

BAB III

METODE PENELITIAN

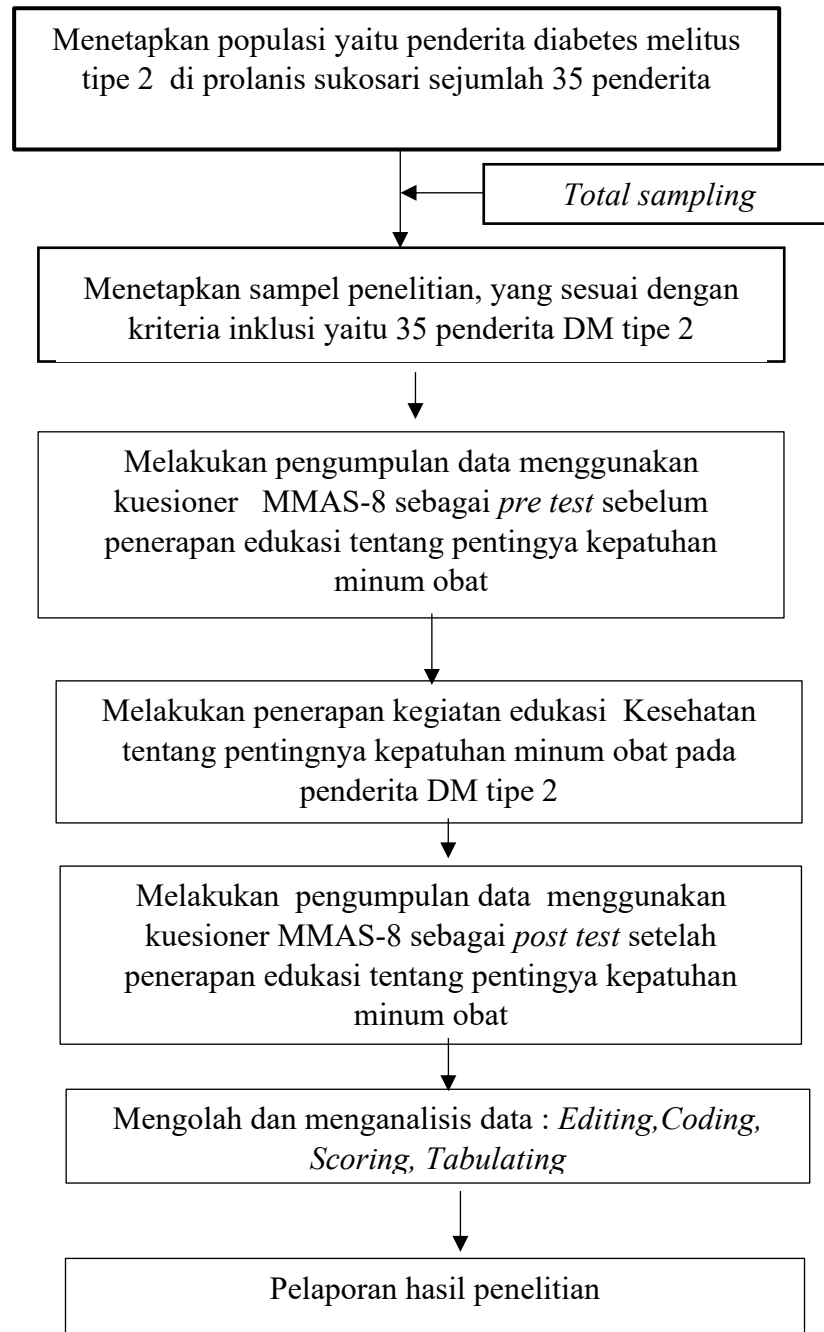
3.1 Desain / Rancangan

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif dengan metode kuantitatif. Penelitian dengan desain deskriptif menurut Sugiyono (2020) yaitu: “Metode deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri) tanpa membuat perbandingan dan mencari variabel itu dengan variabel lain”. Penelitian yang diaplikasikan dengan baik akan memungkinkan peneliti untuk dapat menyelidiki suatu masalah tidak hanya melalui satu lensa, melainkan beberapa lensa yang beragam sehingga mampu membantu peneliti menemukan dan memahami fenomena yang diteliti dari berbagai aspek (Hendriani, 2022).

Penelitian dengan jenis pendekatan desain deskriptif menggunakan metode kuantitatif ini digunakan untuk mendeskripsikan gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Prolanis Sukosari Wilayah Kerja Puskesmas Ngrandu. Adapun intervensi yang dilakukan berupa edukasi pentingnya kepatuhan minum obat pada penderita diabetes melitus.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan peneliti untuk menyelesaikan permasalahan dalam penelitian. Dalam penyusunan penelitian ini peneliti memerlukan susunan kerangka kerja yang jelas sesuai dengan langkah-langkah penyelesaian permasalahan untuk memudahkan penyusunan penelitian. Adapun kerangka kerja penelitian yang akan digunakan untuk menyelesaikan tugas akhir ini adalah sebagai berikut.



Gambar 3. 2. 2 Kerangka kerja

3.3 Populasi, Sampel, Sampling

a. Populasi

Populasi adalah data yang menjadi perhatian peneliti dalam suatu lingkup waktu dan tempat yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh penderita diabetes melitus tipe 2 yang berobat di Puskesmas Ngrandu. Adapun populasi dari penelitian ini adalah 35 penderita diabetes melitus tipe 2 di Prolanis Sukosari Kec.Kauman Kab. Ponorogo.

b. Sampel dan Sampling

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena ada keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Apa yang dipelajari dari sampel itu kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Total sampling*. Metode *total sampling* merupakan penggunaan seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi menjadi sampel penelitian. Maka sampel penelitian ini adalah 35 responden. Oleh karena keterbatasan waktu, tenaga, dan kemungkinan adanya hambatan-hambatan, maka penulis mengambil sampel dengan jumlah 35 responden dari penderita diabetes melitus tipe 2 di Prolanis Sukosari Kec.Kauman Kab. Ponorogo.

Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian ini harus memenuhi beberapa kriteria diantaranya:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan persyaratan yang mencakup karakteristik pada subjek penelitian yang akan diteliti. Persyaratan Pasien rawat jalan yang menderita penyakit DM tipe 2:

1. Pasien diabetes melitus terdiagnosis selama minimal 6 bulan

2. Memiliki KTP yang berdomisili di Desa Sukosari Kec.Kauman Kab. Ponorogo
 3. Berusia 20-60 Thn
 4. Penderita DM tipe 2 yang menggunakan obat gliben dalam pengobatannya.
 5. Pasien kooperatif dan tidak memiliki gangguan kognitif
 6. Bersedia mengisi kuesioner
- b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi yang menyebabkan subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Pradono, 2023).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini:

1. Pasien yang sedang mengalami komplikasi akut DM (seperti ketoasidosis diabetik atau hipoglikemia berat) saat penelitian berlangsung.
2. Pasien dengan penyakit penyerta berat (misalnya gagal ginjal stadium lanjut, stroke berat, atau penyakit jantung berat) yang dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat.
3. Pasien yang sedang mengikuti penelitian lain atau program intervensi kesehatan lain terkait DM dalam waktu bersamaan.
4. Pasien dengan gangguan komunikasi (misalnya gangguan pendengaran berat atau tidak dapat berbahasa Indonesia dengan baik) sehingga menyulitkan pengisian kuesioner.
5. Pasien yang tidak hadir secara lengkap selama proses pengambilan data (misalnya tidak mengikuti edukasi atau tidak mengisi *Post Test* jika ada).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan konstruk yang sifat-sifatnya memiliki angka (kuantitatif) atau juga bisa diartikan konsep yang mempunyai bermacam macam nilai, berupa kuantitatif maupun kualitatif yang dapat berubah-ubah nilainya. Dalam penelitian ini variabelnya adalah tingkat kepatuhan minum

obat pada penderita diabetes melitus tipe 2 di Prolanis Sukosari Kec. Kauman Kab. Ponorogo.

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Prolanis Sukosari yang terletak di Desa Sukosari Kecamatan Kauman, Kabupaten Ponorogo, Jawa Timur. Adapun penelitian ini dilakukan pada tanggal Januari- April 2026.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan sebuah definisi mengenai variabel yang dirumuskan atas dasar karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diukur dan diamati. Definisi operasional variabel tingkat kepatuhan minum obat pada diabetes melitus tipe 2 diukur berdasarkan perilaku pasien dalam mengikuti anjuran pengobatan, frekuensi minum obat sesuai jadwal, cara pemakaian, tidak lupa, tidak pernah berhenti, dan membawa obat saat berpergian.

Tabel 3. 6. 1 Definisi operasional kepatuhan minum obat

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Kepatuhan Minum Obat DM	Kepatuhan pasien DM yang berkaitan dengan frekuensi kunjungan pasien diabetes melitus melakukan pengambilan obat dan mengonsumsi obat yang teratur atas anjuran dari dokter.	Pertanyaan yang ada dikuesioner MMAS-8 meliputi: - Lupa mengonsumsi obat - Tidak minum obat - Berhenti minum obat - Terganggu oleh	Kuesioner MMAS-8	Ordinal	Skor yang di dapat dari variabel ini di bagi menjadi 3 kategori yaitu: 1. Tinggi (0) 2. Sedang (1-2) 3. Rendah (>2)

			jadwal minum obat			
--	--	--	-------------------------	--	--	--

3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

a. Teknik pengumpulan data

Menurut (Sujarweni, 2023) teknik pengumpulan data merupakan suatu cara yang dilakukan oleh peneliti untuk mengungkap atau menjaring informasi kuantitatif dari responden suatu lingkup penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner berbentuk *print out* atau lembaran kertas. Pengisian lembar kuesioner diisi sendiri oleh responden. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- 1) Pengajuan judul kepada pembimbing
- 2) Pengumpulan data tentang kasus diabetes melitus tipe 2
- 3) Penyusunan BAB 1-3
- 4) Mengikuti sidang di Kampus Keperawatan Kabupaten Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang Kampus 6 Kabupaten Ponorogo.
- 5) Mengajukan perizinan dan persetujuan serta berkoordinasi dengan institusi politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus Keperawatan Ponorogo
- 6) Mengurus perizinan dan persetujuan kepada pihak Puskesmas Ngrandu.
- 7) Bekerja sama dengan CI (*Clinical Intruktur*) dilapangan sasaran dan perawat untuk memperoleh informasi dari tempat pengambilan kasus mengenai calon responden.
- 8) Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria penelitian yang direncanakan
- 9) Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, apabila calon responden bersedia maka responden dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)

- 10) Memberikan *informed consent* kepada calon responden
 - 11) Memberikan kuesioner penelitian *pre test* kepada responden dan dikumpulkan kembali sebagai analisa data
 - 12) Melakukan intervensi berupa edukasi Kesehatan tentang pentingnya kepatuhan minum obat.
 - 13) Memberikan kuesioner penelitian *post test* kepada responden dan dikumpulkan kembali sebagai analisa data
 - 14) Mengumpulkan data dan analisa data
 - 15) Melakukan evaluasi dari seluruh tindakan yang dilakukan
- b. Instrumen pengumpulan data

Untuk mengumpulkan data ketidakpatuhan minum obat pada diabetes melitus tipe 2 peneliti menggunakan kuesioner *pre test* dan *post test*. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Pengumpulan data didapat langsung dari subjek penelitian melalui pembagian dan pengisian kepada partisipan yang bersedia menjadi responden dengan mengisi informed consent terlebih dahulu.

Untuk mengukur ketidakpatuhan minum obat peneliti menggunakan kuisoner MMAS-8 yang terdiri dari 8 pertanyaan. Penilaian kuisoner ini menggunakan skala MMAS-8 dengan jawaban “Ya” dan “Tidak”. Penilaian untuk setiap item pertanyaan nilai 1 untuk jawaban “Ya” dan nilai 0 untuk jawaban “Tidak”. Kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban yang Tidak” bernilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan, tidak pernah (tidak sekalipun dalam satu minggu) memiliki skor 0, sesekali(satu/dua kali dalam seminggu), kadang- kadang (tiga/empat kali dalam seminggu), dan selalu memiliki skor 1.

Kuesioner ini sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui serta menguji ketepatan dan ketetapan suatu alat ukur untuk dipergunakan sebagai pengukur sesuatu yang seharusnya diukur. Adapun tujuan dari uji

validitas ini adalah mengetahui kevalidan kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen untuk menilai kepatuhan minum obat yaitu kuesioner *Morisky Medication Adherence Scales* (MMAS-8). Dari beberapa penelitian sebelumnya, hasil uji validitas dan reliabilitas untuk kuesioner *Morisky Medication Adherence Scales* (MMAS-8) menunjukkan valid dan reliabel.

Menurut (Sugiyono, 2022) nilai *corrected item total correlation* (r hitung) antara pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner lebih tinggi dari nilai r tabel yang artinya nilai ini sudah memenuhi *rule of thumb validitas* item, dengan demikian semua item skala MMAS-8 adalah valid. Nilai uji reliabilitas *cronbach's alpha* dari kuesioner MMAS-8 adalah 0,783 yang menunjukkan bahwa kuesioner sudah reliabel karena melampaui nilai 0,60 yang disyaratkan. Hasil uji validitas dan reliabilitas dari kuesioner MMAS-8 tersebut menyatakan bahwa kuesioner MMAS-8 dapat digunakan sebagai instrumen kepatuhan.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Sebelum data dianalisis terlebih dahulu dilakukan pengolahan. Setelah data selesai diolah dan dianalisis hasilnya akan disajikan secara deskriptif pada bab 4 yang berisi tentang pembahasan. Adapun teknik dalam mengolah data menurut Notoadmodjo (2021) adalah sebagai berikut

a. *Editing* (*Editing Data*)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formular atau kuesioner Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali isi kuesioner meliputi kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban (Notoadmodjo, 2021).

b. *Coding* (*Memberi Tanda*)

Coding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data Morisky Medication Adherence Scale (MMAS), dengan 8 item pertanyaan terdapat 7 pertanyaan dengan respon "Ya" atau "Tidak", dimana "Ya" memiliki skor 1 dan "Tidak" memiliki skor 0 kecuali pertanyaan nomor 5 jawaban "Tidak" bernilai 1. Sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan, tidak pernah

(tidak sekalipun dalam satu minggu) memiliki skor 0, sesekali (satu/dua kali dalam seminggu), kadang-kadang (tiga/empat kali dalam seminggu), biasanya (lima/enam kali dalam seminggu), dan selalu memiliki skor 1. Pasien dengan total skor >2 dikatakan kepatuhan rendah, jika skor 1-2 dikatakan kepatuhan sedang, dan jika skor 0 dikatakan responden memiliki kepatuhan tinggi (Srikartika, et al., 2022)

c. *Tabulating*

Pada tahap ini peneliti memasukkan data ke dalam tabel *Microsoft Excel*. Hal ini bermaksud untuk menyederhanakan data agar memudahkan peneliti dalam melakukan analisis.

d. *Processing*

Penyajian data, menganalisis data, membuat kesimpulan hasil penelitian, dan seminar hasil penelitian. Seluruh data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan tabel akan disajikan dalam bentuk narasi.

e. *Cleaning*

Pembersihan data. Pada tahap ini peneliti memeriksa data kembali guna menentukan apakah ada kesalahan atau tidak, dan menghilangkan data yang tidak sesuai atau yang tidak diperlukan lagi oleh peneliti (Notoadmodjo, 2021).

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2021). Karakteristik umum responden yang meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita DM tipe 2, riwayat DM keluarga, akan dideskripsikan setelah data deskriptif hasil penelitian terkumpul. Adapun data yang sudah terkumpul kemudian dianalisa dengan menggunakan presentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi Responden

N : Jumlah Responden

Menurut Arikunto (2020) ketentuan dalam interpretasi data pada data hasil penelitian diberi indikator sebagai berikut :

100 % = seluruhnya

76-99% = hampir seluruhnya

51-75% = sebagian besar dari responden

50% = sebagian dari responden

26-49% = hampir setengahnya

1-25% = sebagian kecil dari responden

0% = tidak satupun responden

Analisis data karakteristik responden dinyatakan dengan frekuensi dan presentase karakteristik demografi subjek, sehingga diketahui gambaran karakteristik responden yang dinyatakan dalam mean, modus dan median.

Tingkat kepatuhan diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 dengan total skor MMAS-8 dapat berkisar (0 - >2) dan dapat diinterpretasikan kedalam tiga tingkat kepatuhan, yakni :

1. Kepatuhan rendah (skor = > 2)
2. Kepatuhan sedang (skor = 1 - 2)
3. Kepatuhan tinggi (skor = 0)

Tabel 3.8.2 Frekuensi Tingkat Kepatuhan Sebelum diberikan Edukasi (*Pre Test*)

Kategori Kepatuhan	Jumlah Responden	Presentase
Rendah	24	70%
Sedang	9	25%
Tinggi	2	5%
Jumlah	35	100%

Tabel 3.8.3 Frekuensi Tingkat Kepatuhan Sebelum diberikan Edukasi (*Post Test*)

Kategori Kepatuhan	Jumlah Responden	Presentase
Rendah	4	10%
Sedang	6	15%
Tinggi	25	75%
Jumlah	35	100%

3.9 Etika Penelitian

Prinsip etik penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*) dan melindungi kelompok-kelompok tergantung (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberi perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

- b. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*).

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikut sertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian

kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia. Prinsip etik berbuat baik mensyaratkan hal sebagai berikut:

- 1) Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) jika dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan.
- 2) Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*)
- 3) Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- 4) Prinsip *do no harm* (*non-maleficent*/tidak merugikan)

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip ini bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

c. Prinsip Keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada keajiban etik untuk memperlakukan setiap orang sebagai pribadi otonom sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mensyariatkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian, Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik (RI, 2023)