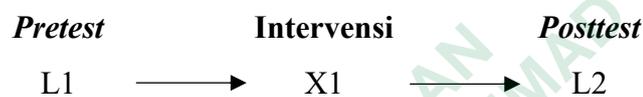


### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah kuantitatif *quasi eksperimental* dengan *pretest-posttest one group design* dengan pendekatan secara prospektif. Penelitian dilakukan terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I Yogyakarta sebagai responden dalam satu kelompok yang dipilih secara acak.



Keterangan:

L1 : Pengukuran tingkat kepatuhan dan luaran klinik sebelum diberikan *leaflet*.

X1 : Pemberian media edukasi berupa *leaflet*.

L2 : Pengukuran tingkat kepatuhan dan luaran klinik setelah diberikan *leaflet*.

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

###### 1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sewon I yang berlokasi di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Provinsi D.I Yogyakarta.

###### 2. Waktu

Waktu penelitian dilakukan dari bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2024.

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

###### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Sewon I Yogyakarta pada bulan Januari sampai Desember tahun 2023.

## 2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi yang menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Sewon I Yogyakarta dan memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi responden dalam penelitian:

### a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien hipertensi berusia  $\geq 18$  tahun dengan atau tanpa penyakit penyerta.
- 2) Pasien hipertensi yang menggunakan obat antihipertensi  $\geq 1$  bulan.
- 3) Pasien dengan data rekam medis yang lengkap.
- 4) Pasien yang setuju menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.

### b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien hipertensi dengan kondisi hamil.
- 2) Pasien yang buta huruf.
- 3) Pasien yang hanya datang untuk meminta rujukan ke rumah sakit.
- 4) Pasien yang tidak lengkap mengisi kuesioner.

## 3. Besar sampel

Sampel diambil secara acak dari populasi yang memenuhi kriteria dengan *non probability sampling* menggunakan teknik *accidental sampling*. Rumus perhitungan besar sampel pada satu populasi dalam penelitian ini dengan rumus Lameshow (1990) (Rofista, 2012). Perhitungan sampel bertujuan untuk mengetahui sampel yang akan diambil pada penelitian.

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha)} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan:

- |                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| n                  | = Besar sampel                 |
| $Z^2_{(1-\alpha)}$ | = Derajat kemaknaan 95% = 1,96 |
| P value            | = Proporsi dalam populasi 0,1  |
| d                  | = Derajat penyimpangan 10%     |

Perolehan jumlah sampel minimal yang akan digunakan yaitu:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha)} P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,1 \cdot (1-0,1)}{0,1^2} = 34,574 \approx 35 \text{ pasien.}$$

Jadi, jumlah minimum sampel yang diambil sebanyak 35 pasien. Menurut Lwanga, Lameshow, Hosmer & Klar dalam (Rofista, 2012) nilai  $P=0,1$  merupakan batas nilai minimal yang diperbolehkan dalam perhitungan besar sampel penelitian, nilai ini dapat diturunkan hingga batas minimal yaitu 0,1 (10%) dengan tetap mempertahankan tingkat kepercayaan sebesar 95%.

#### D. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian yaitu pemberian media edukasi berupa *leaflet*.

##### 2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian yaitu tingkat kepatuhan dan luaran klinik.

#### E. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
Intervensi	Perlakuan yang diberikan kepada responden	<i>Leaflet</i>	Nominal	Seluruh responden masuk dalam kelompok intervensi
Tingkat kepatuhan minum obat	Perilaku kepatuhan ditunjukkan dengan memberikan tanggapan menjawab 8 pertanyaan secara mandiri atau terpandu. Pengambilan data <i>posttest</i> dilakukan 2-4 minggu setelah pemberian intervensi	Kuesioner MMAS-8	Ordinal	1. Kepatuhan kategori rendah: <6 2. Kepatuhan kategori sedang: 6-7 3. Kepatuhan kategori tinggi: 8
Luaran klinik hipertensi	Keberhasilan terapi dinilai berdasarkan algoritma PERHI (2021) yang dinilai dari tekanan darah sistolik dan diastolik yang dicapai responden. Pengambilan data <i>posttest</i> dilakukan 2-4 minggu setelah pemberian intervensi	Rekam medik pasien	Nominal	Kategori hasil tekanan darah. 1. Terkontrol: a. Usia <65 tahun: sistolik <130 mmHg dan diastolik <80 mmHg b. Usia >65 tahun: sistolik <140 mmHg dan diastolik <90 mmHg

