

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan strategi penelitian cross-sectional. Menurut Notoatmojo dan Djibu (2021), teknik cross-sectional merupakan cara untuk mempelajari dinamika hubungan antara faktor risiko dan konsekuensi. Teknik ini melibatkan pengumpulan data pada satu titik waktu atau melalui observasi. Tujuan dari desain cross-sectional penelitian ini adalah untuk memeriksa kepatuhan konsumsi obat sebagai salah satu dari dua variabel. Dengan menggunakan tanggung jawab pedagogis perawat untuk pasien hipertensi sebagai variabel independen, kita dapat mempelajari sifat hubungan ini.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Puskesmas Kasihan 1 Bantul Jl. Bibis, Ngentak, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55184, menjadi tempat pengumpulan data penelitian ini.

2. Waktu Penelitian

Jangka waktu untuk penelitian ini adalah Agustus 2024 hingga Januari 2025. Data dikumpulkan antara bulan November dan Desember 2024.

C. Populasi dan Sampling

1. Populasi

Menurut Notoadmojo (2018), populasi didefinisikan sebagai semua hal yang menjadi objek penelitian. Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan dengan data pasien hipertensi, yaitu 1000 pasien terdaftar, populasi penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas Kasihan 1.

2. Sampel

Strategi pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metodologi pengambilan sampel, yaitu cara pengambilan sampel yang memperhitungkan faktor-faktor tertentu dengan menggunakan kriteria

yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini, rumus yang digunakan untuk menentukan besar sampel adalah:

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

Keterangan :

n = Besar sample

N = Besar populasi

d = Ketetapan

0,1 atau 10% digunakan. Rumus di atas diterapkan pada situasi sebagai berikut:

$$n = \frac{10000}{1 + 1000 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{1000}{1 + 10}$$

$$n = 91 \text{ orang}$$

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan strategi Non-Probability Sampling berdasarkan metode Purposive Sampling. Peneliti mendasarkan metode pengambilan sampelnya pada faktor-faktor tertentu yang sesuai dengan kriterianya. Kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini.

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Orang yang memiliki tekanan darah tinggi.
- 2) Orang yang merasa cukup nyaman untuk berpartisipasi sebagai peserta survei.
- 3) Pasien hipertensi yang telah mengikuti kelas di Puskesmas Kasihan 1 Bantul dan mengetahui tentang penyakit, gejala, potensi konsekuensi, dan cara pengendaliannya.

- 4) Pasien berusia lebih dari 30 tahun yang sedang menjalani pengobatan.
- b. Kriteria eksklusi
- Penderita hipertensi yang tidak minum obat

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Di sini, tanggung jawab pedagogis perawat berfungsi sebagai variabel independen.

2. Variabel Dependen

Kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi merupakan variabel dependen dalam penelitian ini.

E. Definisi Operasional

Salah satu cara untuk mengevaluasi sebuah ide adalah melalui definisi operasionalnya. Variabel bebas dan variabel terikat adalah ide-ide yang diukur. Pengembangan instrumen dan arah pengukuran atau pengamatan variabel yang relevan dapat memperoleh manfaat dari definisi operasional (Notoatmojo dalam Djibu, 2021).

Tabel 3.1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Peran Edukator Perawat	Persepsi penderita hipertensi terhadap edukasi yang dilakukan oleh perawat mencakup pengajaran, informasi dan pengetahuan kepada pasien dengan	Kuesioner peran <u>perawat sebagai</u> edukator (Djibu, 2021.)	Skor untuk peran perawat sebagai edukator dalam rentang 30-130 yang dikategorikan menjadi: 1. Jika buruk nilai <83,73	Ordinal

