

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*Quasy-Experiment*) dengan metode pengumpulan data secara prospektif yang dilakukan dengan memberikan *pretest* (sebelum perlakuan) dan *posttest* (setelah diberi perlakuan). Rancangan penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (intervensi *home pharmacy care*).

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gamping II selama 11 November – 21 Februari.

C. Populasi dan Sampel

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah semua pasien yang terdiagnosa hipertensi di Puskesmas Gamping II, serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang diharapkan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu dengan pengambilan sampel secara acak dengan menggunakan undian atau tabel angka random, sehingga setiap anggota dari populasi memiliki kesempatan dan peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Sampel yang digunakan adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Menurut Dahlan (2010) besar sampel dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

Besar sampel penelitian ini ditentukan dengan menghitung jumlah sampel minimal berdasarkan rumus analitik berpasangan.

1. Perhitungan simpangan baku (sg)

$$(sg)^2 = \frac{[s_1^2 \times (n_2 - 1)] + [s_2^2 \times (n_1 - 1)]}{(n_1 + n_2) - 2}$$

$$(sg)^2 = \frac{[20,1^2 \times (86 - 1)] + [18,48^2 \times (86 - 1)]}{(86 + 86) - 2}$$

$$Sg = \sqrt{377,76}$$

$$Sg = 19,43$$

Sg = simpangan baku

s_1 = standar deviasi perlakuan (penelitian sebelumnya)

s_2 = standar deviasi kontrol (penelitian sebelumnya)

n_2 dan n_1 = jumlah sampel uji penelitian sebelumnya

2. Perhitungan besar sampel (n)

$$n = \left[\frac{(z\alpha + z\beta) s}{x_1 - x_2} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{(1,64 + 1,28) \times 19,43}{20} \right]^2$$

$$n = 7,90 \approx 8$$

n = besar sampel

$z\alpha$ = nilai z pada tabel distribusi normal pada α tertentu

$z\beta$ = nilai z pada tabel distribusi normal pada β tertentu

s = simpangan baku =19,43

x_1-x_2 = perbedaan yang signifikan =20 penurunan sebanyak 20 mmHg dari tekanan darah awal (Kuswardhani, 2006).

Simpangan baku diambil dari kepustakaan sedangkan $Z\alpha$, $Z\beta$, dan X_1-X_2 ditetapkan peneliti. Dari penelitian Kuswardhani tahun 2006 yang berjudul “*Pengaruh Pemberian Konseling Farmasis Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi*” didapat :

Perlakuan Konseling	N	Mean	SD
Sebelum	86	61,20	20,1
Setelah	86	70,69	18,48

Berdasarkan hasil perhitungan, sampel yang digunakan sebanyak 8 sampel untuk masing-masing kelompok, sehingga penelitian ini direncanakan akan menggunakan 16 sampel untuk 2 kelompok pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi

Dalam penelitian ini kriteria inklusi yang digunakan adalah:

- a. Semua Pasien Hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Gamping II
- b. Menerima minimal 1 macam obat hipertensi oral
- c. Menjalani pengobatan hipertensi selama minimal 1 bulan

d. Berusia lebih dari 18 tahun

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Berprofesi sebagai tenaga kesehatan
- b. Mempunyai gangguan jiwa
- c. Pasien *drop out* dari penelitian
- d. Pasien yang sudah tidak menggunakan obat

E. Variabel penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas:

1) *Home pharmacy care*

b. Variabel Tergantung:

1) Tekanan darah

2) Kualitas hidup pasien

2. Definisi Operasional

- a. Pasien hipertensi adalah pasien yang secara klinis terdiagnosis hipertensi di Puskesmas Gamping II. Hipertensi didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolic atau keduanya sesuai yang dinyatakan dalam *The Seventh Report of the Joint Mational Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)*.
- b. *Home pharmacy care* atau pelayanan kefarmasian di rumah adalah kegiatan yang dilakukan dengan mengunjungi rumah pasien setiap

waktu sesuai dengan yang sudah ditentukan. Dengan memberikan edukasi kepada pasien berupa konseling dimana farmasis bertatap muka dan berkomunikasi langsung dengan pasien sebanyak 4 kali selama penelitian dan pembagian leaflet mengenai hipertensi.

- c. Kualitas Hidup pasien adalah kualitas hidup yang dinilai menggunakan kuesioner *Short Form 36* (SF-36). Kuesioner ini terdiri atas 36 pertanyaan. Nilai kualitas hidup ada 8 skala. Pasien dikatakan kualitas hidup baik jika skornya (100) dan kualitas hidup rendah jika skornya (<60).
- d. *Outcome* Terapi adalah tekanan darah pasien yang dilihat dari tekanan darah *pre-test* sebelum pemberian *home pharmacy care* dan tekanan darah *post-test* dilihat di akhir pemberian *home pharmacy care*.

F. Instrumen Penelitian

1. Alat:

- a. Kuesioner SF-36
- b. *Informed Consent*
- c. Kartu Kontrol selama pasien mengikuti penelitian
- d. Pedoman *home pharmacy care*
- e. Sphygmomanometer (tensi meter)
- f. Leaflet
- g. Video

2. Bahan:

- a. Rekam Medis Pasien

- b. Resep obat pasien

G. Cara Kerja

1. Penelitian ini dimulai dengan tahap persiapan seperti:

- a. Menyusun proposal usulan penelitian
- b. Mengurus perizinan
- c. Menyiapkan panduan untuk melakukan kegiatan *home care*.

2. Pengumpulan data

- a. *Screening* sampel

Screening dilakukan terhadap sampel yang akan digunakan guna untuk mendapatkan responden dengan tingkat kualitas hidup sedang sampai rendah dan kadar TD > 140 mg/dL supaya hasil penelitian lebih terlihat.

- b. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok: kelompok kontrol dan kelompok perilaku yang diberikan *home care* selama 2 bulan dengan 4x kunjungan ke rumah responden disertai dengan pesan singkat dan telepon.

- c. *Pretest*

Kelompok kontrol dan kelompok perilaku diberikan kuesioner SF-36 untuk mengukur kualitas hidup pasien dan juga dengan melihat atau mengecek tekanan darah pasien dan jika memungkinkan dilihat dari Rekam Medis pasien

- d. Pemberian intervensi *home care* untuk kelompok perilaku, seperti:

- 1) Identifikasi kepatuhan dan kesepahaman terapeutik

- 2) Pencarian masalah yang berhubungan dengan pengobatan
- 3) Pendampingan pengelolaan obat di rumah, misalnya cara penyimpanan obat yang benar
- 4) Pendampingan penggunaan obat
- 5) Konsultasi masalah obat
- 6) Pelayanan farmasi klinik yang diperlukan pasien
- 7) Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah
- 8) Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat

e. *Posttest*

Kelompok kontrol dan kelompok perilaku diberikan lagi kuesioner SF-36 untuk melihat kualitas setelah intervensi dan juga dilihat lagi tekanan darahnya yang disebut sebagai tekanan darah *posttest*.

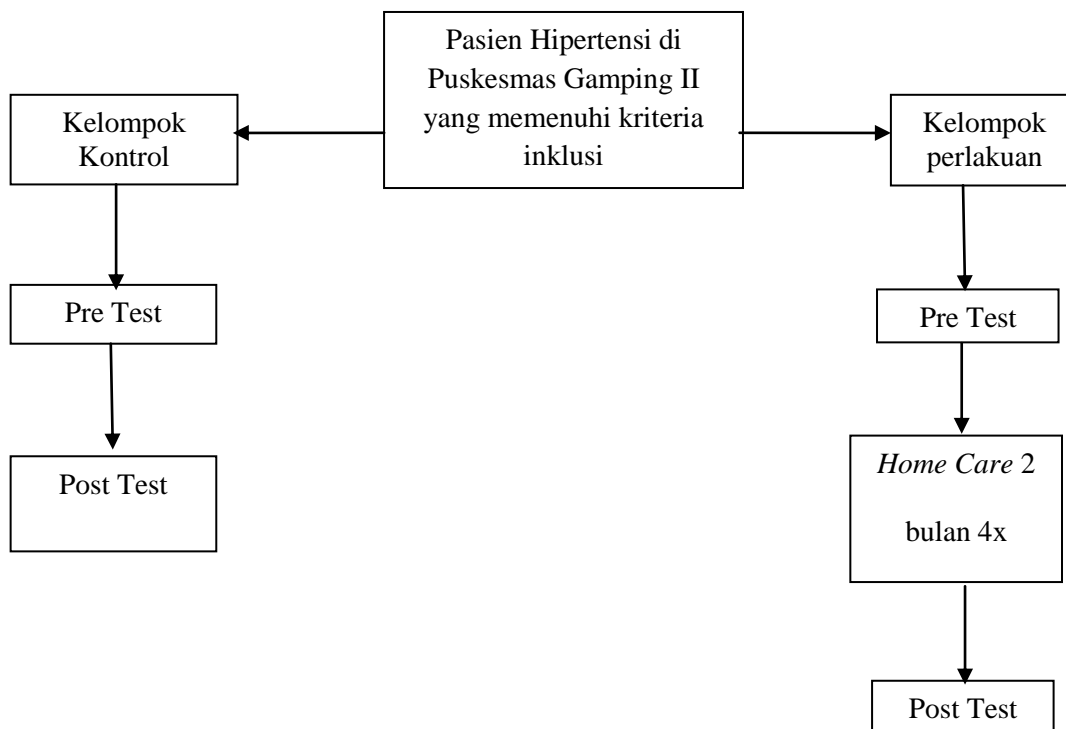
3. Pengolahan Data

Data yang sudah diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan program pengolah data SPSS. Dianalisis dengan uji T berpasangan atau uji *Wilcoxon* dan juga dengan uji T tidak berpasangan atau Uji *Mann Whitney*. Untuk menguji normalitas atau distribusinya normal atau tidak juga digunakan program SPSS bagian analisis distributif.

4. Penyelesaian Skripsi

Setelah semua data sudah diolah kemudian dibuat pembahasan dan dilakukan penyelesaian Skripsi.

H. Skema Langkah Kerja



Gambar 4. Skema Langkah Kerja

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS.

1. Karakteristik pasien

Data tentang karakteristik responden dianalisis menggunakan uji *Chi Square* karena data tidak terdistribusi normal. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui *similarity* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dalam penelitian ini.

2. Pengaruh *home pharmacy care* terhadap kualitas hidup

Kepatuhan dinilai menggunakan kuesioner *Short Form 36 (SF-36)*. Dikatakan kualitas hidup baik jika skor hasil pengukuran kualitas hidup

dengan kuesioner SF-36; kualitas hidup rendah (<60); dan kualitas hidup tinggi (100).

Analisis antar kelompok menggunakan uji *Mann-whitney* karena data terdistribusi tidak normal, untuk analisis perbedaan kualitas hidup dalam masing-masing kelompok menggunakan uji *Wilcoxon* karena data tidak terdistribusi normal dan menggunakan uji T berpasangan karena data terdistribusi normal, dan untuk menganalisis perbedaan peningkatan kualitas hidup pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan uji *Mann-whitney*.

3. Pengaruh *home pharmacy care* terhadap *outcome* terapi pasien hipertensi

Analisis antar kelompok menggunakan uji *Mann-whitney* karena data tidak terdistribusi normal, dan untuk analisis perbedaan tekanan darah dalam masing-masing kelompok menggunakan uji *Wilcoxon*. Untuk menganalisis perbedaan penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol digunakan uji *Mann-whitney*.