

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik *cross sectional design* pada pasien hipertensi yang terdaftar dan menjalani rawat jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Pengambilan sampel secara *purposive sampling* pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengukuran terhadap tingkat pengetahuan dan kepercayaan tentang penyakit dan pengobatan serta kepatuhan penggunaan antihipertensi dilakukan menggunakan kuesioner.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama bulan Januari sampai Maret 2012 dan tempat diadakannya penelitian ini adalah di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.

C. Populasi dan Sampel

Populasi target adalah pasien hipertensi yang terdaftar dan menjalani rawat jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Populasi terjangkau adalah pasien hipertensi yang terdaftar dan menjalani rawat jalan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta selama bulan Januari sampai Maret 2012. Sampel merupakan sebagian dari populasi terjangkau yang menjadi sumber data sebenarnya dalam penelitian dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu pemilihan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian.

1. Besar sampel

Perhitungan besar sampel jika besar populasi diketahui maka digunakan rumus:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1 - P). N}{d^2(N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1 - P)}$$

Keterangan:

- n : besar sampel yang diperlukan
- P : proporsi tingkat kepatuhan (50 % = 0,50)
- d : presisi yang dikehendaki (10% = 0,1)

N :Populasi pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta pada bulan September-November 2011 sebesar 724 pasien

$Z_{1-\alpha/2}$: angka galat baku pada interval kepercayaan 95% = 1,96⁽³³⁾.

Perhitungan yang didapat:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5) \times 724}{0,1^2 \times (724 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times (1 - 0,5)} = 84,89$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut diperoleh jumlah pasien yang harus diambil minimal 85 pasien, sedangkan pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 100 pasien.

2. Kriteria Inklusi

- a. Pasien hipertensi berusia antara 20-70 tahun
- b. Pasien bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dibuktikan dengan kesediaan menandatangani *inform consent*.
- c. Data rekam medik pasien lengkap

3. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien hipertensi karena kehamilan
- b. Pasien tidak kooperatif
- c. Pasien yang baru terdiagnosa hipertensi dan mendapatkan terapi antihipertensi kurang dari 1 bulan

D. Definisi Operasional Variabel

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan menggunakan metode *chi-square* dan regresi logistik biner maka diperlukan identifikasi variabel tergantung (y) dan variabel bebas (x). Variabel tergantung adalah tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi sedangkan variabel bebas adalah tingkat pengetahuan dan kepercayaan tentang penyakit dan pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.

Batasan variabel operasional dibuat untuk menyamakan persepsi dalam suatu penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat kepatuhan yang diukur menggunakan kuesioner MMAS dengan total skor antara 0-8 dan dikategorikan ke dalam dua level tingkat kepatuhan yaitu: patuh (skor ≥ 6) dan tidak patuh (skor < 6).
2. Tingkat pengetahuan yang diukur menggunakan kuesioner HFQ. Penilaian jawaban meliputi: jawaban benar (skor 1) dan salah/tidak tahu (skor 0). Skala tingkat pengetahuan diperoleh dari skor total jawaban antara 0-9 dan dikategorikan kedalam tiga level tingkat pengetahuan yaitu: pengetahuan rendah (skor < 5), rata-rata (skor 5-7) dan tinggi (skor > 7).
3. Tingkat kepercayaan diukur menggunakan kuesioner BMQ yang dikategorikan menjadi dua subskala yaitu spesifik dan general. Setiap jawaban dari responden dikategorikan kedalam lima level penilaian yaitu: sangat tidak setuju (skor 5), tidak setuju (skor 4), ragu-ragu (skor 3), setuju (skor 2), sangat setuju (skor 1). Subskala spesifik meliputi kebutuhan dan kekhawatiran terhadap obat antihipertensi sedangkan subskala general terdiri dari persepsi terkait bahaya obat dan penggunaan obat berlebih. Tingkat kepercayaan dikategorikan menjadi dua level yaitu tinggi (skor \geq median) dan rendah (skor $<$ median).
4. Karakteristik responden meliputi karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dan karakteristik klinis (jumlah penyakit penyerta dan jumlah antihipertensi).
5. Usia diperoleh berdasarkan rekam medik pasien
6. Jenis kelamin adalah pasien yang berjenis kelamin pria dan wanita berdasarkan rekam medik dan penampilan fisik responden.
7. Riwayat pendidikan terakhir adalah latar belakang pendidikan pasien berdasarkan hasil wawancara.
8. Pekerjaan adalah mata pencaharian pasien berdasarkan hasil wawancara yang terbagi menjadi pekerjaan formal (PNS, swasta) dan non formal (pedagang, petani, buruh, ibu rumah tangga, dan pensiunan).

9. Jumlah penyakit penyerta adalah jumlah penyakit kronis yang diderita selain hipertensi yang berupa data kuantitatif berdasarkan rekam medik.
10. Jumlah antihipertensi adalah jumlah obat yang terdapat dalam data penggunaan antihipertensi untuk pasien rawat jalan dari Bagian Pelayanan Instalasi Farmasi di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.

E. Pengumpulan Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Data karakteristik demografi dan klinis
Data riwayat pendidikan dan pekerjaan dikumpulkan dari wawancara langsung. Data usia, jenis kelamin, jumlah penyakit penyerta, jumlah antihipertensi diperoleh dari rekam medik pasien.
- b. Data kepatuhan responden
Data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*).
- c. Data tingkat kepercayaan responden
Data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner BMQ (*Beliefs About Medicine Questionnaire*).
- d. Data tingkat pengetahuan responden
Data diperoleh dari hasil pengisian kuesioner HFQ (*Hypertension Fact Questionnaire*).

F. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*)

Pada prinsipnya MMAS merupakan suatu bentuk kuesioner yang terdiri dari 8-*item* pertanyaan dengan total skor antara 0-8 untuk mengukur laporan langsung dari pasien terkait pengobatan yang dijalannya⁽²⁷⁾. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan yang dikategorikan ke dalam dua level tingkat kepatuhan yaitu: patuh (skor ≥ 6) dan tidak patuh (skor < 6). Kuesioner MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) memiliki validitas

dan reliabilitas yang baik, hal ini ditunjukkan dengan nilai *corrected item total correlation* lebih dari 0,3 dan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,83⁽²⁷⁾. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Utomo (2010) uji reliabilitas MMAS (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang dilakukan di Puskesmas Depok 1 Sleman Yogyakarta dengan mengambil 30 responden, didapatkan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,922⁽³⁴⁾.

2. Kuesioner HFQ (*Hypertension Fact Questionnaire*).

Kuesioner HFQ digunakan untuk menilai pengetahuan pasien tentang hipertensi, meliputi penyebab, manajemen dan pengobatan. Respon jawaban pasien dinilai dengan “iya”, “tidak”, atau “tidak tahu”⁽¹⁰⁾. Kuesioner HFQ (*Hypertension Fact Questionnaire*) terdiri dari 9 pernyataan dengan total skor 0-9 yang meliputi jawaban benar (skor 1) dan salah/tidak tahu (skor 0). Tingkat pengetahuan dikategorikan kedalam tiga level yaitu: pengetahuan rendah (skor < 5), rata-rata (skor 5-7) dan tinggi (skor >7).

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 30 responden di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta untuk mengisi kuesioner kemudian hasilnya dimasukkan dalam SPSS. *Item* pertanyaan atau pernyataan dikatakan valid apabila nilai *r* hitung yang didapatkan dari nilai *corrected item total correlation* lebih besar daripada *r* tabel. Pengujian pada 30 responden dengan taraf signifikansi 5% maka didapatkan nilai *r* tabel sebesar 0,361⁽³⁵⁾. Hasil uji validitas kuesioner HFQ ditunjukkan pada tabel V.

Tabel V. Hasil Uji Validitas Kuesioner HFQ

Pernyataan	<i>r</i> hitung	<i>r</i> tabel	Keterangan
P1	0,625	0,361	Valid
P2	0,445	0,361	Valid
P3	0,445	0,361	Valid
P4	0,492	0,361	Valid
P5	0,625	0,361	Valid
P6	0,580	0,361	Valid
P7	0,734	0,361	Valid
P8	0,566	0,361	Valid
P9	0,735	0,361	Valid

Uji reliabilitas dilakukan dengan teknik *One Shoot* (mengukur sekali), metode ini dilakukan dengan cara responden hanya diberi pertanyaan atau pernyataan sekali kemudian hasilnya dibandingkan dengan hasil pertanyaan lain⁽²⁹⁾. Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's*

α lebih dari atau sama dengan 0,7⁽³⁶⁾. Hasil uji reliabilitas kuesioner HFQ didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,867.

3. Kuesioner BMQ (*Beliefs About Medicine Questionnaire*)

Kuesioner BMQ digunakan untuk mengukur tingkat kepercayaan terhadap pengobatan spesifik dan pengobatan secara umum (*general*). BMQ skala spesifik digunakan untuk mengukur persepsi responden terhadap obat yang digunakan pada kondisi tertentu yaitu hipertensi. Subskala spesifik meliputi kebutuhan (*specific necessity*) dan kekhawatiran terkait obat antihipertensi (*specific concerns*). BMQ skala general digunakan untuk mengukur sikap pasien terhadap obat secara umum. Subskala ini mengukur persepsi responden terhadap peresepan obat yang berlebihan dan tingkat kepercayaan terhadap obat alami (*general overuse*) serta persepsi tentang bahaya obat (*general harmful*)⁽³⁷⁾. Kuesioner ini terdiri dari 9 pernyataan, setiap jawaban dari responden dikategorikan kedalam lima level penilaian yaitu: sangat tidak setuju (skor 5), tidak setuju (skor 4), ragu-ragu (skor 3), setuju (skor 2), sangat setuju (skor 1). Tingkat kepercayaan dikategorikan menjadi dua level yaitu tinggi (skor \geq median) dan rendah (skor $<$ median).

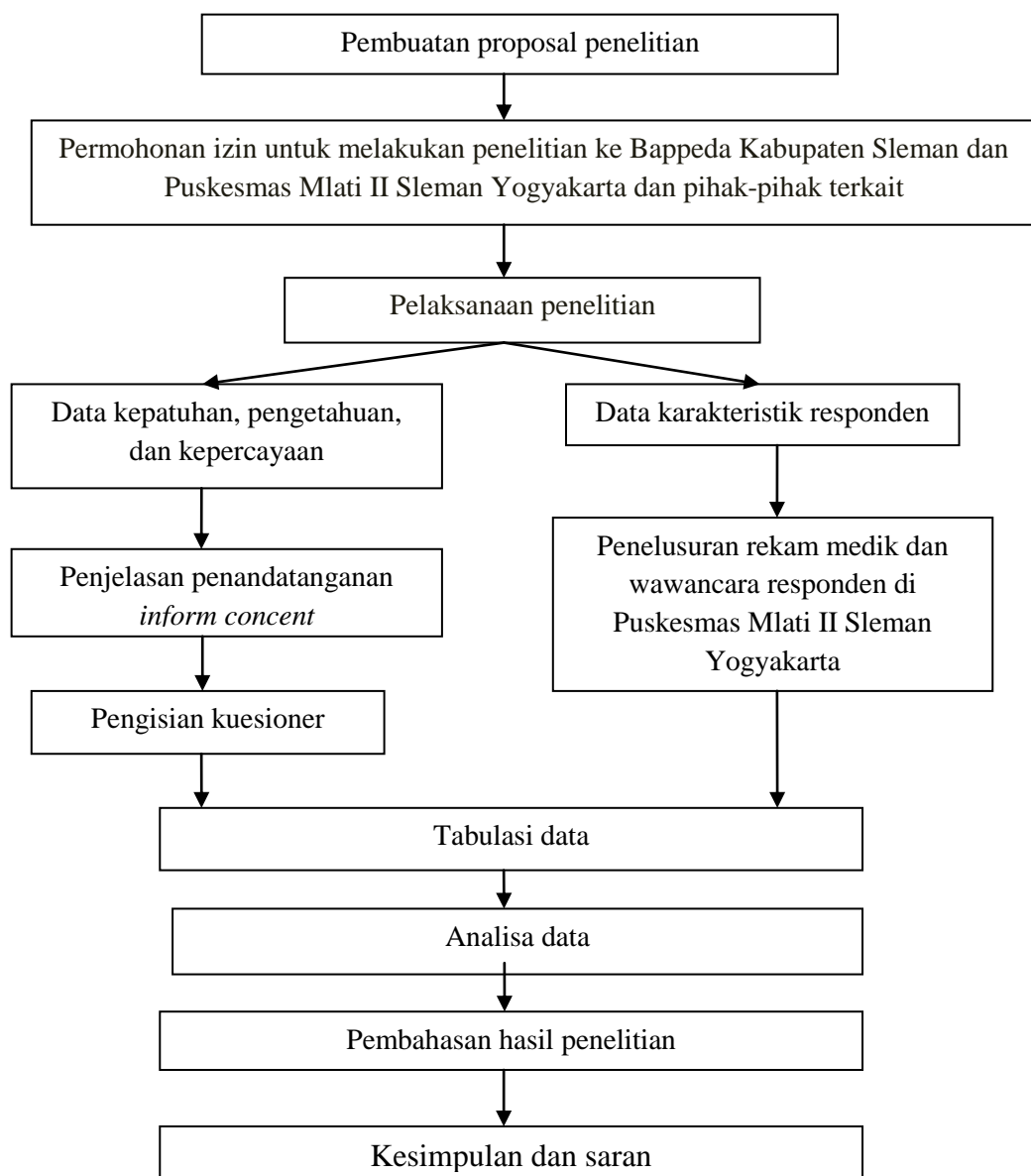
Uji validitas dan reliabilitas kuesioner BMQ dilakukan pada 30 responden di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta untuk mengisi kuesioner kemudian hasilnya dimasukkan dalam SPSS. *Item* pertanyaan atau pernyataan dikatakan valid apabila nilai *r* hitung yang didapatkan dari nilai *corrected item total correlation* lebih besar daripada *r* tabel. Pengujian pada 30 responden dengan taraf signifikansi 5% maka didapatkan nilai *r* tabel sebesar 0,361⁽³⁵⁾. Hasil uji validitas kuesioner BMQ ditunjukkan pada tabel VI.