	memberikan penjelasan, menasehati, mengajarkan dan memberi contoh.	2. Jika baik nilai >83,73
Variabel Dependen		
Kepatuhan Konsumsi Obat Pada Pasien Hipertensi	Kepatuhan minum obat sebagai pasien mentaati nasehat petunjuk dianjurkan tenaga medis dalam mengkonsumsi obat, meliputi keteraturan, waktu dan cara minum obat. Penilaian terhadap kepatuhan diperoleh dari total skor keteraturan, waktu dan cara minum obat yang di peroleh pada saat pengumpulan kuesioner <u>kepatuahn</u> <u>komsumsi</u> obat	Kuesoner MMAS-8 (Modifiened Morisky Adhere Scale) Skor <u>kepatuhan</u> <u>konsumsi</u> obat pada pasien hipertensi dalam rentang skor <6 sampai dengan 8 dibagi menjadi: 1. Kepatuhan jika skor rendah <6 2. Kepatuhan sedang jika 6-<8 3. Kepatuhan tinggi jika skor 8

F. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dikenal sebagai instrumen penelitian. Menurut Wang, Bian & Mo (2013), kuesioner merupakan alat yang valid dan reliabel untuk mengukur kepatuhan terhadap pengobatan farmakologis. Uji reliabilitas menghasilkan nilai $\alpha = 0,65$, dan uji validitas menghasilkan $r = 0,75$ dan $p < 0,01$.

4. Kuesioner Data Demografi

Tujuan dari kuesioner data demografi responden ini adalah untuk mengumpulkan informasi tentang responden. Informasi yang disertakan dalam survei ini berasal dari catatan medis pasien dan meliputi nama, usia,

jenis kelamin, tempat tinggal, tingkat pendidikan, profesi, lamanya waktu mereka menderita hipertensi, dan obat-obatan yang mereka gunakan.

5. Kuisisioner Peran Perawat Sebagai Edukator

30 pertanyaan positif pada kuisisioner tersebut berasal dari peran perawat sebagai pendidik pada pasien hipertensi dan materi pendidikan hipertensi dasar mereka. Materi-materi ini mencakup topik-topik seperti pengetahuan pasien tentang hipertensi, perjalanannya, komplikasinya, pemantauan tekanan darah, pendidikan kesehatan, dan perawatan diri sehari-hari. Tidak ada pertanyaan negatif yang disertakan. Kuisisioner tersebut mencakup skala Likert empat poin, dengan 1 sebagai skala yang paling tidak pernah diterapkan, 2 sebagai skala yang paling jarang diterapkan, 3 sebagai skala yang paling sering diterapkan, dan 4 sebagai skala yang paling konsisten diterapkan. Ada rentang 30-120 poin untuk nilai kuisisioner tersebut.

6. Kuisisioner kepatuhan minum obat menggunakan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*)

Salah satu cara untuk mengukur seberapa baik orang dengan kondisi kesehatan jangka panjang mengonsumsi obat adalah dengan menggunakan Skala Kepatuhan Minum Obat Morisky-8 (MMAS-8). Pada tahun 1986, Dr. Morisky dan rekan-rekannya membuat kuisisioner MMAS-8 yang terdiri dari empat pertanyaan untuk menilai kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Iterasi MMAS-8 dilanjutkan pada tahun 2008. Kuisisioner ini telah diverifikasi dalam penelitian sebelumnya setelah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan digunakan untuk mengevaluasi kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Total ada delapan pertanyaan pada MMAS-8. Tujuh pertanyaan bersifat ya/tidak, sedangkan pertanyaan kedelapan adalah pertanyaan skala Likert dengan enam kemungkinan jawaban: tidak pernah, sangat jarang, kadang-kadang, sering, dan selalu. Menemukan masalah kepatuhan dan memantau kepatuhan minum obat selama pengobatan adalah dua dari delapan tujuan kuisisioner ini (Morisky In Djibu, 2021). Pertanyaan dalam

survei mencakup topik-topik seperti "lupa dan tidak minum obat" (item 1, 2, 3, 5), "berhenti minum obat" (item 3 dan 6), "merasa terganggu oleh pengobatan" (item 7), dan "kesulitan mengingat jadwal minum obat" (item 8). Survei ini memiliki tujuh pertanyaan negatif (bernomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, dan 8) dan satu pertanyaan positif (bernomor 5). Untuk pertanyaan negatif, jawaban "ya" bernilai nol poin, sedangkan jawaban "tidak" bernilai satu poin, dan untuk pertanyaan positif, yang berlaku sebaliknya. Jika skor MMAS-8 kurang dari 6, berarti kepatuhan rendah, 6-7 menunjukkan kepatuhan sedang, dan 8 berarti kepatuhan tinggi.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner edukasi anti hipertensi dan kepatuhan konsumsi obat

