

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *non-eksperimental* dan pendekatan dilakukan secara *cross sectional*. Penelitian ini akan menilai tingkat kepatuhan dengan kuesioer ProMAS dan kualitas hidup dengan kuesioner WHOQOL-BREF. Penelitian dilakukan pada satu titik pengambilan tanpa adanya intervensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sewon I, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pengambilan sampel dilakukan pada bulan April-Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di Puskesmas Sewon I.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di Puskesmas Sewon I yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien hipertensi berusia ≥ 18 tahun yang telah terdiagnosa hipertensi dengan atau tanpa penyakit penyerta.
- 2) Pasien hipertensi yang menerima obat antihipertensi minimal 1 bulan.
- 3) Pasien hipertensi yang bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan mengisi lembar *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien hipertensi yang sedang hamil atau menyusui.

2) Pasien hipertensi yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara menyeluruh.

3) Pasien hipertensi yang datang hanya untuk mendapatkan rujukan atau pasien hipertensi dengan rujuk balik.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*.

4. Besar Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian dihitung dengan rumus *Slovin* (Santoso, 2023) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{1439}{1 + 1439 (0,1)^2}$$

$n = 93,50$ dibulatkan menjadi 94 pasien

$n = 94 + 20\%$ drop out

$n = 112,8$ dibulatkan menjadi 113 pasien

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan dalam penelitian 10% atau 0,1

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 113 pasien.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi.

2. Variable terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien hipertensi.

E. Definisi Operasional

Tabel 5. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
1.	Jenis kelamin	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner sosiodemografi	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
2.	Usia	Waktu yang dihitung mulai dari tanggal kelahiran responden hingga tanggal pengambilan data	Kuesioner sosiodemografi	Ordinal	1. <60 tahun 2. ≥60 tahun
3.	Pendidikan terakhir	Status pendidikan terakhir	Kuesioner sosiodemografi	Nominal	1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan tinggi
4.	Pekerjaan	Suatu aktivitas atau tindakan yang dijalankan untuk memenuhi kebutuhan hidup	Kuesioner sosiodemografi	Nominal	1. Bekerja 2. Tidak bekerja
5.	Status merokok	Kondisi atau keadaan seseorang terkait dengan kebiasaan merokok	Kuesioner sosiodemografi	Nominal	1. Merokok 2. Tidak merokok
6.	Lama menderita hipertensi	Waktu yang dihitung dari saat pasien terdiagnosa hipertensi hingga saat pengambilan data dilakukan	Kuesioner sosiodemografi	Ordinal	1. <3 tahun 2. 3-5 tahun 3. ≥6 tahun
7.	Penyakit penyerta	Kondisi medis tambahan atau penyakit lain yang ada bersamaan dengan suatu penyakit atau kondisi	Kuesioner sosiodemografi	Nominal	1. Ada 2. Tidak ada

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
		kesehatan tertentu pada satu individu.			
8.	Regimen antihipertensi	Obat yang diberikan kepada pasien hipertensi dengan tujuan untuk mengontrol tekanan darah pasien	Kuesioner sosiodemografi	Nominal	1. Tunggal 2. Kombinasi
9.	Jumlah obat yang diterima pasien	Jumlah obat yang diterima oleh responden selama pengobatan	Kuesioner sosiodemografi	Ordinal	1. 1-3 obat 2. >3 obat
10.	Tingkat kepatuhan	Ketaatan responden dalam meminum obat antihipertensi	Kuesioner ProMAS	Ordinal	1. Kepatuhan tinggi (skor 15-18) 2. Kepatuhan sedang-tinggi (skor 10-14) 3. Kepatuhan rendah-sedang (skor 5-9) 4. Kepatuhan rendah (skor 0-4)
11.	Kualitas hidup	Persepsi seseorang mengenai keadaan dan kondisi yang dirasakan	Kuesioner WHOQOL-BREF	Ordinal	1. Kualitas hidup baik (skor ≥ 65) 2. Kualitas hidup buruk (skor < 65)

F. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

1. Instrumen

Instrumen merupakan alat yang dapat digunakan sebagai media pengumpul data dalam sebuah penelitian. Gulo (2002) dalam Widiani *et al.*, (2020) menyebutkan bahwa instrumen penelitian adalah panduan tertulis terkait pengamatan, wawancara, atau rangkuman pertanyaan yang telah disusun untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan. Instrumen pada penelitian

ini diantaranya data rekam medis pasien hipertensi, kuesioner terkait data sosiodemografi, kuesioner kepatuhan penggunaan obat antihipertensi (ProMAS), kuesioner kualitas hidup pasien hipertensi (WHOQOL-BREF), dan lembar pengumpul data.

a. Kuesioner

1) ProMAS

Kuesioner ProMAS digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi yang dimana telah dikembangkan oleh Kleppe *et al.*, (2015). Kuesioner ini mengukur kepatuhan dengan melihat perilaku atau kebiasaan pasien saat menggunakan obat tidak hanya pada satu waktu tertentu tetapi juga pada waktu sebelumnya. Kuesioner ProMAS dibentuk atas 18 pertanyaan yang mana responden dapat memilih antara jawaban "Ya" atau "Tidak". Jawaban "Ya" diberi skor 0 dan jawaban "Tidak" diberi skor 1, kecuali pada pertanyaan nomor 3, 5, 6, 7, 9, dan 16 jawaban "Ya" diberi skor 1 dan jawaban "Tidak" diberi skor 0. Total 0 sebagai skor paling rendah dan 18 sebagai skor paling tinggi. Kepatuhan diklasifikasikan menjadi 4 kategori yaitu: kepatuhan rendah apabila skor 0-4, kepatuhan rendah-sedang apabila skor 5-9, kepatuhan sedang-tinggi apabila skor 10-14, dan kepatuhan tinggi apabila skor 15-18 (Putra *et al.*, 2023).

2) WHOQOL-BREF

Kuesioner WHOQOL-BREF digunakan sebagai alat untuk mengukur kualitas hidup pasien hipertensi. Kuesioner ini merupakan versi singkat dari WHOQOL-100 yang diresmikan oleh *World Health Organization* (WHO) dan telah diterjemahkan serta diuji validitasnya di berbagai negara termasuk Indonesia. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan, dimana 24 diantaranya digunakan untuk menilai kualitas hidup pada empat domain: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Sementara itu, dua pertanyaan

tersisa difokuskan untuk menilai status kesehatan dan kualitas hidup secara menyeluruh.

Setiap pertanyaan dinilai dengan skala 1-5, di mana untuk pertanyaan dengan aspek positif, responden diminta untuk memberikan skor dari 1 hingga 5. Sebaliknya, pada pertanyaan yang bersifat negatif, skor diberikan dari 5 hingga 1. Penilaian kuesioner WHOQOL-BREF dilakukan sesuai dengan panduan penilaian WHOQOL-BREF. Proses ini melibatkan penjumlahan nilai dari setiap pertanyaan dalam setiap domain (skor awal), seperti yang tertera pada tabel 6.

Tabel 6. Panduan Perhitungan Skor Kualitas Hidup dengan Kuesioner WHOQOL-BREF

Perhitungan skor untuk setiap domain											Skor awal	Skor Transformasi					
												4-20	0-100				
Domain	(6-Q3)	+	(6-Q4)	+	Q10	+	Q15	+	Q16	+	Q17	+	Q18				
1		+		+		+		+		+		+		a.=	b:	c:	
Domain	Q5	+	Q6	+	Q7	+	Q11	+	Q19	+	Q26)						
2		+		+		+		+		+				a.=	b:	c:	
Domain	Q20	+	Q21	+	Q22												
3		+		+										a.=	b:	c:	
Domain	Q8	+	Q9	+	Q12	+	Q13	+	Q14	+	Q23	+	Q24	+	Q25		
4		+		+		+		+		+		+			a.=	b:	c:

Setelah mendapatkan skor awal, nilai tersebut kemudian diubah ke dalam dua skala yaitu skala 4-20 atau skala 0-100. Transformasi nilai mentah ke dalam skala 4-20 atau 0-100 dapat mengikuti panduan yang tercantum dalam tabel 7. Hasil transformasi ke skala 0-100 kemudian dirata-rata sehingga diperoleh skor akhir (Muin, 2019). Kualitas hidup diklasifikasikan dalam dua kategori

yaitu: kualitas hidup baik (skor ≥ 65) dan kualitas hidup buruk (skor < 65), kategori tersebut ditentukan berdasarkan hasil nilai rata-rata kualitas hidup yang didapatkan dalam penelitian.

Tabel 7. Konversi Skor Kualitas Hidup dengan Kuesioner WHOQOL-BREF

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Skor awal	Skor transformasi		Skor awal	Skor transformasi		Skor awal	Skor transformasi		Skor awal	Skor transformasi	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

3) Sosiodemografi

Kuesioner sosiodemografi digunakan untuk mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan responden termasuk jenis kelamin, usia, pekerjaan, status merokok, lama menderita hipertensi, penyakit penyerta, regimen antihipertensi, dan jumlah obat yang diterima pasien hipertensi di Puskesmas Sewon I.

b. Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen tertulis yang mencakup rincian tentang identitas pasien, pemeriksaan, perawatan, intervensi, dan layanan lainnya (Safitri *et al.*, 2022), data rekam medis ini digunakan dalam penentuan jumlah populasi sampel yang akan digunakan dalam penelitian.

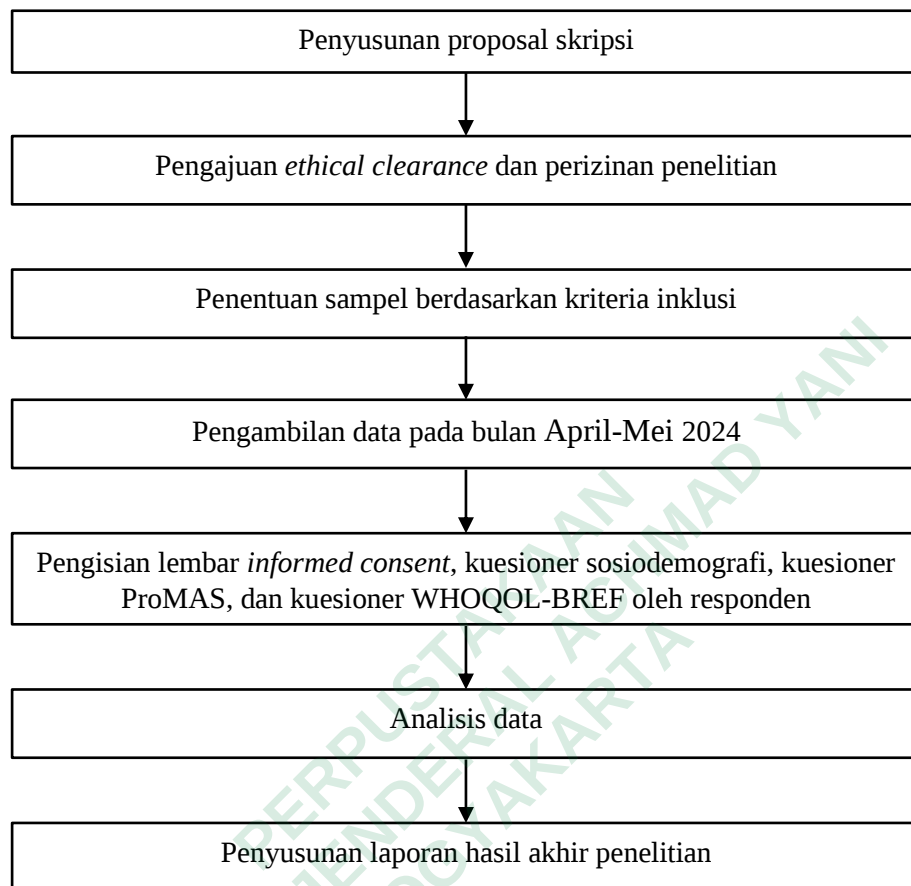
c. Lembar pengumpul data

Data dari jawaban kuesioner penelitian dikumpulkan melalui lembar pengumpul data.

2. Metode Pengumpulan Data

Setelah mendapatkan izin dari Puskesmas Sewon I, peneliti menentukan jumlah populasi dan sampel yang dikumpulkan dari data rekam medis pasien hipertensi. Kemudian, peneliti menunggu kedatangan pasien dan berkoordinasi dengan staf Puskesmas untuk menentukan pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Pasien hipertensi yang memenuhi kriteria dijelaskan mengenai tujuan penelitian dan diminta persetujuannya dengan mengisi lembar *informed consent* serta mengisi kuesioner yang diberikan. Proses pengambilan sampel dan pengumpulan data akan terus berlanjut hingga mencapai jumlah responden yang diinginkan sesuai dengan sampel penelitian. Langkah selanjutnya apabila jumlah responden telah terpenuhi, peneliti melakukan pengumpulan data dengan mengisi lembar pengumpul data dari masing-masing instrumen mulai dari sosiodemografi, kepatuhan penggunaan obat dan kualitas hidup dalam bentuk *Excel* yang kemudian akan *dicoding* dan dilakukan analisis data.

G. Pelaksanaan Penelitian



Gambar 4. Pelaksanaan Penelitian

H. Metode Pengelolaan dan Analisis Data

1. Analisis Univariat

Digunakan analisis univariat untuk menganalisis karakteristik tunggal dari variabel penelitian meliputi demografi pasien, termasuk jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status merokok, lama menderita hipertensi, penyakit penyerta, regimen antihipertensi, jumlah (n) obat yang diterima pasien, tingkat kepatuhan, dan kualitas hidup yang disajikan dalam bentuk jumlah dan persentase (%).

2. Analisis Bivariat

Digunakan analisis bivariat untuk menentukan bagaimana kolerasi pada variabel bebas (tingkat kepatuhan terhadap penggunaan obat antihipertensi) dengan variabel terikat (kualitas hidup pasien hipertensi). Analisis dilakukan menggunakan metode *Chi-Square* statistik, yang berguna untuk mengevaluasi korelasi antara dua variabel kategoris berdasarkan nilai signifikansi. Nilai signifikansi ($p < 0,05$) menunjukkan ada hubungan antara tingkat kepatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi dan kualitas hidup pasien hipertensi. Nilai signifikansi ($p \geq 0,05$) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dalam menggunakan obat antihipertensi dengan kualitas hidup pasien hipertensi