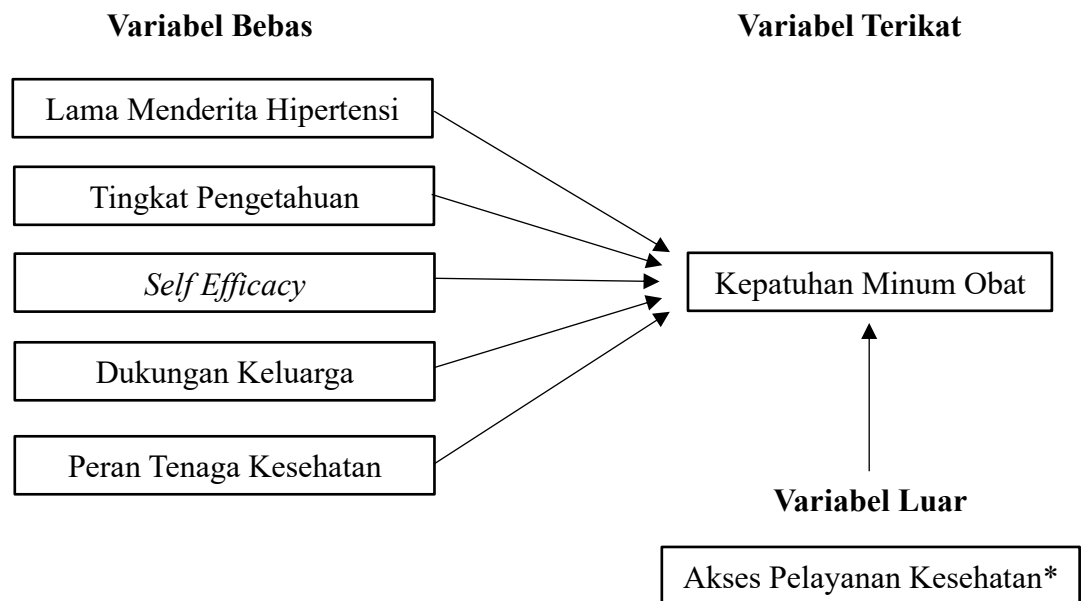


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan:

(*) Diukur namun tidak dianalisis

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya.

3. Ada hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya.
5. Ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi di Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya.

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang sering disebut sebagai variabel stimulus atau prediktor, yang berfungsi sebagai variabel pengaruh atau menjadi sumber perubahan atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2019). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel terikat atau disebut juga variabel output, kriteria, dan konsekuen ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari adanya variabel bebas atau variabel pengaruh (Sugiyono, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum obat.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
Variabel Bebas					
1	Lama menderita hipertensi	Lama responden menderita hipertensi dihitung sejak pertama kali terdiagnosis mengalami hipertensi.	Kuesioner	1. ≤ 5 tahun 2. > 5 tahun (Listiana, 2020)	Ordinal
2	Tingkat pengetahuan	Kemampuan responden untuk menjawab 10 pertanyaan kuesioner dengan benar seputar: pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan penatalaksanaan	Kuesioner	Kategori penilaian: Pertanyaan positif: Benar = 1 Salah = 0 Pertanyaan negatif: Benar = 0 Salah = 1 1. Rendah ≤ 5 2. Tinggi > 5 (Azwar, 2011)	Nominal
3	<i>Self Efficacy</i>	Keyakinan penderita hipertensi terhadap kemampuan dirinya dalam melakukan kepatuhan minum obat	Kuesioner MASES-R (<i>Medication Adherence Self-Efficacy Scale Revision</i>)	Terdiri dari 13 pertanyaan Kriteria penilaian: Yakin = 4 Cukup yakin = 3 Ragu-ragu = 2 Tidak yakin = 1 Skor total maksimal yaitu 52 Pengkategorian menggunakan rumus <i>cut of point</i> 80% dari total skor	Nominal

				(41,6): 1. Tinggi $\geq 41,6$ 2. Rendah $< 41,6$ (Arikunto, 2002 dalam Misgiarti (2015))	
4	Dukungan keluarga	Keterlibatan anggota keluarga untuk memotivasi penderita hipertensi	Kuesioner	1. Dukungan rendah skor < 3 2. Dukungan tinggi skor ≥ 3 (Azwar, 2012 dalam Puspita (2016))	Nominal
5	Peran tenaga kesehatan	Keterlibatan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker) untuk memotivasi penderita hipertensi selama melaksanakan pengobatan.	Kuesioner	Terdiri dari 5 item Jika jawaban “ya” skor = 1 Jawaban “tidak” skor = 0 1. Peran rendah < 3 2. Peran tinggi ≥ 3 (Azwar, 2012 dalam Puspita (2016))	Nominal
Variabel Terikat					
1	Kepatuhan minum obat	Kepatuhan adalah perilaku patuh pasien dalam melaksanakan terapi minum obat anti hipertensi sesuai anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan.	Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>).	Terdiri dari 8 item pertanyaan dengan nilai tertinggi 8, dan nilai terendah 0. Kategori penilaian: Pertanyaan positif: Ya = 1 Tidak = 0 Pertanyaan negatif: Ya = 0	Nominal

				Tidak = 1 Pengkategorian menggunakan rumus <i>cut of point</i> 80% dari total skor 1. Patuh ≥ 6 2. Tidak patuh < 6 (Arikunto, 2002 dalam Misgiarti (2015))	
--	--	--	--	---	--

D. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kuantitatif, jenis penelitian observasional analitik korelatif, dengan desain *cross sectional*. *Cross sectional* adalah rancangan pengambilan data dengan melakukan pengukuran dan pengamatan hanya dengan waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2019). Di mana peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi yang dinilai secara simultan pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu keseluruhan subyek yang dijadikan wilayah generalisasi (Sugiyono, 2019). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang berobat pada bulan januari-juli 2024

di Puskesmas Pembantu Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya yaitu berjumlah 140 pasien.

2. Sampel

Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi yang telah tercatat di Puskesmas Pembantu Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya yang harus memenuhi kriteria yang sudah ditentukan.

a. Besaran Sampel

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 &= \frac{140}{1 + 140(0,05)^2} \\
 &= \frac{140}{1 + 140(0,0025)} \\
 &= \frac{140}{1 + 0,35} \\
 &= \frac{140}{1,35} \\
 &= 103,7 = 104
 \end{aligned}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel yang diperlukan

N: Jumlah populasi

e: Tingkat kesalahan sampel

Sebagaimana hasil perhitungan di atas, dapat disimpulkan bahwa sampel yang diperlukan yaitu 103,7 atau jika dibulatkan menjadi 104 sampel. Sampel diambil dari setiap RW di Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya yang terdiri dari 12 RW. Sampel setiap RW diambil sesuai dengan jumlah populasi dengan rumus proporsi yaitu:

$$N_i = \frac{\text{Besaran populasi}}{\text{Besaran populasi total}} \times \text{Besar sampel}$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka didapatkan sampel tiap RW yaitu:

Tabel 3.2
Besar Sampel Masing-masing RW

RW	Perhitungan	Besar Sampel
1	$\frac{24}{140} \times 104$	18
2	$\frac{26}{140} \times 104$	19
3	$\frac{12}{140} \times 104$	9
4	$\frac{12}{140} \times 104$	9
5	$\frac{15}{140} \times 104$	11
6	$\frac{4}{140} \times 104$	3
7	$\frac{18}{140} \times 104$	13
8	$\frac{1}{140} \times 104$	1
9	$\frac{5}{140} \times 104$	4
10	$\frac{5}{140} \times 104$	4

11	$\frac{10}{140} \times 104$	7
12	$\frac{8}{140} \times 104$	6
Jumlah		104

b. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Proportional Random Sampling*. Teknik pengambilan sampel ini yaitu dengan menghitung populasi berdasarkan sub populasinya dan selanjutnya diambil sampel secara acak.

Tahapan-tahapan pengambilan sampel dilakukan dengan cara undian sebagai berikut :

- 1) Mencatat jumlah RW dan populasi penderita hipertensi tiap RW di Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya.
- 2) Mencatat nama penderita hipertensi di setiap RW, kemudian diberikan nomor urut.
- 3) Menggulung kertas lalu dimasukkan pada sebuah wadah kemudian dikocok.
- 4) Mengeluarkan kertas tersebut dan dicatat untuk kebutuhan penelitian.

F. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung yaitu dengan teknik wawancara menggunakan alat bantu kuesioner terhadap penderita hipertensi di Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari internet, data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Puskesmas Mangkubumi dan pencatatan penderita hipertensi di Puskesmas Pembantu Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri pertanyaan terkait karakteristik responden dan pertanyaan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi. Kuesioner ini menggunakan kuesioner penelitian terdahulu dan telah melewati tahapan uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Puspita (2016) dengan nilai r hitung $> r$ tabel dan hasil uji reliabilitas yaitu melihat dari nilai alfa cronbach 0.954 sehingga instrumen yang digunakan sudah baik (reliabel).

Sedangkan 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 dalam berbagai situasi. Jumlah item pada kuesioner ini berjumlah 13 item pertanyaan, dua belas item tentang kepercayaan diri dalam situasi tertentu (misalnya sibuk di rumah, tidak ada gejala, bepergian), dan satu item menanyakan tentang keyakinan kemampuan diri untuk membuat patuh minum obat bagian dari rutinitas sehari-hari. Penilaian instrumen ini menggunakan 4 poin skala Likert yaitu 4 = yakin, 3 = cukup yakin, 2 = Ragu-ragu dan 1 = tidak yakin. Semakin tinggi total skor maka semakin tinggi keyakinan diri pasien. Skor total maksimal 52. Untuk analisis selanjutnya *self efficacy* dikategorikan menjadi 2 yaitu keyakinan diri tinggi jika skor jawaban $\geq 41,6$ dan keyakinan diri rendah jika skor jawaban $< 41,6$. Pembagian ini berdasarkan pada Arikunto (2002) yang menyatakan bahwa untuk penelitian sikap dan perilaku dapat menggunakan batasan nilai $\geq 75-80\%$ (Misgiarti, 2015).

H. Prosedur Penelitian

1. Survei Pendahuluan

- a. Melakukan survei pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya untuk mendapatkan data kasus hipertensi tinggi yang berada di tiap-tiap puskesmas di Kota Tasikmalaya.

- b. Melakukan survei pendahuluan ke Puskesmas Pembantu Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya untuk mendapatkan data penderita hipertensi.
- c. Melakukan wawancara kepada 10 penderita hipertensi yang berada di Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya.

2. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Mengumpulkan *literature* dan bahan kepustakaan lainnya yang berkaitan dengan penelitian yaitu mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat penderita hipertensi.
- b. Menyusun kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data primer hasil penelitian.
- c. Mengurus surat izin penelitian.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Membuat surat izin melakukan penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya oleh pihak kampus setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan penguji untuk diberikan kepada Puskesmas Pembantu Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya.
- b. Mengumpulkan data primer dengan alat bantu kuesioner kepada responden yaitu penderita hipertensi di Kelurahan Cigantang Kota Tasikmalaya.
- c. Data primer yang diperoleh selanjutnya akan diproses dan dianalisis menggunakan uji statistik menggunakan aplikasi SPSS 23 *for windows*.

I. Pengolahan Data

Data yang terkumpul kemudian diolah dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua item pertanyaan dalam kuesioner. *Editing* dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan cara memeriksa jumlah kuesioner, kelengkapan identitas, kelengkapan isian kuesioner, serta kejelasan jawaban.

2. *Scoring*

Pemberian skor atas jawaban dari responden yang dilakukan dengan pengelompokan atau klasifikasi dan kategori yang cocok tergantung pada jawaban responden.

3. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode atau angka pada variabel yang diteliti untuk memudahkan pengolahan data. Pengkodean sebagai berikut:

a. Lama menderita hipertensi

0 = $\leq$ 5 tahun

1 = $>$ 5 tahun

b. Tingkat pengetahuan

0 = Rendah

1 = Tinggi

c. *Self efficacy*

0 = Rendah

1 = Tinggi

d. Dukungan keluarga

0 = Dukungan rendah

1 Dukungan tinggi

e. Peran tenaga kesehatan

0 = Peran rendah

1 = Peran tinggi

f. Kepatuhan minum obat

0 = Tidak patuh

1 = Patuh

4. *Entry Data*

Proses memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam komputer menggunakan aplikasi data statistik SPSS versi 23 *for windows*.

5. *Tabulating*

Proses penyajian data dengan menggunakan tabel agar lebih mudah dibaca dan dianalisis.

6. *Cleaning*

Cleaning data yaitu pemeriksaan kembali data yang sudah dientri atau dimasukkan ke dalam komputer dari kesalahan yang

mungkin terjadi, sehingga data tersebut dapat betul-betul tidak terdapat kesalahan dan siap dianalisis.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menurut Notoatmodjo (2018) dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas berupa lama menderita hipertensi, tingkat pengetahuan, *self efficacy*, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan serta variabel terikat berupa kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu analisis yang digunakan untuk mengidentifikasi dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2018). Variabel bebas dan terikat dalam penelitian ini menggunakan skala nominal dan ordinal dengan data yang dihasilkan berupa kategorik maka untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat maka dapat digunakan uji statistik *chi square* dengan $\alpha = 0,05$. Uji statistik *chi square* ini dipilih karena variabel-variabelnya merupakan variabel kategorik. Ketentuan yang berlaku pada uji statistik *chi square* adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2 ditemukan nilai E (harapan) < 5 , maka yang digunakan adalah *fisher's exact test*.

- b. Bila pada tabel 2x2 tidak ditemukan nilai $E < 5$, maka uji yang digunakan adalah *continuity cirrection* (a).
 - c. Bila tabelnya lebih dari 2x2, maka uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.
 - d. Bila uji yang digunakan untuk keperluan spesifik, maka uji yang digunakan adalah *likelihood ratio* dan *linear-by-linear association*.
- Kedua jenis uji ini biasanya jarang digunakan.

Uji *chi-square* pada penelitian ini menggunakan tabel 2 x 2 dengan ketentuan jika ditemukan nilai harapan (*expected*) < 5 maka yang digunakan adalah uji *fisher's exact test*, tetapi jika tidak ditemukan nilai harapan (*expected*) < 5 maka digunakan uji *continuity cirrection*

Adapun kriteria pengambilan keputusan dalam uji hipotesis statistiknya adalah sebagai berikut:

- a. Jika $P \text{ value} \leq 0,05$, maka H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.
 - b. Jika $P \text{ vaue} > 0,05$, maka H_a ditolak yang artinya tidak terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat
- (Sulistiyoningsih, 2020)