Aspek	Indikator	Jenis Item	Skor
		Favorable	
Pengetahuan hipertensi	Peran perawat sebagai edukator	1, 2, 3,4, 5, 6,7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	Selalu skor 4 Sering skor 3 Kadang-kadang 2 Tidak pernah 1
		Unfavorable	
		19, 28,30	Selalu skor 1 Sering skor 2 Kadang-kadang 3 Tidak pernah 4
		Favorable	
Lupa mengkonsumsi obat, Tidak minum obat Berhenti minum obat Terganggu oleh jadwal minum obat	Kepatuhan obat	5	Ya skor 0 Tidak skor 1
		Unfavorable	
		1,2,3,4,6,7,8	Ya skor 1 Tidak skor 0

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, terlebih dahulu dilakukan uji validitas untuk memastikan kebenaran variabel yang akan dinilai. Uji validitas kuesioner peran perawat sebagai penyuluh hipertensi pada penelitian terdahulu di Puskesmas Dinoyo Kota Malang diperoleh nilai 0,05. Apabila nilai r lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,045 maka dapat dikatakan valid (Djibu, 2021).

Pada tahun 2017, Nurjannah melakukan uji validitas kuesioner MMAS-8. Populasi penelitian ini adalah pasien rawat jalan ISK di Puskesmas Danga yang berjumlah 29 orang pada periode Januari sampai dengan Maret 2017. Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh pertanyaan kuesioner MMAS-8 dinyatakan valid karena nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel (0,3061).

2. Uji Reliabilitas

Apabila digunakan secara berulang-ulang dengan nilai yang sama, maka suatu alat dikatakan reliabel berdasarkan uji reliabilitas, yaitu uji kestabilan pengukuran. Setelah dilakukan uji validitas, maka perlu dilakukan penilaian reliabilitas data. Penelitian ini melakukan uji reliabilitas kuesioner tentang peran perawat sebagai penyuluh hipertensi dan didapatkan hasil sebesar 0,959. Metode penilaian yang digunakan adalah uji Cronbach Alpha (Djibu, 2021).

Uji reliabilitas kuesioner MMAS-8 diuji dengan pendekatan Cronbach Alpha Formula. Apabila nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0,60, maka dapat dikatakan kuesioner tersebut reliabel. Untuk pengambilan sampel data digunakan pendekatan complete sampling. Kohort penelitian ini terdiri dari 29 pasien rawat jalan yang dirawat karena ISK di Puskesmas Danga pada periode Januari sampai Maret 2017.

H. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data selesai, langkah-langkah berikut akan diambil untuk melanjutkan pemrosesan data:

- a. Pengeditan Sebagai bagian dari proses penyuntingan, kami memeriksa data yang dikumpulkan untuk mengetahui adanya kesalahan dan memastikannya komprehensif menggunakan temuan dari pengamatan kami. Nama, usia, jenis kelamin, pencapaian pendidikan terakhir, dan lama perawatan adalah beberapa poin data yang dikumpulkan yang diperbaiki selama prosedur ini.

