

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pre-eksperimental dengan rancangan *One group pretest and posttest design* yang dilakukan terhadap pasien hipertensi di Apotek Medika Barabai sebagai responden dengan memberikan *leaflet* beserta pesan pengingat *WhatsApp*.

Tabel 3. Rancangan *One group pretest and posttest design*

Sebelum	Perlakuan	Sesudah
Observasi awal (<i>Pretest</i>)	Diberikan <i>leaflet</i> serta pesan pengingat <i>WhatsApp</i>	Observasi akhir (<i>Posttest</i>)

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada periode bulan Februari-April 2022. Penelitian dilakukan di Apotek Medika Barabai.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi program rujuk balik yang datang ke Apotek Medika Barabai pada bulan Oktober 2021 yaitu berjumlah 166 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang kemudian diambil menggunakan cara-cara tertentu (Margono, 2016). Untuk menentukan jumlah minimal sampel yang akan diambil, dilakukan perhitungan besar sampel menggunakan rumus Slovin berikut (Firdaus, 2021) :

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

$$n = \frac{166}{1+(166 \times 0,05^2)}$$

$$n = 117 \text{ orang}$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

e^2 : Batas Kesalahan (*Error tolerance*) 5% = 0,05

Dari perhitungan besar sampel diatas didapatkan minimal sampel yaitu sebesar 117 orang. Untuk mengantisipasi adanya *droup out* dari responden, maka dipersiapkan cadangan 10% dengan rumus berikut (Charan & Kantharia, 2013) :

$$n = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi *drop out* sebesar 10 %

$$n = \frac{117}{1-0,1} = 130 \text{ responden}$$

Sehingga total sampel penelitian seluruhnya 130 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Menurut Sastroasmoro & Ismael (2014) *Consecutive Sampling* adalah teknik penentuan sampel dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek terpenuhi.

3.4. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

1. Pasien hipertensi program rujuk balik yang mengambil obat di Apotek Medika Barabai
2. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani *informed consent*
3. Pasien yang dapat membaca dan menulis
4. Pasien dengan usia 18-65 tahun
5. Pasien yang dapat mengoperasikan *Handphone* dan memiliki akses untuk menerima pesan pengingat dengan *WhatsApp*

b. Kriteria esklusi

1. Pasien yang tidak memiliki *handphone*
2. Pasien dengan komplikasi

c. Kriteria *Drop out*

1. Pasien yang tidak dapat mengikuti penelitian secara penuh dari awal hingga akhir

3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel bebas (*Independent*), yaitu variabel yang dapat mempengaruhi, variabel yang lain. Variabel ini menyebabkan perubahan pada variabel terikat (Yusuf, 2014). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pemberian *leaflet* dan pesan pengingat *WhatsApp* pada pasien hipertensi.
2. Variabel terikat (*Dependent*) yaitu variabel yang dipengaruhi atau diterangkan oleh variabel lain (Yusuf 2014). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi.

Tabel 4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Kategori	Skala
<i>Leaflet</i> dan pesan pengingat <i>WhatsApp</i> (Variabel <i>Independent</i>)	Sebagai media penyampaian informasi melalui bentuk lembaran yang dilipat. Informasi bisa dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi (Notoadmojo, 2014) dan <i>WhatsApp</i> sebagai layanan pesan untuk mengingatkan pasien minum obat (Susanto dkk, 2019).	Lembar <i>Leaflet</i> & <i>Handphone</i>	-	-
Kepatuhan (Variabel <i>Dependent</i>)	Istilah yang menggambarkan perilaku dalam melaksanakan tindakan dan pengobatan yang dianjurkan oleh dokter atau tenaga medis lain (Sarafino & Smith 2012).	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale 8-items</i> (MMAS-8)	1. Rendah (≤ 5) 2. Sedang (6-7) 3. Tinggi (8) (Morisky & Muntner, 2009)	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

a. *Informed consent*

Formulir yang berisikan informasi serta persetujuan pasien untuk bersedia menjadi responden penelitian Lampiran 6.

b. Kuesioner

Lembar pengumpul data yang terdiri dari kuesioner data identitas responden dan kuesioner pengukuran kepatuhan penggunaan obat *Morisky Medication Adherence Scale 8-items (MMAS-8)* yang sudah dinyatakan valid dan reliabel menurut (Riani, dkk 2017). Kuisisioner dapat dilihat pada Lampiran 7 & 8.

c. *Leaflet*

Salah satu media penyampaian informasi berbentuk lembaran lipat yang akan diberikan kepada responden (Lampiran 9). *Leaflet* ini berisikan informasi terkait hipertensi yang akan diuji *Face validity* terlebih dahulu. Interpretasi penilaian uji *face validity leaflet* akan dilakukan dengan perhitungan persentase berikut :

$$P = \frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh}}{\text{Jumlah skor maksimal}} \times 100 \%$$

Jika hasil persentase penilaian *leaflet* 0-20% maka dinyatakan sangat tidak baik, jika 21-40% dinyatakan tidak baik, 41-60% dinyatakan cukup baik, 61-80% dinyatakan baik dan 81-100% dinyatakan sangat baik (Riduwan, 2015).

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1. Persiapan penelitian

- a. Pengurusan *Ethical Clearance*. Sebelum melakukan penelitian permintaan *Ethical Clearance* diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Etika penelitian yang perlu diperhatikan adalah seluruh subjek penelitian akan diminta persetujuannya untuk diikutsertakan dalam penelitian melalui *informed consent* tertulis. Sebelum memberikan persetujuan calon subjek penelitian diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Identitas subjek penelitian dirahasiakan dan tidak dipublikasikan tanpa izin dari subjek penelitian. Seluruh biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti. Adapun surat keterangan laik etik yang diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dalam penelitian ini telah terdaftar dengan No.21/KEPK-FK ULM/EC/II/2022 Lampiran 2.
- b. Pengurusan izin penelitian dari kampus Stikes Borneo Lestari untuk melakukan penelitian di Apotek Medika Barabai Lampiran 4.
- c. Mempersiapkan semua alat dan bahan yang akan mendukung kegiatan penelitian seperti alat tulis, *handphone*, *leaflet*,

informed consent, lembar kuesioner data identitas responden dan kuesioner kepatuhan MMAS-8.

- d. Melakukan uji *face validity leaflet*
- e. Menyerahkan surat izin dan rekomendasi penelitian dari kampus Stikes Borneo Lestari Banjarbaru untuk melakukan penelitian di Apotek Medika Barabai

3.7.2. Pelaksanaan penelitian

- a. Menjelaskan informasi terkait maksud dan tujuan penelitian kepada responden dan meminta persetujuan dengan menandatangani *informed concent* serta mengisi kuesioner data identitas responden yang sebelumnya sudah diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tata cara pengisiannya Lampiran 16 & 17.
- b. Melakukan proses penelitian observasi awal dengan *pretest* kepada responden Lampiran 18.
- c. Kemudian responden akan diberikan *leaflet* oleh peneliti untuk responden baca. Setelah itu peneliti juga akan memberikan layanan pesan pengingat *WhatsApp* setiap hari selama 2 minggu sesuai dengan waktu mengkonsumsi obat responden Lampiran 20.
- d. Setelah 30 hari kemudian, responden akan diberikan lembar kuesioner MMAS-8 lagi sebagai observasi akhir (*posttest*), untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat

antihipertensi saat sebelum dan sesudah diberikan perlakuan *leaflet* dan pesan pengingat *WhatsApp* Lampiran 19.

- e. Hasil data penelitian yang nantinya didapatkan, Kemudian akan dilakukan pengolahan data Lampiran 12.

3.8. Pengumpulan Data

- a. Data Primer berupa data demografi dan data kepatuhan responden terhadap penggunaan obat hipertensi yang diperoleh dari lembar hasil kuesioner identitas responden dan kuesioner MMAS-8.
- b. Data sekunder berupa data jumlah penderita hipertensi yang ada di Apotek Medika Barabai

3.9. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan sebagai berikut :

- a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Peneliti akan melakukan pengecekan terhadap data yang diperoleh apakah masih terdapat kesalahan atau tidak dalam penelitian.

- b. *Coding* (Pemberian kode)

Pemberian kode agar pengolahan data lebih mudah, dengan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi kode angka

- c. *Scoring* (Pemberian nilai)

Setelah melakukan pengkodean maka dilanjutkan dengan pemberian skor pada lembar kuesioner. Pada kuesioner kepatuhan skor untuk pertanyaan 1-2-3-4-6-7 jika menjawab Ya = 0 dan Tidak = 1, sedangkan pada pertanyaan 5 jika menjawab Ya =1 dan Tidak = 0, untuk pertanyaan 8 jika menjawab point a berarti dikatakan Tidak = 1, dan untuk point b,c,d,e dianggap Ya dan skornya = 0. Kepatuhan dikategorikan rendah apabila (≤ 5), Sedang (6-7), dan Tinggi (8).

d. *Entry* (Pemasukan data)

Memasukkan dan memindahkan hasil atau kode jawaban responden dari masing-masing variabel ke dalam penginputan data

e. *Cleaning* (Pembersihan data)

Apabila semua data dari responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

f. *Tabulating* (Penyusunan data)

Tabulasi data dengan melakukan penyusunan data dan analisis data ke dalam bentuk tabel dengan kategori yang telah ditentukan.

3.10. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel. Analisis

univariat dilakukan dengan mendeskripsikan atau menjelaskan gambaran karakteristik variabel penelitian (Hulu, 2019). Data yang dianalisis pada penelitian ini mencakup data demografi dan kepatuhan pasien hipertensi dalam penggunaan obat. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diinterpretasikan

2. Uji normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data dalam penelitian ini berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Hipotesis dasar pengambilan keputusan pada uji normalitas menurut kriteria *p-value* :

- a. Jika $P > 0,05$ maka keputusan data terdistribusi secara normal.
- b. Jika $P < 0,05$ maka keputusan data tidak terdistribusi normal.

3. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menguji hubungan atau pengaruh antara dua variabel yaitu variabel *independent* dan variabel *dependent*. Sebelumnya harus dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data mengikuti atau mendekati distribusi normal (Hulu, 2019).

Metode analisis ini yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat hipertensi sebelum dan sesudah intervensi, jika data terdistribusi normal maka teknik analisis yang digunakan adalah analisis t berpasangan (*Paired T-test*) dengan tingkat kemaknaan 95% (α)

0,05) dan jika data tidak terdistribusi normal maka teknik analisis yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 95% (α 0,05) (Dahlan, 2012).

4. Uji *Wilcoxon*

Merupakan analisis yang digunakan untuk menguji perbedaan pengaruh antara hasil tes sebelum (*pretest*) dan tes sesudah (*posttest*) terhadap kepatuhan penggunaan obat hipertensi. Uji *Wilcoxon* berasal dari kelompok sampel yang berpasangan, Pada hasil *Sig. (2-tailed)* nanti kemudian dibandingkan tingkat kesalahan α 5 % atau 0,05.

- a. Jika nilai *sig* $<0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada perbedaan yang signifikan antara variabel bebas dan terikat, sehingga ada pengaruh pemberian *leaflet* dan pesan pengingat *WhatsApp* terhadap suatu kelompok responden.
- b. Jika nilai *sig* $>0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada perbedaan yang signifikan antara antara variabel bebas dan terikat, sehingga tidak ada pengaruh *leaflet* dan pesan pengingat *WhatsApp* terhadap suatu kelompok responden.