

BAB III

METODE PENELITIAN

1.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional jenis deskriptif. Pada penelitian ini tidak melakukan intervensi atau perlakuan apapun terhadap subjek penelitian. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2020 hingga Januari 2021. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan kalaikan etik dari RSUD dr. Moewardi dan izin penelitian dari Dinas Kesehatan Surakarta dengan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan November.

1.2 Populasi dan Sampel

1.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di Puskesmas Gambirsari Surakarta pada bulan Desember 2020 hingga Januari 2021.

1.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien hipertensi pada periode bulan Desember 2020 hingga Januari 2021 dengan menggunakan teknik *non probability* sampling yaitu sampel jenuh dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria inklusi dan eksklusi yang harus dipenuhi oleh sampel dalam penelitian ini (Sugiyono, 2015).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien hipertensi di Puskesmas wilayah Surakarta pada periode Desember 2020 hingga Januari 2021
- b. Bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi *informed consent* dari kuesioner.
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien yang baru mendapat pengobatan hipertensi pertama kali dan belum datang untuk kontrol pada periode pengambilan data yaitu Desember 2020 hingga Januari 2021.

Pengambilan sampel minimal pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus *Lameshow* (Lameshow, 1990) :

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}^2$ = Z score pada $1-\alpha/2$ tingkat kepercayaan

p = estimasi proporsi

d = presisi

Pada penelitian ini jumlah populasi belum diketahui menjadi alasan untuk menggunakan rumus ini. Tingkat keyakinan yang digunakan sebesar 95% (1,960), sedangkan untuk nilai $p \times (1-p)$ sebesar 0,5 akan memberikan

jumlah yang cukup apabila tidak diketahui besarnya p dalam populasi. Nilai d ditentukan sebesar 10% (Lameshow, 1990).

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,10^2}$$

$$n = 96,04$$

Berdasarkan perhitungan tersebut dapat diketahui jumlah sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini sebesar 97 responden.

3.3 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner dan data rekam medis. Kuesioner *Hill-Bone* digunakan untuk mengambil data primer (Dehghan *et al.*, 2015). Kuesioner ini dapat digunakan secara bebas dan mendapat izin dari penulisnya dan dapat digunakan untuk menilai seberapa patuh pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat (Kim *et al.*, 2000). Kuesioner *Hill-Bone* telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember oleh Fauziah (2019). Kuesioner ini juga telah diterjemahkan dan divalidasi beberapa negara yaitu Turki, Jerman, Persia, dan Malaysia (Karademir *et al.*, 2009; Koschack *et al.*, 2010; Dehghan *et al.*, 2011; Theng *et al.*, 2015). Kuesioner *Hill-Bone* merupakan kuesioner yang terdiri dari 3 subskala, yaitu : perilaku dalam minum obat, perilaku mengurangi konsumsi garam dan perilaku untuk berobat ulang. Rekam medis digunakan sebagai sumber data sekunder (Pan *et al.*, 2019). Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan

data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2015).

3.4 Variabel Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif maka variabel yang digunakan adalah kepatuhan terapi pada pasien hipertensi di Puskesmas Gambirsari Surakarta.

3.5 Definisi Operasional

- a. Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal yaitu nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolik ≥ 90 mmHg yang ditetapkan berdasarkan diagnosis dokter.
- b. Pasien adalah pasien hipertensi dengan atau tanpa penyakit penyerta. Penyakit penyerta adalah penyakit yang menyertai suatu penyakit atau sebagai komplikasi dari penyakit yang diderita.
- c. Kepatuhan diartikan secara umum sebagai tindakan perilaku dimana pasien menggunakan obat, menaati semua aturan dan nasihat dari tenaga kesehatan, baik dokter, farmasis, dan tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan dapat digunakan sebagai parameter tingkat pengetahuan pasien melakukan instruksi dari tenaga medis berupa pengetahuan tentang hipertensi dan mengetahui pentingnya meminum obat secara teratur dan tepat. Kepatuhan diukur dengan kuesioner *Hill-Bone*.

d. Kuesioner *Hill-Bone* merupakan skala kuesioner yang digunakan untuk mengetahui perilaku dalam terapi hipertensi, yang terdiri dari 3 subskala, yaitu: perilaku dalam minum obat, perilaku mengurangi konsumsi garam dan perilaku untuk berobat ulang. Item perilaku minum obat meliputi frekuensi pasien lupa minum obat; frekuensi pasien memutuskan untuk tidak minum obat; frekuensi pasien tidak mengambil obat yang diresepkan; frekuensi pasien kehabisan obat; frekuensi pasien tidak minum obat sebelum berobat; frekuensi pasien tidak minum obat saat merasa sakit ataupun sehat; frekuensi pasien minum obat milik orang lain; dan frekuensi pasien tidak minum obat saat merasa malas. Item perilaku mengonsumsi garam meliputi frekuensi pasien mengonsumsi makanan asin; frekuensi pasien menambahkan garam ke dalam makanan; dan frekuensi pasien mengonsumsi makanan cepat saji. Serta item perilaku berobat ulang yaitu frekuensi pasien tidak datang untuk kontrol tekanan darah.

3.6 Rencana Jalannya Penelitian

3.6.1 Persiapan

Sebelum melakukan penelitian ini terlebih dahulu melakukan izin penelitian dan izin kelayakan etik di RSUD. dr. Moewardi. Izin penelitian diperoleh dari pendaftaran penelitian pada laman Kesbangpol Surakarta dan pengajuan Surat Rekomendasi dari Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan, yang kemudian didapatkan Surat Izin Penelitian dari Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah, kemudian melakukan pengajuan Surat

Izin Penelitian dari BAPPEDA dan Surat Rekomendasi dari Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan ke Dinas Kesehatan Surakarta dan didapatkan Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Surakarta.

3.6.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020 hingga Januari 2021 di Puskesmas Gambirsari Surakarta. Data penelitian diambil dari data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh dari sumber informan yaitu individu atau perseorangan seperti hasil wawancara berdasarkan kuesioner *Hill-Bone* yang dilakukan oleh peneliti, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien hipertensi. Ketersediaan responden untuk mengikuti penelitian dibuktikan dengan ketersediaan dalam mengisi *informed consent*.

3.6.2 Penyusunan Laporan

Penyusunan laporan dilakukan setelah mendapatkan data hasil penelitian. Data yang diperoleh terlebih dahulu dikonsultasikan dengan dosen pembimbing. Laporan penelitian dibuat berdasarkan tujuan penelitian sehingga menghasilkan hasil dan kesimpulan yang sesuai.

3.7 Analisis Data

Data yang diperoleh melalui wawancara secara langsung tentang tingkat kepatuhan menggunakan kuesioner *Hill-Bone* dilakukan pengolahan data serta dianalisis sesuai dengan metode analisis yang telah ditentukan. Data akan digabungkan menurut subjek yang sama agar memudahkan peneliti untuk melakukan pengkategorian. Dilakukan proses pengkodean yaitu pada setiap

subjek nantinya akan memiliki kode dengan nama yang berbeda, sehingga memudahkan pada saat memasukkan ke dalam program SPSS.

Kuesioner *Hill-Bone* terdiri dari 14 pertanyaan. Adapun kuesioner *Hill-Bone* sebelum dilakukan uji validitas dan reliabilitas dapat dilihat pada lampiran 6. Setiap item pertanyaan terdiri dari 4 poin pilihan skala Likert yaitu untuk jawaban tidak pernah diberi skor 1, jawaban kadang-kadang diberi skor 2, jawaban sering diberi skor 3 dan jawaban selalu diberi skor 4. Jumlah skor ketika dijumlahkan akan berkisar minimum sebanyak 14 hingga maksimum sebanyak 56 dengan skor yang lebih tinggi mencerminkan kepatuhan rendah.

Uji validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data sesungguhnya pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti (Sugiyono, 2016). Uji ini dilakukan kepada 40 responden. Hal ini sesuai menurut pendapat Singarimbun dan Sofian (2008) bahwa jumlah minimal uji coba kuesioner minimal 30 responden. Apabila menggunakan jumlah minimal 40 responden maka nilai akan terdistribusi mendekati kurva normal. Pengujian validitas menggunakan uji *Korelasi Pearson Product* yaitu pertanyaan pada kuesioner dianggap valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel. Nilai r tabel pada 40 responden sebesar 0,312. Uji reliabilitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan apakah suatu alat ukur memiliki hasil yang sama apabila dilakukan pengukuran berulang (Neolaka, 2014). Uji reliabilitas kuesioner menggunakan uji *Cronbach alpha coefficient* dengan nilai α antara $\geq 0,70$ dan $\leq 0,90$. Nilai *Cronbach alpha coefficient* yang terlalu rendah memiliki arti hubungan antar butir pertanyaan yang buruk sehingga harus dilakukan perbaikan, namun apabila nilai α yang terlalu

tinggi juga tidak baik sehingga peneliti harus menghapus beberapa butir pertanyaan yang menanyakan hal yang sama (Burns *et al.*, 2008; Tsang *et al.*, 2017).

Uji statistik selanjutnya yaitu uji normalitas untuk total skor pada masing-masing subskala kuesioner *Hill-Bone*. Uji normalitas dapat dilakukan melalui uji *Kolmogorov-Smirnov* apabila sampel >50 , sedangkan uji *Shapiro Wilk* apabila besar sampel ≤ 50 . Data dikatakan normal, apabila nilai signifikan ($p > 0,05$). Sebaliknya data dikatakan tidak normal apabila nilai signifikan ($p < 0,05$).

Data karakteristik demografi responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, serta pekerjaan diperoleh melalui kuesioner serta rekam medis pasien. Karakteristik demografi responden dianalisis secara deskriptif dalam bentuk persentase. Persentase dihitung dengan jumlah responden dalam kelompok usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dibagi dengan total responden dikalikan 100%.

Kepatuhan responden pada kuesioner *Hill-Bone* dibuat menjadi 2 kategori yaitu patuh dan tidak patuh. Analisa tingkat kepatuhan didasarkan pada hasil uji normalitas. Apabila data tidak terdistribusi normal, analisa didasarkan pada nilai median, responden dikatakan patuh apabila jumlah skor yang diperoleh lebih rendah dari nilai median, sedangkan responden dikatakan tidak patuh apabila jumlah skor yang diperoleh lebih tinggi dari median (Chudiak *et al.*, 2016). Apabila data terdistribusi normal, kepatuhan dikategorikan berdasarkan *cut point of mean*. Dikatakan patuh apabila jumlah skor yang diperoleh lebih rendah dari

pada skor *cut point of mean*, begitu juga dikatakan tidak patuh apabila jumlah skor lebih tinggi dari skor *cut point of mean* (Yogisutanti dan Suhat, 2018).