- b. Semua bidang pada daftar periksa hasil yang diperoleh diisi secara akurat dan lengkap, sesuai dengan data yang diperlukan. Pemrograman komputer Untuk mempermudah langkah berikutnya, peneliti memberikan kode untuk setiap variabel. Untuk mempermudah tabulasi dan analisis data, setiap komponen variabel diberi kode. Variabel pengodean
- a) Peran perawat sebagai educator
 - Kode 1 = Peran buruk
 - Kode 2 = Peran baik
 - b) Kepatuhan minum obat
 - Kode 1 = Kepatuhan rendah
 - Kode 2 = Kepatuhan sedang
 - Kode 3 = Kepatuhan tinggi
 - c) Usia
 - Kode 1 = Usia ≤ 40 tahun
 - Kode 2 = Usia 41-50 tahun
 - Kode 3 = Usia 51-60 tahun
 - Kode 4 = Usia ≥ 61 tahun
 - d) Jenis kelamin
 - Kode 1 = Laki-laki
 - Kode 2 = Perempuan
 - e) Pendidikan terakhir
 - Kode 1 = SD
 - Kode 2 = SMP
 - Kode 3 = SMA
 - Kode 4 = Sarjana
 - f) Pekerjaan
 - Kode 1 = Tidak bekerja
 - Kode 2 = PNS, TNI, POLRI
 - Kode 3 = Wiraswasta
 - Kode 4 = Swasta

g) Lama menderita hipertensi

Kode 1 = 2-4 tahun

Kode 2 = 5-7 tahun

Kode 3 = 8-10 tahun

Kode 4 = >10 tahun

c. *Tabulating*

Data dari setiap variabel dapat diperoleh dengan mentabulasikannya, yang berarti memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi yang ditampilkan dalam persentase. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan analisis data tabular.

d. Memasukkan data (*entry data*)

Data yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program yang terdapat pada perangkat lunak di komputer. Salah satu program yang sering digunakan dalam entri data adalah SPSS.

e. Pembersihan data (*cleaning data*)

Jika semua data dan setiap form observasi sudah dimasukkan, maka perlu dilakukan pengecekan kembali untuk mengetahui apakah ada kesalahan dalam pengkodean atau data yang hilang. Kemudian dilakukan pemeriksaan apakah data yang sudah dimasukkan sudah benar atau salah dengan melihat variasi data atau kode yang digunakan dan juga konsistensi data dengan cara membandingkan dua tabel. Cleaning merupakan teknik pembersihan data. Data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan dihapus.

2. Analisis Data

c. Analisis univariat

Untuk mengkarakterisasi partisipan, kami menerapkan analisis univariat. Data demografi menggambarkan karakteristik orang-orang yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Untuk penelitian ini, variabel diukur menggunakan skala ordinal. Hasilnya, data disajikan dalam bentuk tabel dengan kuantitas dan frekuensi setiap kategori yang dipisahkan dengan persentase. Nama, usia, jenis kelamin, tingkat

pendidikan, pekerjaan, lamanya waktu mengonsumsi obat hipertensi, dan jenis obat adalah beberapa rincian yang diberikan.

d. Analisis bivariat

Hipotesis didukung oleh analisis bivariat, yang meneliti hubungan antara kepatuhan pasien hipertensi terhadap rejimen pengobatan mereka dan peran perawat sebagai pendidik. Variabel hubungan dapat diuji menggunakan uji Kendall-tau karena diukur pada skala kategoris.

Tabel 3.3 Analisis Bivariat

Variabel Independen	Skala	Variabel Dependen	Skala	Uji Bivariat
Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator a. Baik b. buruk	Ordinal	Kepatuhan konsumsi obat a. Kepatuhan rendah b. Kepatuhan sedang c. Kepatuhan tinggi	Ordinal	<i>Kendall-tau</i>

I. Etika Penelitian

Menemukan bukti untuk setiap kejadian dalam kehidupan manusia merupakan tujuan penelitian. Interaksi antara peneliti dan orang atau benda yang diteliti merupakan aspek integral dari setiap proyek penelitian. Orang-orang diteliti dalam penelitian kesehatan. Peneliti ini tidak dapat melanjutkan penelitiannya tanpa terlebih dahulu memperoleh izin yang secara khusus membahas masalah etika. Penelitian ini memiliki nomor etika terkait: Skep/658/KEP/XI/2024.

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Baik peneliti maupun responden telah mencapai kesepakatan dengan cara ini. Dengan menandatangani formulir izin, calon peserta dalam sebuah penelitian menunjukkan pemahaman mereka tentang risiko dan manfaat dari keikutsertaan dalam penelitian tersebut. Memastikan bahwa individu tersebut mengetahui tentang penelitian tersebut dan bagaimana hal itu akan memengaruhi mereka adalah alasan mengapa

persetujuan berdasarkan informasi diberikan. Subjek diharuskan untuk menandatangani formulir izin jika mereka bersedia melakukannya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Di sini, kita memiliki pasien hipertensi yang menandatangani dokumen izin. Peneliti memastikan identitas responden tetap anonim dengan menggunakan inisial dan nomor mereka, bukan nama mereka, pada kuesioner.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan janji kerahasiaan temuan penelitian menimbulkan masalah etika karena potensi terungkapnya informasi sensitif dan masalah lainnya. Peneliti memastikan anonimitas semua informasi yang dikumpulkan dan hanya akan melaporkan kumpulan data tertentu dalam laporan akhir. Data yang dapat membahayakan anonimitas atau privasi subjek tidak boleh dipublikasikan oleh peneliti.

4. *Justice dan Veracity* (Keadilan dan kejujuran)

Prinsip transparansi dan keadilan saling bersinggungan. Kejujuran, ketelitian, profesionalisme, kasih sayang, dll. adalah ciri khas dari penyelidikan ini. Memperlakukan semua responden secara setara tanpa memandang jenis kelamin, agama, suku, status sosial ekonomi, dll. adalah cara penerapan keadilan dalam penelitian ini.

5. *Balancing Harms and Benefits* (Manfaat dan Kerugian)

Penelitian harus memaksimalkan manfaat bagi masyarakat; khususnya, anggota masyarakat harus dapat mengetahui apakah ada hubungan antara kepatuhan pasien hipertensi terhadap rejimen pengobatan mereka dan fungsi pendidikan perawat. Peneliti memiliki kewajiban etis untuk meminimalkan dampak negatif pada partisipasi sebanyak mungkin.

J. Prosedur Penelitian

1. Tahap pra proposal

- a. Memberikan informasi terbaru kepada pembimbing tentang judul penelitian yang diusulkan.

- b. Evaluasi teoritis dan pendukung dari penelitian sebelumnya dilakukan melalui konsultasi jurnal dan buku.
 - c. Menyusun rencana.
 - d. Melakukan dua kali revisi terhadap proposal.
 - e. Menyampaikan surat permintaan izin untuk melakukan investigasi awal guna mengidentifikasi masalah atau data.
 - f. Meneliti proposal program.
 - g. Melakukan penyesuaian terhadap proposal sesuai instruksi pembimbing dan penguji.
 - h. Mengajukan surat kuasa untuk melakukan penelitian di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - i. Saya sedang menangani masalah izin etik.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
- a. Bersama asisten peneliti, peneliti memandu mereka melalui langkah-langkah pengisian kuesioner.
 - b. Peneliti dan asisten peneliti pergi ke lokasi penelitian, mengamati berbagai hal, dan mengumpulkan data berdasarkan kriteria penelitian.
 - c. Pastikan untuk mendapatkan persetujuan dari pusat kesehatan sebelum melanjutkan.
 - d. Untuk mendapatkan hasil survei yang maksimal, peneliti menghubungi petugas pusat kesehatan untuk meminta bantuan.
 - e. Rekrut peserta dalam sesi posbindu.
 - f. Sediakan formulir izin bagi responden untuk ditandatangani yang menunjukkan persetujuan mereka untuk berpartisipasi sebagai responden, dan bahas konsep persetujuan berdasarkan informasi.
 - g. Berikan instruksi dan penjelasan yang jelas tentang cara mengisi survei.
 - h. Harap lengkapi survei sesegera mungkin.
 - i. Setelah responden menyelesaikan survei, survei dikumpulkan dan diperiksa ulang. Jika kuesioner dibiarkan kosong, responden yang sesuai akan diminta untuk mengisinya lagi.

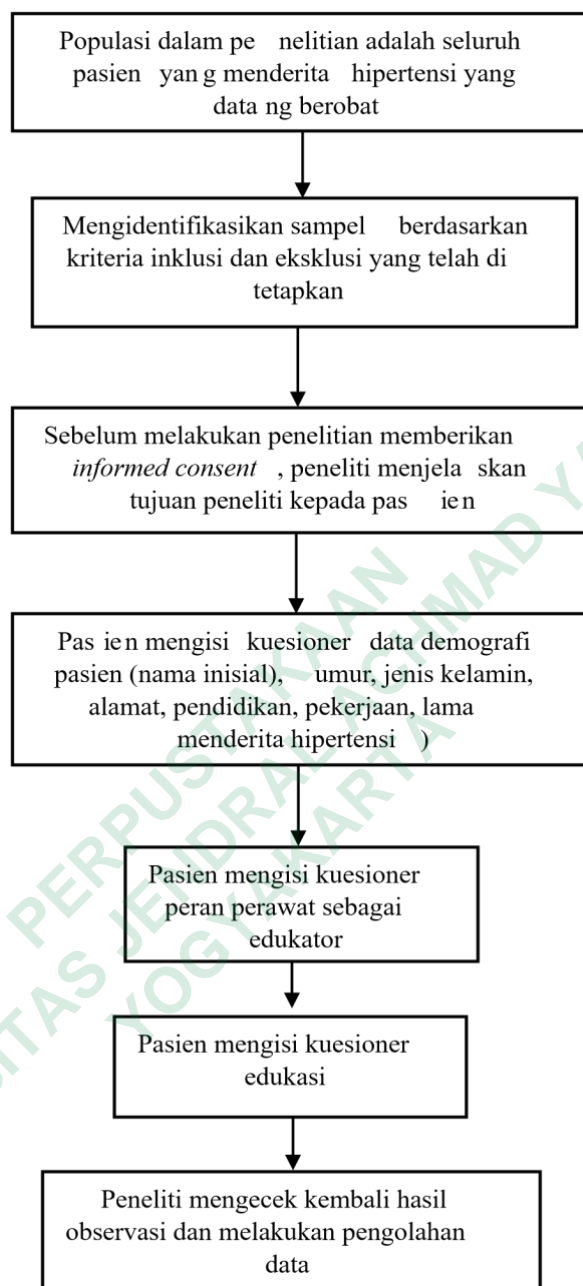
3. Penyusunan Laporan

- a. Setelah pengumpulan data, komputerisasi digunakan untuk penyuntingan, pengkodean, tabulasi, dan pengujian statistik.
- b. Bab IV dan V, setelah pengolahan data, Pembuatan indeks dan materi pelengkap.
- c. Diskusi dengan profesor pembimbing dilakukan oleh peneliti.

K. Prosedur Pengumpulan Data

Sumber informasi utama dan sekunder dikumpulkan untuk penelitian ini. Data primer dikumpulkan dengan mensurvei pasien tentang pengalaman mereka dengan peran pedagogis perawat dan kepatuhan mereka terhadap regimen pengobatan antihipertensi. Catatan medis pribadi pasien dikonsultasikan untuk mendapatkan data sekunder.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACIMAD
YOGYAKARTA



Gambar 3.1 Skema Alur Penelitian

Menemukan sampel yang tepat yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi adalah langkah pertama dalam proses pengumpulan data. Responden yang setuju kemudian diminta untuk menandatangani surat kesediaan untuk menjadi responden setelah peneliti menjelaskan tujuan penelitian. Langkah selanjutnya adalah peneliti membagikan kuesioner data demografi yang mencakup item-item seperti nama (inisial), usia, jenis kelamin, alamat,

pendidikan, profesi, dan durasi hipertensi. Responden diberikan kuesioner data demografi sebelum diberikan daftar periksa tentang peran perawat sebagai pendidik. Peneliti memverifikasi temuan observasi dan menganalisis data setelah responden mengisi lembar kuesioner. Setelah kepatuhan terapeutik, lembar tersebut dikembalikan kepada responden.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA