

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan penelitian

Penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. Fenomena itu bisa berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan fenomena lainnya (Sukmadinata, 2006).

Menurut Furchan (2004) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif adalah penelitian yang dirancang untuk memperoleh informasi tentang status suatu gejala saat penelitian dilakukan. Lebih lanjut dijelaskan, dalam penelitian deskriptif tidak ada perlakuan yang diberikan atau dikendalikan serta tidak ada uji hipotesis sebagaimana yang terdapat pada penelitian eksperimen. Rancangan penelitian ini adalah dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain *cross sectional* merupakan rancangan penelitian variabel independen atau faktor penyebab atau faktor resiko dan variabel dependen atau faktor akibat atau faktor efek dikumpulkan pada saat yg melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk melihat kepatuhan penggunaan obat pasien hipertensi dan kepatuhan pasien hipertensi melakukan kegiatan prolansis.

3.2 Populasi dan sampel

3.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Agus R, 2011). Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi di Puskesmas tanon 1 sragen pada bulan Januari-Februari 2021 yang masuk dalam kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Pasien yang didiagnosa hipertensi oleh dokter dan dianjurkan meminum obat secara rutin.
- 2) Pasien hipertensi yang sudah mengkonsumsi obat minimal 1 bulan.
- 3) Pasien hipertensi yang terdaftar sebagai peserta dan melakukan kegiatan prolanis di puskesmas.
- 4) Pasien bersedia menjadi responden dan bersedia mengikuti prosedur penelitian.

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Pasien hipertensi dengan umur < 50 tahun.
- 2) Pasien hipertensi yang memiliki gangguan komunikasi.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang dipilih dan dianggap mewakili semua populasi. Untuk menentukan besarnya jumlah sampel menggunakan teknik accidental sampling. *Accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidenta*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Dalam penelitian ini jumlah populasi tidak diketahui, jumlah sampel dapat dihitung dengan menggunakan rumus dari rumus Lameshow, yaitu:

$$n = \frac{z^2 \cdot p(1 - p)}{d^2}$$

Keterangan:

n= Jumlah sampel

p= Proporsi suatu kasus tertentu pada populasi. Jika tidak diketahui maka ditetapkan 50% (0.5)

d= Drajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan

Perhitungan :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{0,10^2}$$

$$n = 96,04 \sim 100$$

Berdasarkan hasil perhitungan, sampel dalam penelitian ini adalah 100 orang sampel.

3.3 Instrumen penelitian

3.3.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah ketepatan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Teknik uji yang digunakan adalah teknik korelasi *Product Moment Pearson*. Teknik ini bertujuan untuk menguji apakah tiap item atau butir pernyataan benar-benar mampu mengungkap faktor yang akan diukur atau konsistensi internal tiap item alat ukur dalam mengukur suatu faktor. Nilai korelasi yang diperoleh lalu dibandingkan dengan tabel nilai korelasi (r) *Product Moment* untuk mengetahui apakah nilai korelasi yang diperoleh signifikan atau tidak. Jika indeks nilai yang diperoleh dari perhitungan tersebut memiliki nilai yang lebih besar dari nilai tabel korelasi maka item itu dinyatakan valid demikian juga sebaliknya (Sugiyono, 2013)

3.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yakni menggambarkan bahwa instrumen yang dipakai dapat digunakan berulang dengan karakteristik responden yang berbeda. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Cronbach's Alpha*. Rumus *Cronbach's Alpha* digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang berbentuk angket (Sugiyono, 2013). *Cronbach's Alpha* merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari 0 sampai 1. Nilai reliabilitas *Cronbach's Alpha* minimum adalah 0,60.

Nilai tingkat keandalan *Cronbach's Alpha* dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini (Hair *et al.*, 2010):

Tabel 3.1 Tingkat Keandalan *Cronbach's Alpha*

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Tingkat Keandalan
0-0,20	Kurang Andal
>0,20-0,40	Agak Andal
>0,40-0,60	Cukup Andal
>0,60-0,80	Andal
>0,80-1,00	Sangat Andal

Sumber: Hair *et al.*, 2010

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kepatuhan kegiatan prolans dan kuesioner MMAS-8. Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner kepatuhan kegiatan prolans dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Tanon 2 Sragen melibatkan 30 responden dengan kriteria yang sama dengan sampel di Puskesmas Tanon 1 Sragen dengan hasil penilaian nilai r tabel taraf signifikansi 5% untuk 30 responden yaitu 0,361. Kuesioner dinyatakan valid bila r hitung $>$ r tabel (0,361). Pada hasil *Cronbach's Alpha* kuesioner kegiatan prolans mendapatkan nilai tingkat keandalan yang sangat andal yaitu 0,924. Sedangkan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner MMAS-8 dilakukan oleh Amatullah (2019) dengan hasil penilaian nilai r tabel taraf signifikansi 5% untuk 31 responden yaitu 0,355. Dari 8 item pertanyaan semuanya dikatakan valid karena r hitung $>$ r tabel (0,355). Kuesioner MMAS-8 (*Modifed Morisky Adherence Scale*), yaitu kuesioner untuk mengukur kepatuhan pasien. Morisky secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat dengan delapan item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti

minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. Setiap pertanyaan akan diberi skoring masing – masing yaitu tujuh pertanyaan skala dikotomi, satu pertanyaan skala likert (Morisky *et al.*, 2008). Jawaban “Ya” dan “Tidak” untuk item 1 hingga 7 dan item 8 ada skala respon (Vasam *et al.*, 2015). Setiap respon “Tidak” dinilai 1 dan respon “Ya” dinilai 0 kecuali item 5, dimana respon “Ya” dinilai 1 dan “Tidak” dinilai 0. Untuk item 8, kode (0-4) distandardisasi dengan membagi 4 untuk menghitung jumlah skor (Cuevas dan Penate, 2014).

3.4 Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel penelitian pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kepatuhan penggunaan obat dan kegiatan prolans pada pasien hipertensi di puskesmas tanon 1 sragen

3.5 Definisi operasional

- a. Pasien adalah pasien puskesmas tanon 1 sragen dengan diagnosis hipertensi berdasarkan rekam medik pasien dan mengikuti kegiatan prolans

- b. Kepatuhan obat adalah pasien yang mengkonsumsi obat hipertensi dengan teratur sesuai resep dari dokter berdasarkan hasil pengisian kuesioner.
- c. Kegiatan prolanis adalah kegiatan yang dilakukan di puskesmas tanon 1 sragen berupa aktivitas klub, konsultasi medis dan edukasi.
- d. Kepatuhan kegiatan prolanis adalah pasien yang melakukan kegiatan prolanis dengan rutin berdasarkan hasil pengisian kuesioner.

3.6 Jalannya penelitian

Proses dalam pengumpulan data pada penelitian ini melalui beberapa tahap, yaitu menyelesaikan kelengkapan administrasi seperti surat izin studi pendahuluan, dan surat izin penelitian. Kemudian peneliti mengajukan ke dinas kesehatan sragen. Peneliti meminta data peserta prolanis pasien hipertensi ke puskesmas tanon 1 sragen. Peneliti mengunjungi puskesmas dan memberi kuesioner pada pasien hipertensi yang datang untuk mengikuti kegiatan prolanis pada bulan januari-februari 2021. Peneliti melakukan uji validitas dan reabilitas untuk kuesioner kepatuhan kegiatan prolanis. Peneliti memberikan kuesioner yang telah tervalidasi pada pasien dan memberikan *informed consent* atau lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian, pasien diminta untuk menandatangani bila setuju. Peneliti memberikan kesempatan untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner dan memberikan waktu

selama 15 menit untuk mengisi kuesioner. Kemudian responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi untuk diperiksa dan selanjutnya kuesioner diolah serta dianalisa oleh peneliti.

3.7 Analisis data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Data yang dikumpulkan adalah jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan sarana transport. Untuk data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Data hasil penelitian dideskripsikan dalam bentuk tabel, grafik maupun narasi, untuk mengevaluasi besarnya proporsi dari masing-masing variabel bebas yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

- a. *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali lembar observasi yang telah diisi, pengecekan yang dilakukan meliputi kelengkapan, kejelasan, relevansi serta konsistensi jawaban responden. Data yang belum lengkap akan dikembalikan kepada responden dan untuk diisi kembali pada saat itu juga.

- b. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.
- c. *Skoring* adalah Pemberian skor atau nilai pada setiap jawaban yang diberikan oleh responden
- d. *Tabulasi* dimaksudkan untuk memasukan data ke dalam tabel-tabel dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori
- e. *Entry Data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa dengan membuat tabel kontingensi.
- f. *Cleaning Data* yaitu proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan, terutama kesesuaian pengkodean yang dilakukan. Apabila terjadinya kesalahan, maka data tersebut akan segera diperbaiki sehingga sesuai dengan hasil pengumpulan data yang dilakukan
- g. Penarikan hasil kesimpulan dengan menghitung skor kuesioner, skor <6 menunjukkan angka kepatuhan yang rendah, skor 6-7 menunjukan angka kepatuhan sedang, dan skor 8 menunjukan angka kepatuhan tinggi

(Plakas *et al.*,2016). Hasil disediakan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel.