

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian maka, desain penelitian yang digunakan adalah *studi korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana peneliti ingin mengungkapkan hubungan antar variabel.

4.2 Populasi Penelitian

Pada penelitian ini, populasi adalah semua pasien hipertensi di poli jantung RSSA Malang. Populasi yang ada sebanyak 493 orang per bulan.

4.3 Sampel dan Teknik Sampling

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang terdapat pada poli jantung RSSA Malang. Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 84 responden. Jumlah tersebut diperoleh dari hasil perhitungan :

$$\begin{aligned}
 N &= \frac{493}{1 + 493 (0,1)^2} \\
 &= \frac{493}{5,93} \\
 &= 83,136 \rightarrow 84 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N= besar populasi

d = tingkat signifikansi (p)

(Nursalam, 2008)

Dalam penelitian ini digunakan teknik *purposive sampling* dimana sampel yang diambil sesuai dengan criteria inklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bersedia untuk menjadi responden penelitian.
- 2) Pasien yang kooperatif dan tidak ada kendala dalam bahasa, mengerti dan paham bahasa Indonesia.

Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah :

- 1) Pasien yang datang dengan bedrest/kursi roda
- 2) Pasien dengan komplikasi penyakit jantung dan ginjal
- 3) Pasien yang sedang hamil
- 4) Pasien yang datang pertama kali di poli jantung
- 5) Pasien yang datang ke poli jantung hanya untuk konsultasi jantung untuk menjalani operasi dan atau kemoterapi.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

- a. Variabel Independent : Tingkat pengetahuan pasien tentang efek samping pengobatan antihipertensi.
- b. Variabel dependen : Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi.

4.4.1 Definisi Operasional

Dalam pelaksanaannya, variable dependent maupun independent sudah sesuai dengan definisi operasional yang dijelaskan dalam proposal.



Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Tingkat pengetahuan klien tentang efek samping pengobatan hipertensi	Derajat pemahaman pasien hipertensi tentang akibat yang kurang baik dari obat antihipertensi yang dikonsumsi	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan tentang adanya efek samping pada pengobatan hipertensi • Efek samping yang terjadi setelah dan tidak mengkonsumsi obat • Perlunya konsultasi ke dokter saat mengalami gejala efek samping pengobatan • Gejala efek samping pengobatan • Efek samping pengobatan dapat terjadi pada setiap pasien • Gejala efek samping putus 	Lembar Kuesioner	Ordinal	<p>Jawaban diberi skor :</p> <p>1: benar</p> <p>0 : salah</p> <p>Skor yang didapat dijumlahkan kemudian dicari persentasenya dan dikelompokkan dalam 3 kategori :</p> <ul style="list-style-type: none"> • baik : 76-100% • cukup : 56-75% • kurang : < 56 % <p>(Arikunto, 2006)</p>

		<p>obat terjadi karena tidak teratur mengkonsumsi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efek samping dapat terjadi karena obat yang dikonsumsi adalah resep obat yang sama setelah beberapa tahun • Efek samping obat dapat dicegah dengan mengganti obat baru 			
<p>Tingkat kepatuhan klien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi</p>	<p>Derajat tentang tindakan klien yang mencerminkan teratur atau tidaknya klien dalam mengkonsumsi obat yang telah diresepkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pasien tidak pernah lupa minum obat - Pasien selama 2 minggu terakhir tidak pernah lupa minum obat - Berhenti minum obat tanpa memberitahu dokter - Ketika bepergian klien tidak lupa membawa obatnya 	<p>Kuesioner MMAS-8 (<i>Morinsky Medication Adherence Scale</i>)</p> <p>(Bharmal et al, 2009)</p>	<p>Ordinal</p>	<p>0 = Kepatuhan tinggi (skor 8)</p> <p>1 = Kepatuhan sedang (skor 6-7)</p> <p>2 = Kepatuhan rendah (skor < 6)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien minum obat sesuai resep dokter - Ketika pasien merasa tekanan darahnya turun atau terkontrol, pasien tetap minum obatnya - Pasien merasa bahwa terapi hipertensi yang didapat tidak rumit - Adanya kesulitan untuk mengingat nama obat yang dikonsumsi 		
--	--	--	--

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di poli jantung RSSA Malang pada bulan September 2012 – November 2012.

4.6 Alat / Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner. Kuesioner tersebut digunakan dengan tujuan untuk mendapatkan data primer dari responden.

Kuesioner untuk data tingkat pengetahuan klien tentang efek samping obat hipertensi disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan indicator pengetahuan klien tentang efek samping dari obat antihipertensi yang dikonsumsi meliputi gejala dari efek samping dan rentang waktu terjadinya efek samping.

Variabel dependen menggunakan alat ukur kuesioner MMAS-8 (*Morinsky Medication Adherence Scale*) sebanyak 8 item yang mengetahui kepatuhan pasien hipertensi. Alat ukur ini dikembangkan oleh Morinsky D. E dan telah mengalami revisi dari MMAS-4 menjadi MMAS-8 pada tahun 2008.

4.7 Uji Validitas dan Reabilitas

Uji Validitas

Peneliti menggunakan kuesioner berdasarkan teori. Selanjutnya berkonsultasi kepada dosen pembimbing. Selanjutnya peneliti melakukan uji coba kuesioner kepada responden. Setelah data terkumpul, data ditabulasikan dengan menggunakan analisa per skor pertanyaan dengan skor total menggunakan product moment. Peneliti menggunakan validitas

tinggi berdasarkan output SPSS yang dilihat pada kolom corrected itemtotal corelation. Suatu item dikatakan valid apabila nilai koefisiennya (pada output SPSS) dapat dilihat pada kolom corrected itemtotal corelation $\geq 0,300$ (Azwar, 1996).

Uji Reliabilitas

Setelah kuisisioner diuji validitas dilakukan pengujian reliabilitas dengan *internal consistency*. Kemudian data ditabulasikan dengan menghitung koefisien korelasi menggunakan *product momment* (r hitung didapat). Pengujian reliabilitas menggunakan teknik Alfa Cronbach dengan rumus:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_r^2} \right)$$

Keterangan:

K = mean kuadrat antara subyek

$\sum s_i^2$ = mean kuadrat kesalahan

s_r^2 = varians total

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 10 responden dengan kriteria yang sama dengan kriteria inklusi tetapi tidak digunakan lagi sebagai sample penelitian.

4.8 Prosedur Penelitian

- a) Peneliti melakukan survey awal / studi pendahuluan untuk menentukan sampel dan lokasi penelitian.
- b) Peneliti mengajukan ijin penelitian ke RSSA Malang untuk melakukan penelitian.
- c) Setelah mendapatkan surat kelayakan etik dari tim etik FKUB, peneliti mengajukan surat pengantar permohonan ijin penelitian ke sekretariat TA FKUB yang ditujukan pada RSSA Malang.
- d) Peneliti menyampaikan surat pengantar ke institusi tempat penelitian, dan setelah mendapatkan ijin penelitian, maka peneliti siap melakukan penelitian.
- e) Peneliti menjelaskan prosedur penelitian serta menyerahkan lembar informasi dan protocol penelitian kepada tiap responden untuk dibaca terlebih dahulu sebelum mulai penelitian.
- f) Responden menyetujui untuk dilaksanakannya penelitian dan menandatangani lembar pernyataan kesediaan sebagai subjek penelitian dengan disaksikan oleh kedua orang saksi.
- g) Peneliti melaksanakan penelitian dengan memberikan lembar questioner pada setiap responden dan menjelaskan cara pengisiannya. Lembar questioner dikumpulkan setelah \pm 15 menit menjawab.
- h) Peneliti mengumpulkan lembar questioner, kemudian melakukan rekapitulasi jawaban untuk kemudian dianalisis dan diambil kesimpulannya.

4.9 Etika Penelitian

Hal-hal dalam prosedur penelitian dilakukan dengan menekankan pada etika penelitian, yaitu :

a) Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan pada responden yang akan diteliti, tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya pada pengumpulan data.

b) Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama subjek penelitian pada lembar questioner, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

c) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah didapatkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

4.10 Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data kuesioner kepatuhan minum obat dan Pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi terkumpul dilakukan pengolahan data melalui tahap : pemeriksaan (editing), proses pemberian identitas (koding), dan tabulasi data.

1) *Editing*

Editing diperlukan untuk melihat apakah data yang sudah terkumpul sudah terisi lengkap, tulisan cukup jelas, dan catatan sudah dipahami.

2) *Koding*

Yaitu memberikan identitas pada masing-masing angket kuesioner sesuai dengan nomor urut responden.

3) *Tabulasi*

Data yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokkan pada jawaban yang sesuai dengan variabel yang diteliti, sedangkan data yang terkumpul diberi penilaian berdasarkan kriteria sebagai berikut:

a) Pemberian skor untuk tingkat pengetahuan pasien tentang efek samping terapi obat

- Jawaban diberi skor :

1: benar

0 : salah

Skor yang didapat dijumlahkan kemudian dicari persentasenya dan dikelompokkan dalam 3 kategori :

- 3 (baik) : 76-100%
- 2 (cukup) : 56-75%
- 1 (kurang) : < 56 %

b) Pemberian skor untuk kepatuhan minum obat dengan MMAS-8:

Ya : 0

Tidak : 1

Dari hasil yang sudah didapat dikategorikan sebagai berikut

skor 8	: kepatuhan tinggi
skor 6 sampai 7	: kepatuhan sedang
skor < 6	: kepatuhan rendah

Setelah masing-masing variabel diketahui hasilnya, kemudian dilakukan tabulasi dan diuji sesuai uji hipotesisnya. Penelitian ini menggunakan uji statistik bivariat non-parametrik, yaitu uji hipotesis yang digunakan adalah uji statistik "*Spearman Rho*", yaitu untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, dan pengolahan data ini dilakukan dengan bantuan komputer melalui program SPSS 17.0 Windows.

Tingkat korelasi menurut Syarifudin (2010), yaitu

Sangat rendah	: 0,00-0,199
Rendah	: 0,20-0,399
Sedang	: 0,40-0,599
Kuat	: 0,60-0,799
Sangat kuat	: 0,80-1,0