Tabel VI. Hasil Uji Validitas Kuesioner BMQ

Pernyataan	r hitung	r tabel	Keterangan
P1	0,673	0,361	Valid
P2	0,685	0,361	Valid
P3	0,509	0,361	Valid
P4	0,535	0,361	Valid
P5	0,730	0,361	Valid
P6	0,685	0,361	Valid
P7	0,585	0,361	Valid
P8	0,510	0,361	Valid
P9	0,502	0,361	Valid

Uji reliabilitas kuesioner BMQ dilakukan dengan teknik *One Shoot* (mengukur sekali) yang dilakukan dengan cara responden hanya diberi pertanyaan atau pernyataan sekali kemudian hasilnya dibandingkan dengan hasil pertanyaan lain⁽²⁹⁾. Suatu kuesioner dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari atau sama dengan 0,7⁽³⁶⁾. Hasil uji reliabilitas kuesioner BMQ didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,865.

G. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur penelitian

H. Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data hasil penelitian dilakukan dengan dua cara, yaitu :

1. Analisis deskriptif

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kepatuhan, pengetahuan dan kepercayaan pasien tentang hipertensi dan pengobatannya di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta. Analisis deskriptif ini dilakukan dengan penghitungan persentase jumlah yang hasilnya diwujudkan dalam bentuk persen.

2. Analisis statistik

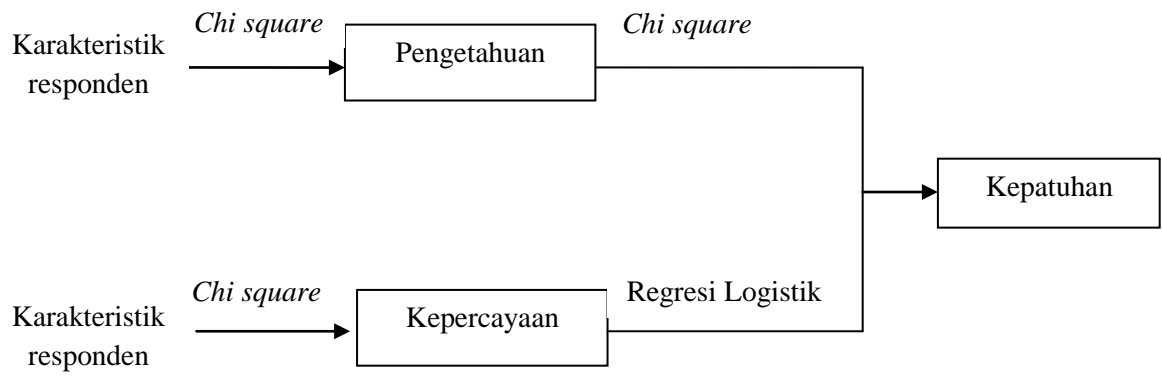
Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- a. *Chi-square* yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, kepercayaan dan kepatuhan tentang hipertensi dan pengobatannya berdasarkan karakteristik responden. Metode ini juga digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan pengobatannya dengan kepatuhan penggunaan antihipertensi. Data yang dimasukkan dalam analisis ini dalam bentuk kategori dari interpretasi total skor pada masing-masing kuesioner.

- b. Regresi logistik biner

Pada hasil pengisian kuesioner BMQ dilakukan pengolahan data dengan cara total skor dari jawaban responden pada masing-masing kategori kepercayaan, dikategorikan berdasarkan hasil penghitungan nilai median pada skor tiap kategori kepercayaan. Selanjutnya diperoleh level tingkat kepercayaan yaitu kepercayaan tinggi dan rendah. Data yang telah dikategorikan dalam dua level kepercayaan kemudian dianalisis menggunakan regresi logistik biner untuk mengetahui pengaruh tingkat kepercayaan tentang hipertensi dan pengobatannya terhadap kepatuhan penggunaan antihipertensi.

I. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka konsep