

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional *cross sectional*, dimana peneliti ingin mengetahui adanya hubungan tingkat keyakinan diri terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yang dinilai secara simultan pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi dengan komplikasi penyakit jantung hipertensi yang melakukan rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang pada bulan Maret 2015 yang diperkirakan tidak jauh berbeda dengan rata-rata jumlah pasien hipertensi yang datang tiap bulan pada semester I (bulan Januari-Juni) tahun 2014 yaitu berjumlah 223 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang melakukan rawat jalan di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang yang harus memenuhi kriteria sampel.

4.2.3 Besar Sampel

Jika jumlah populasi lebih dari 1000 maka sampel dapat diambil 10-20% dari jumlah populasi. Namun jika populasi kurang dari 1000, maka sampel dapat diambil berdasarkan rumus *minimal sample size* (Nursalam 2008):

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

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi

perhitungan besar sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{223}{1 + 223(0,05^2)} = 143$$

Jadi, besar sampel sejumlah 143 orang.

4.2.4 Teknik Sampling

Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

4.2.5 Kriteria Sampling

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : pasien hipertensi yang memeriksakan kesehatannya ke poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang rutin minimal 3 bulan, pasien yang dalam rekam medis terdiagnosa hipertensi dengan komplikasi penyakit jantung hipertensi bersedia untuk menjadi responden penelitian, pasien yang kooperatif dan tidak ada kendala dalam bahasa, mengerti dan paham bahasa Indonesia, serta semua pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau yang berobat dengan biaya sendiri.

Sedangkan yang menjadi kriteria eksklusinya adalah: pasien yang harus mengunjungi banyak poliklinik lain dan pasien dengan hipertensi krisis yang ditunjukkan dengan tekanan sistolik lebih dari 180 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 110 mmHg.

4.3 Variabel Penelitian

Penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu:

4.3.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini yaitu tingkat keyakinan diri pada penderita hipertensi.

4.3.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat penderita hipertensi.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di poliklinik jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang pada bulan Maret 2015.

4.5 Bahan dan Instrumen

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data primer yang diperoleh dari responden, serta data sekunder dari rekam medis atau kartu obat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang diisi oleh peneliti, yaitu kuesioner, menggunakan 2 kuesioner yaitu *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revision (MASES-R)* dan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*.

4.5.1 Kuesioner Keyakinan Diri (*Self Efficacy*)

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur keyakinan diri (*self efficacy*) dalam penelitian ini yaitu *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revision (MASES-R)* yang dikemukakan oleh Fernandez, *et al.* (2008). Kuesioner ini dapat digunakan untuk menilai keyakinan pasien dalam kemampuan mereka untuk meminum obat antihipertensi mereka dalam berbagai situasi. Jumlah item pada kuesioner ini berjumlah 11 item pertanyaan, sepuluh item tentang kepercayaan diri dalam situasi tertentu (misalnya sibuk di rumah, tidak ada gejala, bepergian),

dan satu item menanyakan tentang keyakinan kemampuan untuk membuat patuh minum obat bagian dari rutinitas sehari-hari. Penilaian instrumen ini menggunakan 3 poin *skala Likert* yaitu 3 = yakin, 2 = ragu-ragu, dan 1 = tidak yakin. Semakin tinggi total skor maka semakin tinggi keyakinan diri pasien. Skor total maksimal 33. Untuk analisis selanjutnya *self efficacy* dikategorikan menjadi 2 yaitu keyakinan diri tinggi jika skor jawaban ≥ 26 dan keyakinan diri rendah jika skor jawaban < 26 . Pembagian ini berdasarkan pada Arikunto (2002) yang menyatakan bahwa untuk penelitian sikap dan perilaku dapat menggunakan batasan nilai $\geq 75-80\%$.

4.5.2 Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Untuk mengukur tingkat kepatuhan minum obat yang paling populer dan sering digunakan secara luas digunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). MMAS pertama kali terdiri atas 4 item dikembangkan oleh Morisky *et al.* pada tahun 1986. Pada tahun 2008 Morisky *et al.* mengembangkan dan menyempurnakan MMAS menjadi 8 item. MMAS baru yang terdiri atas 8 item ini sering disebut sebagai MMAS-8 (Morisky *et al.*, 2008 dalam Saleem *et al.*, 2011). MMAS-8 terdiri atas 8 item pertanyaan yang mengkaji kepatuhan pasien terhadap program terapi. Kuisisioner ini mengkaji kepatuhan pasien dalam kurun waktu 1 bulan terakhir sebelum dilakukannya wawancara oleh peneliti. MMAS-8 menilai kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat tanpa mengkaji ketepatan waktu maupun dosis konsumsi obat. Dalam kuisisioner ini terdapat dua pilihan jawaban yaitu: 'ya' dan 'tidak'. Jawaban 'ya' bernilai '0' dan jawaban 'tidak' bernilai '1'. Skor akhir dari kedelapan item pertanyaan dijumlah, jika skor akhir MMAS-8 pasien ≥ 6 maka pasien dikategorikan dalam patuh minum obat, jika skor < 6 dikategorikan pasien tidak patuh minum obat.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor (hasil ukur)
Variabel bebas: Tingkat keyakinan diri (<i>self efficacy</i>)	Keyakinan pasien hipertensi pada kemampuan dirinya dalam melakukan kepatuhan minum obat	12 item pertanyaan, sebelas item tentang kepercayaan diri dalam situasi tertentu: 1. Ketika sibuk 2. ketika tidak ada yang mengingatkan' 3. Ketika harus mengkonsumsi obat seumur hidup 4. Ketika di tempat umum 5. Ketika waktu minum obat diluar jam makan 6. Ketika berpergian 7. Ketika harus minum obat lebih dari satu kali sehari 8. Ketika sedang menjalani pengobatan lain 9. Ketika Anda merasa baik-baik saja 10. Ketika efek obat itu membuat merasa tidak nyaman dan satu item menanyakan tentang keyakinan kemampuan untuk membuat patuh minum obat bagian dari rutinitas sehari-hari.	<i>Medication Adherence Self-Efficacy Scale (MASES-R)</i>	Ordinal	Skor total maksimal: 33 Pengkategorian menggunakan rumus <i>cut of point</i> 80% dari total skor (24): 1 : Tinggi (≥ 26) 2 : Rendah (< 26) Berdasarkan rumus pengkategorian data dikotom untuk mengkaji sikap (Arikunto, 2002).
Variabel terikat: Kepatuhan minum obat	Kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi sesuai resep yang diberikan tenaga	a. Kuesioner: 1. Minum obat secara teratur atau tidak 2. Kadang-kadang lupa minum obat atau tidak 3. Selama 2 minggu terakhir pernah tidak	Wawancara terstruktur, menggunakan kuisiонер <i>Morisky Medication</i>	Ordinal	Hasil scoring digolongkan dengan nilai patokan: 1. Skor ≥ 6 : patuh

	<p>kesehatan</p>	<p>minum obat selain alasan lupa 4. Ketika bepergian apa pernah lupa membawa obatnya 5. Minum obat antihipertensi apa pernah tidak sesuai resep dokter 6. Ketika merasa tekanan darah terkontrol atau turun apa berhenti minum obat 7. Terapi yang didapat pada saat ini apakah rumit/komplek 8. Sering mengalami kesulitan mengingat seluruh obat anti hipertensi yang harus dikonsumsi</p> <p>b. Pill count Jumlah sisa obat saat pengambilan data (<i>pill count</i>) dengan jumlah sisa obat seharusnya</p>	<p><i>Adherence Scale (MMAS-8)</i> dan observasi jumlah sisa obat pada saat pengambilan data dilakukan.</p> <p>Penghitungan manual</p>	<p>Ordinal</p>	<p>2. Skor <6 : tidak patuh</p> <p>1. patuh; jika jumlah sisa obat saat pengambilan data dengan jumlah sisa obat seharusnya sama 2. tidak patuh; jika jumlah sisa obat saat pengambilan data dengan jumlah sisa obat seharusnya berbeda</p>
<p>Confounding: 1. Usia</p>	<p>Lama hidup responden</p>	<p>-</p>	<p>Kuesioner umur dalam tahun pada</p>	<p>Nominal</p>	<p>Umur dalam tahun dikategorikan</p>

	berdasarkan tanggal lahir sampai dengan ulang tahun terakhir saat mengisi data	-	karakteristik demografi		menjadi dua: 1: Dewasa (<60 tahun) 0 : Lansia (≥60 tahun)
2. Jenis kelamin	Karakteristik seksual berdasarkan ciri fisik biologi yang dibawa sejak lahir hingga saat mengisi data	-	Kuesioner tentang jenis kelamin berupa laki-laki atau perempuan pada karakteristik demografi	Nominal	Dinyatakan dengan: 1: Perempuan 0 : Laki-laki
3. Tingkat pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir yang berhasil ditempuh responden hingga memperoleh ijazah	-	Kuesioner tentang pendidikan responden pada karakteristik demografi	Nominal	Dinyatakan dengan: 1 : tidak tamat SD 2 :SD 3. SMP 4 : SMA 5 : PT/Akademi Untuk analisa bivariat digolongkan menjadi 2 yaitu: 1 ; Tinggi (PT/Akademik) 0 : Rendah (tidak tamat SD sampai SMA) merujuk pada pendidikan dasar12 tahun

4. Pekerjaan	Status responden terkait dengan kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan upah/gaji.	-	Kuesioner tentang pekerjaan responden pada kuesioner karakteristik demografi	Nominal	Dinyatakan dengan: 1 : Pensiunan 2. PNS 3. swasta 4. Wiraswasta 5. Tidak bekerja /IRT 6 :Lain=lain Untuk analisa bivariat digolongkan menjadi 2 yaitu: 1 ; bekerja 0 : tidak bekerja
5. Lama menderita hipertensi	Rentang waktu responden menderita hipertensi, dihitung semenjak pertama kali diagnosa hipertensi	-	Kuesioner responden tentang lama menderita hipertensi pada kuesioner karakteristik demografi	Nominal	Dikategorikan menjadi 2 bagian berdasarkan <i>cut of point median</i> (10 tahun) 1 : Baru (≤ 10 tahun) 2. Lama (> 10 tahun)

4.7 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas dapat menggunakan rumus *Rank Spearman*. Uji validitas ini dengan komputer dengan menggunakan *SPSS 17 for windows*. Uji validitas ini dilaksanakan pada 15 orang responden dengan menjawab butir butir item yang ada di dalam kuesioner. Hasil pengujian validitas untuk kuesioner kepatuhan minum obat maupun kuesioner tingkat keyakinan diri dikatakan valid karena R hitung lebih besar dari R tabel dengan nilai signifikansi lebih dari α 0,05 (Hidayat, 2007).

4.8 Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *Cronbach Alpha*. Pengujian ini menggunakan komputer dengan menggunakan aplikasi *SPSS 17 for windows*. Hasil pengujian untuk kuesioner kepatuhan minum obat maupun kuesioner tingkat keyakinan diri dikatakan reliabel dikarenakan koefisien korelasi lebih besar dari nilai kritis atau apabila nilai *Cronbach Alpha* > 0,6 (Singarimbun, 1995).

4.9 Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

Teknik pengumpulan data, yaitu:

a. Perijinan

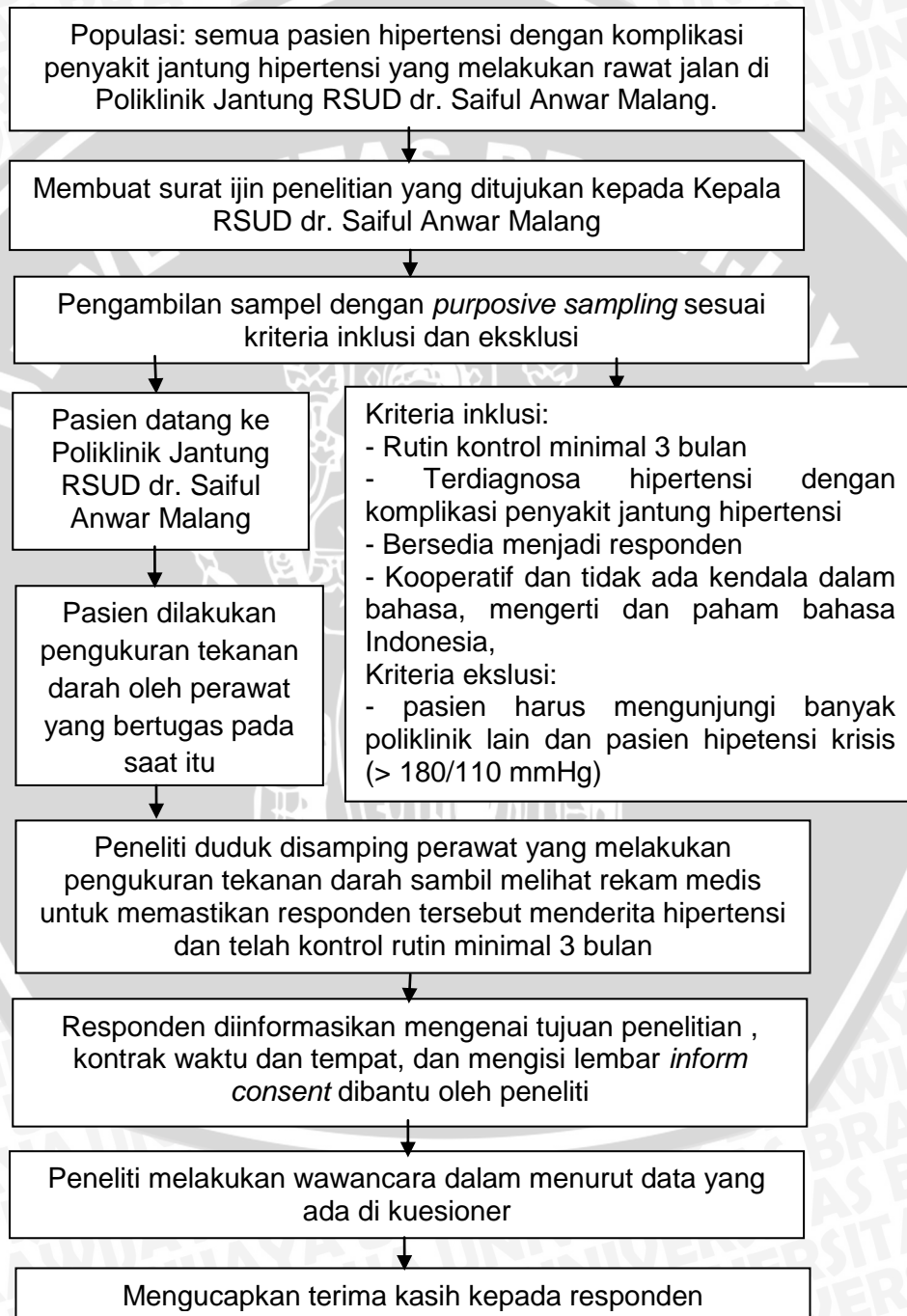
Proses kegiatan dimulai setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari pembimbing I dan pembimbing II. Kemudian peneliti membawa surat perizinan untuk melakukan penelitian yang ditujukan kepada Kepala RSUD dr. Saiful Anwar Malang dan meminta persetujuan. Sebelum melakukan pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti melakukan uji kelayakan etik yang bertujuan untuk mengetahui penelitian ini layak dilakukan atau tidak.

b. Proses Pengumpulan Data

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi dengan komplikasi penyakit jantung hipertensi yang melakukan rawat jalan di Poliklinik Jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Kemudian diambil sampel dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Peneliti duduk disamping perawat yang melakukan pengukuran tekanan darah dan menentukan sampel dimulai dari memastikan responden tersebut menderita hipertensi setelah dilakukan pengukuran tekanan darah oleh perawat yang bertugas pada saat itu dan pemeriksaan tekanan darah ini wajib dilakukan bagi setiap responden untuk setiap kali melakukan kunjungan pengobatan. Selain pengukuran tekanan darah peneliti juga memastikan bahwa pasien mengalami hipertensi dengan melihat rekam medis.

Sebelum pengambilan data, responden diberikan *informed consent* dan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Kemudian ditanyakan apakah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta melakukan kontrak waktu selama 10 menit. Jika setuju, selanjutnya peneliti meminjam rekam medis pasien untuk dibaca dan mencatat data yang akan dipergunakan untuk penelitian. Penilaian kepatuhan minum obat dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* pada subjek yang telah dipilih menjadi responden. Sedangkan, penilaian keyakinan pasien hipertensi pada kemampuan dirinya dalam melakukan kepatuhan minum obat menggunakan kuesioner *Medication Adherence Self-Efficacy Scale (MASES-R)*. Kedua kuesioner ini diisikan dengan melakukan wawancara pada responden. Setelah kedua kuesioner selesai diisikan,

peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya peneliti mengumpulkan semua lembar kuesioner dan kemudian melakukan pengolahan data, menganalisa serta membuat pembahasan.



Gambar 4.9 Prosedur Penelitian

4.10 Analisa Data

4.10.1 Preanalisa

Setelah semua data terkumpul, maka selanjutnya yaitu melakukan pengolahan data dari hasil data yang telah terkumpul, dengan tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti menilai kelengkapan pengisian kuesioner. Peneliti memastikan semua kuesioner telah terisi, tulisan cukup jelas, catatan mudah dipahami dan tidak meragukan. Jika terdapat pertanyaan yang belum terisi maka peneliti akan bertanya kembali kepada responden yang bersangkutan untuk melengkapi pertanyaan yang belum terjawab.

b. *Coding*

Coding data yang dilakukan untuk mengubah identitas responden dengan memberikan pengkodean berupa angka 1 – 143 pada tiap kuesioner. Peneliti juga melakukan pengkodean data yang diperoleh yaitu data usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi, tingkat keyakinan diri, serta kepatuhan minum obat.

c. *Scoring*

Scoring dilakukan dengan memberikan skor jawaban pada variabel tingkat keyakinan diri serta kepatuhan minum obat. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur keyakinan diri (*self efficacy*) dalam penelitian ini yaitu *Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revision (MASES-R)* Jumlah item pada kuesioner ini berjumlah 11 item pertanyaan, sepuluh item tentang kepercayaan diri dalam situasi tertentu (misalnya sibuk di rumah, tidak ada gejala, bepergian), dan satu item

menanyakan tentang keyakinan kemampuan untuk membuat patuh minum obat bagian dari rutinitas sehari-hari. Penilaian instrumen ini menggunakan 4 poin *skala Likert* yaitu 3 = yakin, 2 = ragu-ragu, dan 1 = tidak yakin. Semakin tinggi total skor maka semakin tinggi keyakinan diri pasien. Skor total maksimal 33. Untuk analisis selanjutnya *self efficacy* dikategorikan menjadi 2 yaitu keyakinan diri tinggi jika skor jawaban ≥ 26 dan keyakinan diri rendah jika skor jawaban < 26 .

Sedangkan kepatuhan minum obat menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). MMAS-8 terdiri atas 8 item pertanyaan yang mengkaji kepatuhan pasien terhadap program terapi. Kuisisioner ini mengkaji kepatuhan pasien dalam kurun waktu 1 bulan terakhir sebelum dilakukannya wawancara oleh peneliti. MMAS-8 menilai kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat tanpa mengkaji ketepatan waktu maupun dosis konsumsi obat. Dalam kuisisioner ini terdapat dua pilihan jawaban yaitu: 'ya' dan 'tidak'. Jawaban 'ya' bernilai '1' dan jawaban 'tidak' bernilai '0'. Skor akhir dari kedelapan item pertanyaan dijumlah, jika skor akhir MMAS-8 pasien ≥ 6 maka pasien dikategorikan dalam patuh minum obat, jika skor < 6 dikategorikan pasien tidak patuh minum obat.

d. *Tabulating*

Peneliti menyajikan data dalam bentuk *pie chart* dan tabel agar mudah dianalisa untuk mengetahui karakteristik responden. Untuk usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi dalam bentuk *pie chart*. Sedangkan untuk tingkat keyakinan diri, serta kepatuhan minum obat disajikan dalam bentuk tabel.

4.10.2 Analisa

a. Univariat

Hasil penilaian dari jawaban pada data tingkat keyakinan diri dianalisa dengan menggunakan rumus menjumlahkan skor yang didapat dan dibandingkan dengan skor yang tertinggi, lalu dikalikan 100. Rumus yang digunakan:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100$$

Keterangan :

N : Nilai yang didapat Sm : Skor maksimal

Sp : Skor yang didapat

Sedangkan hasil penilaian dari jawaban pada kepatuhan minum obat juga sama dianalisa dengan menggunakan rumus menjumlahkan skor yang didapat dan dibandingkan dengan skor yang tertinggi, lalu dikalikan 100. Rumus yang digunakan:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100$$

Keterangan :

N : Nilai yang didapat

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor maksimal

b. Analisa Bivariat

Data yang telah terkumpul dikelompokkan dan diberi kode sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan peneliti, kemudian dipindahkan ke dalam tabel sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Setelah proses

tabulasi, untuk mengetahui hubungan dan kuatnya hubungan antara variabel-variabel digunakan uji statistik “*Corelation Sperman Rho*” dengan batas kemaknaan $p < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna anantara dua variabel yang diukur. Apabila $p \geq 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur. Nilai kekuatan hubungan antara variabel dapat ditentukan dengan rentang skor yaitu:

- a. Sangat lemah : 0,000-0,1999
- b. Lemah : 0,20-0,399
- c. Sedang : 0,40-0,599
- d. Kuat : 0,60-0,799
- e. Sangat kuat : 0,81-1

4.11 Etik dalam Penelitian

Beberapa aspek etik yang perlu diperhatikan diantaranya yaitu :

a. *Respect for Person*

Peneliti akan menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat, prosedur, dan resiko yang mungkin timbul dari penelitian serta hak-hak responden, termasuk hak untuk bersedia/menolak/mengundurkan diri menjadi responden.

b. *Beneficence*

Penelitian ini tanpa melibatkan aktivitas fisik maupun psikologis yang merugikan bagi subyek. Penelitian hanya mengkaji tingkat keyakinan diri serta kepatuhan minum obat yang diharapkan bermanfaat dapat meningkatkan keyakinan diri pasien dalam minum obat seperti dengan cara diberikan edukasi dengan komunikasi dan media yang

tepat sehingga dapat meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi sehingga tekanan darah dapat terkendali.

c. *Non maleficence*

Subyek mungkin berpotensi mengalami kerugian waktu saat menjawab kuesioner, untuk mengantisipasi peneliti memberikan pertanyaan kepada pasien apakah akan mengunjungi poliklinik lain atau ada urusan lain yang mendesak atau tidak, jika iya maka tidak diambil sebagai responden. Terganggunya aktifitas responden telah diminimalisir peneliti dengan hanya memulai penelitian pada responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian. Selain itu subyek mungkin merasa privasinya terganggu saat menjawab kuesioner, untuk mengantisipasi peneliti akan menjelaskan sebelumnya bahwa identitas responden akan dijaga kerahasiaannya.

d. *Justice*

Prinsip *justice* pada penelitian ini yaitu responden diperlakukan secara adil sejak sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Penelitian ini tanpa adanya diskriminasi terutama bagi pasien yang tidak bersedia menjadi responden.