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
				2. Tidak terkontrol: Hasil tekanan darah yang tidak memasuki kategori terkontrol
Jenis kelamin	Penentuan status responden dari kondisi fisiknya	Data rekam medik dan lembar kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
Usia	Lamanya hidup responden dalam hitungan tahun yang dilihat dari tanggal lahir	Data rekam medik dan lembar kuesioner	Nominal	1. <60 tahun 2. ≥60 tahun
Pendidikan	Pendidikan formal terakhir responden	Lembar kuesioner	Nominal	1. SD 2. SMP/SLTP 3. SMA/SLTA 4. Perguruan Tinggi
Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden untuk mendapatkan penghasilan atas kegiatan tersebut	Lembar kuesioner	Nominal	1. Bekerja 2. Tidak bekerja
Regimen terapi antihipertensi	Jumlah pengobatan antihipertensi yang diperoleh responden	Data rekam medik	Nominal	1. Tunggal 2. Kombinasi
Lama terdiagnosa hipertensi	Durasi responden mulai terdiagnosa penyakit hipertensi hingga pengisian kuesioner	Data rekam medik dan lembar kuesioner	Nominal	1. <5 tahun 2. ≥5 tahun
Penyakit penyerta	Penyakit yang menyertai diagnosis utama.	Data rekam medik	Nominal	1. Tidak ada penyakit penyerta 2. Terdapat penyakit penyerta

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian meliputi data rekam medik, lembar pengumpulan data, lembar kuesioner dan *leaflet*. Terdapat tiga jenis kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner sosiodemografi sebagai alat pengukuran untuk mengetahui faktor kondisi medis responden, kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) sebagai alat ukur kepatuhan dan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan mengikuti penelitian yang diisi oleh responden.

Media edukasi berupa *leaflet* dalam penelitian ini dilakukan uji validitas yang bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh informasi yang tertera dalam

*leaflet* telah mencakup pada variabel yang akan diukur supaya mudah dipahami oleh responden. Uji validitas dilakukan dilakukan secara *professional judgment* yang melibatkan empat *expert judgment* sebagai validator. Pemilihan validator berdasarkan keahlian dan pengalamannya terkait cakupan isi *leaflet* yang diuji yaitu bidang sosial dan klinis.

Kuesioner berupa lembaran yang terdiri atas kumpulan pertanyaan dengan target sasaran kepada sampel atau sekelompok orang yang bertujuan untuk mengumpulkan data (Putri, 2022). Kuesioner MMAS-8 merupakan instrumen yang terdiri atas 8 pertanyaan sebagai pengukur kepatuhan konsumsi obat pada penyakit kronis yang memerlukan terapi pengobatan jangka panjang seperti hipertensi (Julaiha, 2019). Setiap butir pertanyaan pada kuesioner MMAS-8 terdapat jawaban “Ya” atau “Tidak” dan satu butir pertanyaan dengan 5 skala *Likert* (tidak pernah, sesekali, kadang, sering dan selalu). Pertanyaan nomor 1-4 dan 6-7 pada jawaban “Tidak” mendapatkan skor 1, sedangkan nomor 5 pada jawaban “Ya” mendapat skor 1. Pertanyaan nomor 8 yang terdiri dari 5 pilihan jawaban, pada jawaban “tidak pernah” mendapatkan skor 1, pada jawaban “sesekali” mendapatkan skor 0,75; “kadang-kadang” mendapatkan skor 0,5; “sering” mendapatkan skor 0,25 dan pada jawaban “selalu” mendapatkan skor 0 (Tileng *et al.*, 2019).

**Tabel 5. Kuesioner MMAS-8**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
1	Apakah Anda terkadang lupa minum obat antihipertensi?			
2	Selama dua minggu terakhir, apakah Anda pada suatu hari tidak minum obat antihipertensi?			
3	Apakah Anda pernah mengurangi atau menghentikan penggunaan obat tanpa memberi tahu ke dokter karena merasakan kondisi lebih buruk/tidak nyaman saat menggunakan obat?			
4	Saat melakukan perjalanan atau meninggalkan rumah, apakah Anda terkadang lupa untuk membawa obat antihipertensi?			
5	Apakah kemarin Anda meminum obat antihipertensi?			

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Skor
6	Saat merasa keadaan membaik, apakah Anda terkadang memilih untuk berhenti meminum obat?			
7	Sebagian orang merasa tidak nyaman jika harus meminum obat setiap hari, apakah Anda pernah merasa terganggu karena keadaan seperti ini?			
8	Seberapa sering Anda lupa meminum obat? Keterangan: a. Tidak pernah (Tidak pernah) b. Sese kali (1x dalam seminggu) c. Kadang-kadang (2-3x dalam seminggu) d. Sering (4-6x dalam seminggu) e. Selalu (7x dalam seminggu)	a. Tidak pernah b. Sese kali c. Kadang-kadang d. Sering e. Selalu		
<b>Total Skor</b>				

## 2. Metode Pengumpulan Data

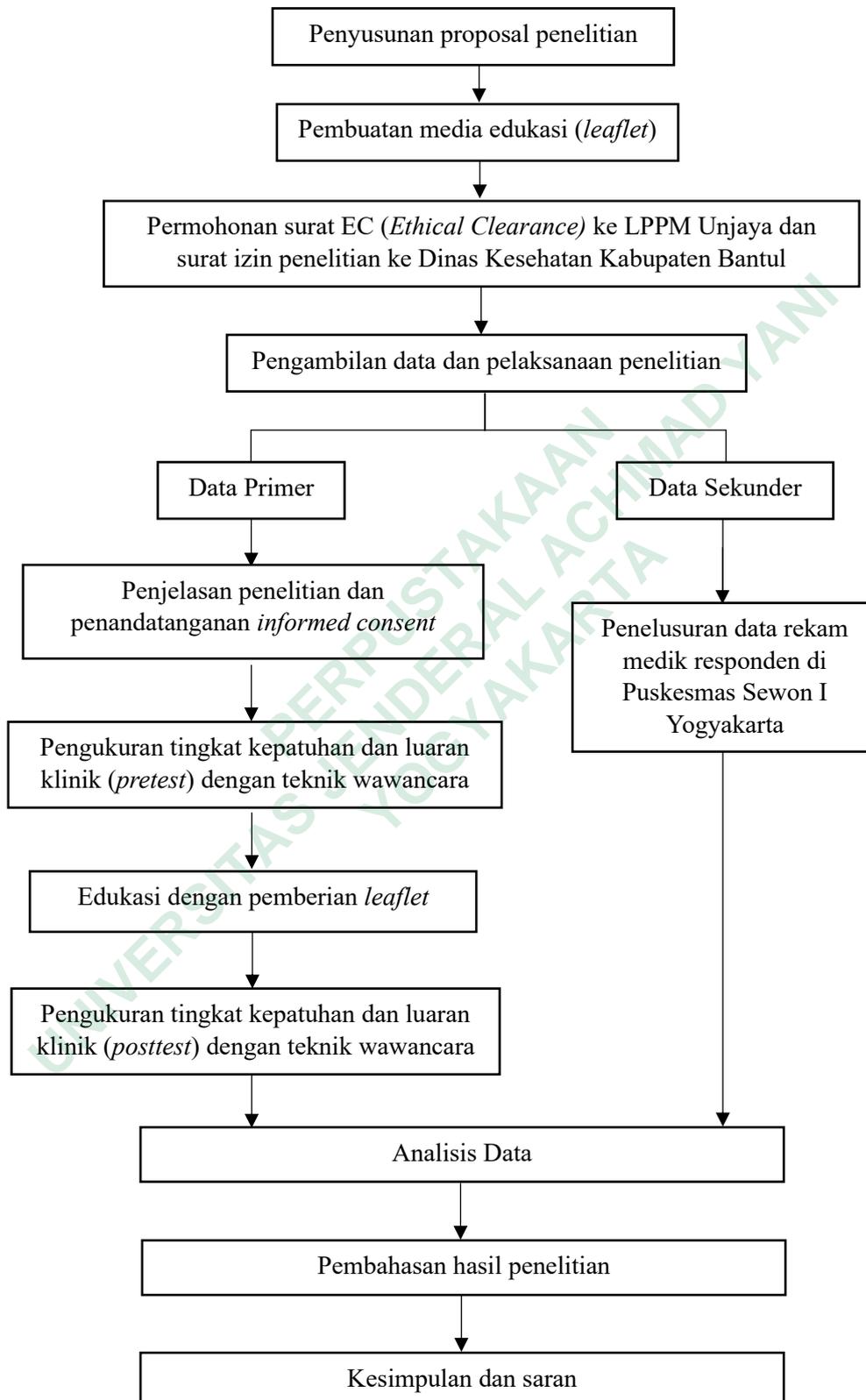
Data primer dan data sekunder merupakan data yang dikumpulkan pada penelitian ini. Data primer diperoleh langsung dari responden berdasarkan hasil wawancara dengan kuesioner sosiodemografi, *informed consent* dan kuesioner MMAS-8. Kuesioner MMAS-8 yang digunakan adalah terjemahan bahasa Indonesia tervalidasi dengan  $r=0,497-0,750$  dan teruji reliabilitas menggunakan *Cronbach's alpha* variabel kepatuhan  $\alpha = 0,724$  (Haryanto *et al.*, 2023). Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil rekam medis pasien hipertensi.

Seluruh data penelitian diperoleh peneliti dengan mendatangi pasien hipertensi sesuai dengan kriteria (calon responden) yang sedang menunggu pengambilan obat di Puskesmas Sewon I Yogyakarta. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan, manfaat dan alur penelitian, lalu calon responden diminta memberikan persetujuan untuk berpartisipasi mengikuti penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani lembar *informed consent*. Tahap selanjutnya berupa penilaian *pretest* yang dilakukan dengan membantu membacakan dan mengisikan kuesioner berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang membutuhkan waktu selama 15 menit, setelah selesai pengisian kuesioner selanjutnya responden diberikan media edukasi *leaflet* dan peneliti melakukan

pencatatan hasil tekanan darah responden sesuai tanggal pengambilan *pretest* dalam data rekam medik. Setelah dua hingga empat minggu pemberian *leaflet*, dilakukan penilaian *posttest* dengan langkah yang serupa saat pengambilan *pretest*, dilakukan pencatatan hasil tekanan darah responden pada tanggal saat pengambilan *posttest* dari data rekam medik. Seluruh data yang telah terkumpul dikelompokkan dalam lembar pengumpul data (LPD) dan dimasukkan dalam bentuk *Microsoft Excel*.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

### G. Pelaksanaan Penelitian



Gambar 4. Alur Penelitian

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metode Pengolahan Data

Data penelitian yang telah dikumpulkan diperiksa kembali (*editing*), dilakukan pengisian kode dalam bentuk angka (*coding*) kemudian data yang telah memiliki kode dimasukkan pada tabel (*entry*), selanjutnya dilakukan pengecekan ulang dari kumpulan data untuk memastikan data bersih dari kesalahan (*cleaning*) lalu data dikelompokkan sesuai variabel dan dimasukkan ke dalam tabel (*tabulating*). Pengolahan data menggunakan alat uji pengolah data terkomputerisasi.

### 2. Analisis Data

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisa suatu variabel secara deskriptif. Data primer yang digunakan yaitu data sosiodemografi serta lembar kuesioner. Data sekunder yang digunakan adalah hasil pemeriksaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebagai luaran klinik. Hasil analisis data ditampilkan dalam bentuk persentase (%) dan jumlah (n).

#### b. Uji Normalitas Data

Uji normalitas dilakukan untuk melihat data yang dihasilkan dapat terdistribusi normal atau tidak. Berdasarkan jumlah penentuan sampel, penelitian ini melibatkan 35 sampel sehingga digunakan uji *Shapiro-Wilk*. Sesuai pernyataan dari Esti & Irul (2017), uji *Shapiro-Wilk* digunakan sebagai uji normalitas jika jumlah sampelnya kurang dari 50. Apabila hasil uji normalitas diperoleh  $p\text{-Value} > 0,05$  data diartikan terdistribusi normal sedangkan data tidak terdistribusi normal jika memiliki  $p\text{-Value} < 0,05$ .

Berdasarkan analisis dengan uji *Shapiro-Wilk* pada data *pretest* diperoleh nilai signifikansi 0,005 untuk data kepatuhan, 0,001 untuk data sistolik dan 0,037 untuk data diastolik. Hasil data kepatuhan pada *posttest* diperoleh nilai signifikansi 0,000 untuk data kepatuhan, 0,001 untuk data sistolik dan 0,037 untuk data diastolik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh data dari kedua variabel tidak terdistribusi normal ( $p < 0,05$ ).

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisa adanya korelasi terhadap dua variabel, analisis tersebut untuk melihat pengaruh pemberian perlakuan pada suatu kelompok dengan melihat pengaruh *leaflet* terhadap tingkat kepatuhan dan luaran klinik dalam satu kelompok intervensi. Hasil analisa data yang diperoleh pada penelitian ini tidak terdistribusi normal, maka dari itu menggunakan uji non parametrik *Wilcoxon Sign Rank Test*. Data dinyatakan memiliki perbedaan signifikan jika nilai signifikansi yang diperoleh  $\leq 0,05$  artinya hipotesis  $H_a$  diterima, namun sebaliknya jika  $H_0$  diterima artinya tidak memiliki perbedaan signifikan di mana nilai signifikansi yang diperoleh  $> 0,05$ .

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA