2006):

- a. Sikap Kurang : mendapat nilai < 60%
- b. Sikap Cukup : mendapat nilai 60-79%
- c. Sikap Baik : mendapat nilai 80-100%

Untuk memperjelas isi dari kuesioner tentang sikap dapat dijelaskan dalam kisi-kisi berikut:

Tabel 3.3. kisi-kisi kuesioner Sikap Pasien

| No. | Komponen                           | No. Butir Pertanyaan |                    | Jumlah |
|-----|------------------------------------|----------------------|--------------------|--------|
|     |                                    | <i>Favorable</i>     | <i>Unfavorable</i> |        |
| 1.  | Sikap terhadap penyakit            | 1, 3, 4              | 5                  | 4      |
| 2.  | Sikap terhadap penyebab hipertensi | 6, 7                 | 2, 8               | 4      |
|     | Jumlah                             | 5                    | 3                  | 8      |

## 3. Kepatuhan mengkonsumsi obat hipertensi

Instrumen atau kuesioner tentang kepatuhan mengkonsumsi obat hipertensi menggunakan lembar kuesioner dari *MMAS (Modified Morisky Adherence Scale)* yang terdiri dari 8 item pertanyaan dengan dua pilihan jawaban yaitu “Ya” diberi skor 1, dan “Tidak” diberi skor 0.

## G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas ini telah dilakukan pada pasien hipertensi di Puskesmas Ketapang II Kotawaringin Timur sebanyak 20 responden yang telah dilakukan pada tanggal 4 – 7 Juli 2017.

### 1. Uji Validitas

Uji Validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrumen tersebut (Sugiyono, 2009). Untuk mengetahui validitas tiap item dari instrumen dengan menggunakan perhitungan korelasi *product moment* dari *Pearson*. Adapun rumus korelasi *product moment* adalah :

$$r_{XY} = \frac{\sum XY - \frac{\sum X \sum Y}{N}}{\sqrt{(\sum X^2 - \frac{(\sum X)^2}{N})(\sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N})}}$$

Keterangan:

- r = koefisien korelasi antara skor item dengan total item
- X = Skor pertanyaan
- Y = Skor total
- N = jumlah responden (Suharsimi, 2008).

Kriteria pengukuran validitas instrumen yaitu dengan membandingkan antara r hitung dengan r tabel. Pengukuran dinyatakan valid jika  $r_{hit} > r_{tab}$  pada taraf signifikansi 95 %. Hasil perhitungan uji validitas instrumen menggunakan bantuan *Program SPSS for Windows versi 20.00* dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Variabel Motivasi

| No. Item | $r_{hitung}$ | $r_{tabel}$ | Keterangan |
|----------|--------------|-------------|------------|
| 1.       | 0,499        | 0,444       | Valid      |
| 2.       | 0,542        | 0,444       | Valid      |
| 3.       | 0,513        | 0,444       | Valid      |
| 4.       | 0,262        | 0,444       | Valid      |
| 5.       | 0,532        | 0,444       | Valid      |
| 6.       | 0,471        | 0,444       | Valid      |
| 7.       | 0,495        | 0,444       | Valid      |
| 8.       | 0,668        | 0,444       | Valid      |

Sumber: Data yang diolah, 2017

Berdasarkan hasil uji validitas diketahui bahwa nilai validitas untuk variabel motivasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah nilai validitas terendah sebesar 0,262 dengan nilai  $\rho$ -value sebesar 0,265 dan nilai validitas tertinggi sebesar 0,668 dengan nilai  $\rho$ -value sebesar 0,001. Oleh karena nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,444) pada  $N = 20$ , dengan nilai  $\rho$ -value 0,000 yang nilainya lebih kecil dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa instrumen motivasi yang disebarkan tergolong semua valid sehingga instrumen tersebut dapat digunakan dalam penelitian ini (Hasil terlampir).

Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

| No. Item | $r_{hitung}$ | $r_{tabel}$ | Keterangan |
|----------|--------------|-------------|------------|
| 1.       | 0,499        | 0,444       | Valid      |
| 2.       | 0,542        | 0,444       | Valid      |
| 3.       | 0,513        | 0,444       | Valid      |
| 4.       | 0,462        | 0,444       | Valid      |
| 5.       | 0,532        | 0,444       | Valid      |
| 6.       | 0,471        | 0,444       | Valid      |
| 7.       | 0,495        | 0,444       | Valid      |
| 8.       | 0,668        | 0,444       | Valid      |

Sumber: Data yang diolah, 2017

Berdasarkan hasil uji validitas diketahui bahwa nilai validitas untuk variabel sikap pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Besi



Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah nilai validitas terendah sebesar 0,462 dengan nilai  $\rho$ -value sebesar 0,265 dan nilai validitas tertinggi sebesar 0,668 dengan nilai  $\rho$ -value sebesar 0,001. Oleh karena nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$  (0,444) pada  $N = 20$ , dengan nilai  $\rho$ -value 0,000 yang nilainya lebih kecil dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa instrumen sikap yang disebarakan tergolong semua valid sehingga instrumen tersebut dapat digunakan dalam penelitian ini (Hasil terlampir).

## 2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah suatu uji yang digunakan untuk menguji sejauh mana alat ukur relatif konsisten apabila pengukuran diulang dua kali atau lebih. Untuk menguji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini digunakan nilai koefisien *alpha Cronbach*. Rumus *alpha cronbach* yang digunakan adalah :

$$r_{11} = \left\{ \frac{k}{k-1} \right\} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

Keterangan :

|          |   |                                |
|----------|---|--------------------------------|
| $r_{11}$ | = | nilai reliabilitas yang dicari |
| $k$      | = | banyaknya item                 |
| $S_i^2$  | = | Jumlah varian item             |
| $S_t^2$  | = | Varian total                   |

Setelah harga  $r_{11}$  diketahui, kemudian diinterpretasikan dengan indeks korelasi  $> 0,60$  berarti reliabilitas tinggi (Ghozali, 2009). Hasil uji reliabilitas untuk variabel motivasi diketahui sebesar 0,775 dan untuk variabel sikap sebesar 0,748. Hal ini berarti instrumen yang valid yang

disebarkan reliabel karena nilai reliabilitasnya (*alpha cronbach*) lebih besar dari 0,60 (Hasil terlampir).

## H. Pengolahan dan Teknik Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengumpulan data, perlu diolah dulu. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan sebagai berikut:

#### a. *Editing*

Proses *editing* dilakukan untuk meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner sudah lengkap atau belum. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera di lengkapi.

#### b. *Coding*

*Coding* adalah usaha mengklasifikasi jawaban-jawaban/hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan manandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Hal ini penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer melalui program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) release 20,00 yang memerlukan suatu kode tertentu.

c. *Scoring*

Pemberian nilai pada masing-masing jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang telah ditentukan.

d. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel-tabel sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan kuesioner.

e. *Entry Data*

Suatu kegiatan untuk memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam program SPSS release 20 untuk selanjutnya diolah sesuai tujuan yang hendak dicapai.

f. *Processing*

Suatu kegiatan untuk memproses data-data yang sudah dimasukkan dalam program komputer sesuai kriteria sehingga didapatkan jumlah data sesuai dengan data yang diinput.

g. *Cleaning*

Suatu kegiatan untuk membersihkan atau mengedit setiap data yang dimasukkan dalam program komputer sesuai dengan analisis data yang direncanakan sebelumnya.

2. Teknik Analisis Data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan tahapan perbaikan data, pemberian kode, dan setelah itu dilakukan tabulasi. Analisis data dilakukan

dengan analisis *univariate* dan *bivariate* (Notoatmodjo, 2010), sebagai berikut:

a. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dan hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, motivasi, sikap dan kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah.

b. Analisis *Bivariate*

1) Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyimpangan dalam model regresi. Pengujian ini terdiri dari:

a) Uji Normalitas

Pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov*. Dengan uji ini dapat diketahui apakah nilai sampel yang diamati sesuai dengan distribusi tertentu. Kriteria yang digunakan adalah pengujian dua arah (*two-tailed test*) yaitu dengan membandingkan nilai *p value* yang diperoleh dengan taraf signifikan yang telah ditentukan yaitu 0,05. Apabila *p value* > 0,05, maka data terdistribusi normal, sebaliknya apabila *p value* < 0,05, maka data tidak terdistribusi normal (Ghozali, 2013).

b) Uji Multikolinieritas.

Satu dari asumsi model linier klasik adalah bahwa tidak terdapat multikolinieritas di antara variabel yang menjelaskan yang

termasuk dalam model. Sedangkan multikolinieritas artinya adanya hubungan linier yang sempurna atau pasti di antara beberapa atau semua variabel yang menjelaskan dari model regresi. Uji multikolinieritas dalam penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi linier antar variabel bebas (independen). Untuk mendeteksi ada tidaknya multikolinieritas dalam penelitian ini dengan melihat nilai *Tolerance* dan nilai *Variance Inflation Factor (VIF)*. Apabila nilai *Tolerance*  $> 0,1$  dan nilai *VIF*  $< 10$ , maka tidak terjadi multikolinieritas. Sebaliknya apabila nilai *tolerance*  $< 0,10$  atau nilai *VIF*  $> 10$ , maka terjadi multikolinieritas (Ghozali, 2013).

c) Uji Autokorelasi

Satu asumsi penting dari model regresi linier klasik adalah bahwa tidak ada autokorelasi atau kondisi yang berurutan di antara gangguan (*disturbance*) yang masuk ke dalam fungsi regresi populasi. Sedangkan pengertian autokorelasi adalah korelasi antara anggota serangkaian observasi yang diurutkan menurut waktu (seperti dalam data deretan waktu) atau ruang (seperti dalam data *cross-sectional*) (Ghozali, 2013). Uji autokorelasi dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Runs (Runs Test)* bertujuan untuk melihat apakah data residual terjadi secara random atau tidak. Kriteria pengujiannya, jika probabilitas yang dihasilkan dari uji *Run* tidak signifikan atau *p value*  $> 0,05$  maka tidak terjadi autokorelasi.

#### d) Uji Heteroskedastisitas

Satu asumsi penting dari model regresi linier klasik adalah bahwa gangguan (*disturbance*) yang muncul dalam fungsi regresi populasi adalah homoskedastik yaitu semua gangguan tadi mempunyai varians yang sama. Uji heteroskedastisitas dalam penelitian ini bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari *residual* satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika *variance* dari *residual* satu pengamatan ke pengamatan yang lain tetap maka disebut homoskedastisitas dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2013). Menurut Gujarati dalam Ghozali (2013) pengujian heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan Uji *Glejser*, yaitu dengan cara meregres nilai *absolut residual* terhadap variabel independen. Jika variabel independen signifikan secara statistik mempengaruhi variabel dependen, maka ada indikasi terjadi heteroskedastisitas. Sedangkan ketentuan tidak terjadi heteroskedastisitas jika nilai *p value*  $> 0,05$  sebaliknya jika *p value*  $< 0,05$  maka terjadi heteroskedastisitas.

#### 2) Analisis Regresi Berganda

Analisa ini digunakan untuk mengukur nilai Y dan seberapa pengaruh motivasi ( $X_1$ ) dan sikap ( $X_2$ ) terhadap kepatuhan

mengonsumsi obat (Y). Adapun rumus Regresi Linear Berganda :

(Djarwanto PS dan Subagyo, 2008)

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Keterangan :

Y = Kepatuhan mengonsumsi obat

X<sub>1</sub> = Motivasi

X<sub>2</sub> = Sikap

n = Banyaknya sampel

a = Konstanta

b<sub>1</sub> = Nilai koefisien variabel motivasi

b<sub>2</sub> = Nilai koefisien variabel sikap

e = *error*

### 3) Uji t-test

Uji t ini digunakan untuk mengetahui pengaruh secara parsial antara variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y), dengan langkah-langkah pengujian sebagai berikut:

(a) Menentukan hipotesis nol dan hipotesis alternative

Ho :  $\beta = 0$ , artinya tidak ada pengaruh antara variabel independen i terhadap variabel dependen.

Ha :  $\beta \neq 0$ , artinya ada pengaruh antara variabel independen i terhadap variabel dependen.

(b) Menentukan *level of significance* ( $\alpha$ ) = 0,05.

$$df = (\alpha/2 ; n-k-1)$$

(c) Kriteria pengujian.

Ho diterima apabila  $-t_{\text{tabel}} \leq t_{\text{hitung}} \leq t_{\text{tabel}}$

Ho ditolak apabila  $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$  atau  $-t_{\text{hitung}} < -t_{\text{tabel}}$

(d) Menghitung nilai t

$$t\text{-hit} = \frac{b - \beta}{sb} \quad (\text{Djarwanto dan Subagyo, 2008})$$

Ket : t = hasil dari persamaan hipotesis

b = koefisien regresi

Sb = Standar error hipotesis

$\beta$  = Penurunan koefisien regresi = 0

(e) Keputusan

Apabila  $-t_{hitung} \leq t_{hitung} \leq t_{tabel}$  atau nilai probabilitas ( $\rho$ )  $> 0,05$ , maka  $H_0$  diterima, artinya variabel independen tidak mempengaruhi variabel dependen secara parsial signifikan. Apabila  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau  $t_{hitung} < -t_{tabel}$  serta nilai probabilitas ( $\rho$ )  $< 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, artinya variabel independen mempengaruhi variabel dependen secara parsial signifikan

4) Uji F-test

Uji F test digunakan untuk mengetahui pengaruh secara simultan atau bersama-sama antara variabel independen ( $X_i$ ) terhadap variabel dependen (kepatuhan mengkonsumsi obat), dengan langkah-langkah pengujiannya sebagai berikut:

(a) Menentukan hipotesis nol dan hipotesis alternatif

$H_0 : \beta_1 : \beta_2 = 0$ , artinya tidak ada pengaruh antara variabel independen ( $X_i$ ) terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat (Y).



$H_a : \beta_1 : \beta_2 \neq 0$ , artinya ada pengaruh antara variabel independen ( $X_i$ ) terhadap kepatuhan mengkonsumsi obat ( $Y$ ).

(b) Menentukan *level of significance* ( $\alpha$ ) = 0,05;  $df = (\alpha ; n-k-1)$

(c) Kriteria pengujian

Ho diterima apabila  $F_{hitung} \leq F_{tabel}$

Ho ditolak apabila  $F_{hitung} > F_{tabel}$

(d) Menghitung nilai F

Sebelumnya dicari kuadrat untuk regresi JK (Reg) dan sisa JK (S) yang dihitung dengan rumus :

$$JK(S) = \sum Y^2 - JK(Reg)$$

Jadi nilai F hitung adalah:

$$F = \frac{Jk(reg)/k}{Jk(S) / N - K - 1} \quad (\text{Djarwanto dan Subagyo, 2008})$$

Keterangan:

Jk(reg) = Jumlah kuadrat regresi

Jk(S) = Jumlah kuadrat residual

n = banyaknya sampel

k = banyak variabel bebas

5) Keputusan

Apabila  $F_{hitung} \leq F_{tabel}$  maka Ho diterima, artinya variabel independen tidak selalu bersama-sama (simultan) mempengaruhi variabel dependen secara signifikan. Apabila  $F_{hitung} > F_{tabel}$  maka Ho ditolak, artinya variabel independen selalu bersama-sama (simultan) mempengaruhi variabel dependen secara signifikan.

## **I. Etika Penelitian**

Prinsip etika dalam penelitian ini meliputi:

### 1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Hal ini bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak yang ditimbulkan..

### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Identitas responden tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, cukup menggunakan kode pada masing-masing lembar pengumpulan data.

### 3. *Confidentialty* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian

## **J. Jalannya Penelitian**

### 1. Tahap Persiapan

#### a. Studi Kepustakaan

Mengumpulkan literatur-literatur yang berhubungan dengan masalah yang diteliti sebagai landasan teori.

#### b. Memilih tempat penelitian

Peneliti memilih di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur sebagai tempat penelitian kemudian melakukan pendekatan dengan kepala

Ruang, menyampaikan hal tentang penelitian serta meminta saran berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

c. Studi pendahuluan

Setelah judul penelitian diajukan untuk mendasari permasalahan yang akan diteliti maka peneliti mengadakan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara bersama perawat dan studi dokumentasi dari rekam medik di Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah.

d. Penyusunan dan seminar proposal

Setelah proposal penelitian selesai disusun dan disetujui oleh Pembimbing I dan Pembimbing II, peneliti mengadakan seminar proposal penelitian yang akan dilakukan pada bulan Juni 2017.

e. Permohonan ijin penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian ke Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah dengan membawa pengantar permohonan ijin penelitian dari Universitas Sahid Surakarta.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Melakukan Penelitian

Data telah diambil pada tanggal 12 Juli – 10 Agustus 2017 yang ditujukan pada pasien hipertensi yang memeriksakan penyakitnya ke Puskesmas Kota Besi Kotawaringin Timur Kalimantan Tengah.

a. Melakukan Pengolahan Data

Setelah data terkumpul sampai batas waktu penelitian, peneliti melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) *Editing* kelengkapan data yang telah terkumpul yang meliputi identitas klien dan jumlah pasien yang diteliti.
- 2) Pengolahan dan penelitian.

b. Melakukan analisa data

Data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel-tabel dan narasi, sedangkan analisa data dilakukan secara deskriptif kuantitatif dengan cara frekuensi (f), sedangkan untuk mengetahui hubungan antar variabel digunakan analisis regresi berganda, uji t-test dan uji F-test.

2. Tahap Pelaporan

Data yang telah selesai dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- a. Membuat tabel sesuai dengan kelompok data yang ada.
- b. Mendeskripsikan data secara kualitatif dari data yang ada.
- c. Menginterpretasikan data-data tersebut dengan teori-teori dari penelusuran kepustakaan yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2008. *Penuntun Diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Anie Kurniawan. 2009. *Gizi Seimbang Untuk Mencegah Hipertensi*. Disampaikan pada Seminar Hipertensi Senat Mahasiswa Fakultas Kedokteran YARSI. September 2002.
- Anies. 2010. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Beevers. D, G, 2009. *Penyakit Tekanan Darah Tinggi*. EGC. Jakarta.
- Bustan, M.N. 2007, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Djarwanto dan Pangestu S. 2008. *Statistik Induktif*. Yogyakarta: BPFE
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2013*, Pontianak: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
- \_\_\_\_\_, 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Profil Kesehatan Indonesia 2013*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal PP & PL, 2006, *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Elsanti, Salma. 2009. *Panduan Hidup Sehat Bebas Kolesterol, Stroke, Hipertensi dan Serangan Jantung*. Yogyakarta: Araska.
- Elmiani, Sewang N, Darmawan S. 2014. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Larompong kabupaten Luwu, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*.2014;4(2): 213-20

- Ghozali. Imam. 2013. *Analisis Multivariate dengan Menggunakan SPSS*. Semarang: BPFE. UNDIP.
- Gofir, Abdul. 2010. *Diagnosis dan Terapi Kedokteran (Penyakit Dalam Jilid I)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Imam A Parsudi, Martono Hadi dan Bachtiar Arie. 2012. *Hipertensi Penatalaksanaan Secara Menyeluruh*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Lailatushifah SNF. 2010. *Kepatuhan Pasien yang Menderita Penyakit Kronis dalam Mengonsumsi Obat Harian*. 2010
- Mansjoer, Arief, dkk (eds)., 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: Media Aesculapius.
- Made Astawan. 2009. *Cegah Hipertensi dengan Pola Makan*. Jakarta: Depkes RI.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rienika Cipta
- Pratama, dkk. 2015. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung I. *Jurnal Keperawatan*. Universitas Udayana.
- Rudianto, Budi. 2013. *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes. Mendeteksi, Mencegah dan Mengobati dengan cara Medis dan Herbal*. Yogyakarta: Sakkasukma.
- Safford. J, Daniels S. 2009. *Obesity Hypertension in Children: a Problem of Epidemic Proportions*. *Hypertension*. 2002;40:441-7.
- Suyono, Slamet. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sudoyo Aru W. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan FKUI.
- Sustrani, Lanni, dkk. 2005. *Hipertensi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2008. *Statistik Metode Penelitain*. Bandung: Alfabeta.
- Sukanto, S. 2005. *Sosial Budaya Dasar*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Sylvia, Anderson. 2005. *Patofisiologi – konsep klinis proses-proses penyakit*, Edisi 4, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 528-556.