

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

(Nursalam, 2017), mengemukakan desain/rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa factor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian merupakan strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi di Puskesmas Pimping.

Desain cross-sectional digunakan dalam penelitian ini, di mana pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu tanpa ada intervensi. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menilai dan menganalisis hubungan antara variabel dukungan keluarga (sebagai variabel independen) dan kepatuhan minum obat (sebagai variabel dependen) dalam waktu yang bersamaan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

(Nursalam, 2017), berpendapat bahwa populasi penelitian adalah subjek (manusia:klien) yang memenuhi kriteria yang di tetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien lansia yang mengikuti program Prolanis dengan diagnosis hipertensi di Puskesmas Pimping. Berdasarkan data rekam medis selama 3 bulan terakhir, jumlah populasi tersebut sebanyak 150 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel adalah representative (mewakili) dan sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2017).

Sampel yang akan diambil untuk penelitian ini adalah pasien lansia dengan hipertensi yang mengikuti program prolanis di puskesmas Pimping sejumlah 109 orang.

Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan besar sampel adalah menggunakan rumus Slovin (Nursalam, 2017):

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

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = tingkat kesalahan (error tolerance) yang ditetapkan, biasanya 0,05 (5%)

Substitusi nilai:

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,05)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,0025)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 0,375}$$

$$n = \frac{15}{1,375} \approx 109$$

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang terdaftar sebagai peserta Prolanis di Puskesmas Pimping sebanyak 109 orang. Namun, dalam pelaksanaan pengumpulan data, hanya 100 orang yang berhasil dijadikan responden dan mengisi kuesioner secara lengkap.

Sebanyak 9 orang tidak dapat dijadikan responden karena berbagai alasan, yaitu:

- a. 3 orang tidak dapat ditemui karena telah pindah tempat tinggal tanpa memberikan informasi jelas mengenai alamat barunya,
- b. 2 orang sedang dalam kondisi sakit berat sehingga tidak memungkinkan untuk diwawancarai atau mengisi kuesioner,

- c. 2 orang menolak berpartisipasi karena alasan pribadi dan tidak bersedia memberikan data,
- d. 1 orang mengalami gangguan pendengaran berat dan tidak ada anggota keluarga yang dapat membantu proses pengisian kuesioner,
- e. 1 orang meninggal dunia sebelum proses pengumpulan data dilakukan.

Dengan demikian, jumlah sampel akhir yang digunakan dalam penelitian ini adalah 100 responden, yang dipilih menggunakan teknik total sampling, sesuai dengan jumlah populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Dalam penelitian ini digunakan kriteria sampel, yaitu inklusi dan eksklusi yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- Pasien lansia (usia \geq 60 tahun) yang terdaftar dalam program Prolanis di Puskesmas Pimping.
- Didiagnosis menderita hipertensi oleh tenaga medis, dibuktikan dengan rekam medis.
- Masih mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin dalam 1 bulan terakhir.

- Memiliki keluarga yang tinggal serumah atau sering memberikan dukungan (minimal 3x seminggu).
- Bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

b. Kriteria Eksklusi

- Pasien lansia dengan gangguan kognitif atau demensia yang mengganggu kemampuan untuk menjawab kuesioner.
- Pasien yang tidak hadir saat pengumpulan data berlangsung.
- Lansia yang memiliki komorbid berat lain yang memengaruhi kepatuhan obat, seperti gangguan kejiwaan berat atau penyakit terminal.
- Lansia yang tinggal di panti jompo tanpa dukungan langsung dari keluarga.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling atau cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah non-probability sampling dengan jenis accidental sampling, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan atau siapa saja yang secara tidak sengaja ditemui dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Teknik ini dipilih karena tidak semua anggota populasi dapat dijadikan responden, sehingga hanya individu yang memenuhi syarat tertentu yang akan dijadikan sampel.

Dengan menggunakan teknik accidental sampling, peneliti dapat memperoleh data dari responden yang mudah dijangkau dan sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu mengkaji hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien lansia hipertensi.

C. Definisi Operasional

Tabel 1 2 Definisi operasional penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat hipertensi pada lansia di Puskesmas Pimping

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Dukungan keluarga	Riwayat tindakan keluarga yang diharapkan dapat memotivasi dan memberi bantuan pada anggota keluarga dengan hipertensi untuk patuh minum obat. Dukungan emosional Dukungan penghargaan Dukungan informasi Dukungan instrumental	Kuesioner Dukungan Keluarga oleh Nursalam yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban pada rentang selalu (4), sedang (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1) Nilai maksimal : 48 Nilai minimal : 12	Hasil penilaian dikategorikan menjadi: Dukungan keluarga baik: skor 37 – 48 cukup: skor 27 – 36 kurang: 12 - 26	Ordinal
Kepatuhan minum obat	Kepatuhan (ketaatan) minum obat yaitu perilaku penderita melaksanakan	Kuesioner Kepatuhan Minum Obat Morisky (MMAS) yang terdiri dari 8	Hasil penilaian dikategorikan menjadi:	Ordinal

	pengobatan yang disarankan oleh dokter atau orang atau orang lain. Kemampuan mengontrol diri Mengonsumsi obat secara teratur	pertanyaan dengan pilihan jawaban yang mengarah pada kepatuhan diberikan skor 1, Jawaban yang menunjukkan ketidakpatuhan diberikan skor 0.	1. Kepatuhan Tinggi: skor 8 2. Kepatuhan Sedang: skor 6 – 7 3. Kepatuhan Rendah: skor < 6	
--	--	--	---	--

D. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati.

1. Dukungan Keluarga

Instrument penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuisisioner baku berisi tentang dukungan keluarga yang bersumber dari (Nursalam, 2017). Skala yang dipakai adalah skala likert dengan pertanyaan positif. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan dengan kriteria jawaban sebagai berikut 4=selalu, 3=sedang, 2=kadang-kadang, 1=tidak pernah.

Blue print kuisisioner dukungan keluarga yaitu

- a. Dukungan informasi dan penghargaan memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 1-4
- b. Dukungan instrumental memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 5-8
- c. Dukungan informasi memiliki 4 pertanyaan yaitu soal nomor 9-12

2. Kepatuhan Minum Obat

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale – 8 item) dalam versi Bahasa Indonesia, yang telah digunakan oleh (M. P. Handayani & Maliya, 2023) pada penelitian sebelumnya dan dinyatakan valid dan reliabel oleh (Riani et al., 2017).

Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan yang menilai perilaku pasien terhadap pengobatan, mencakup aspek:

1. Kelupaan minum obat
2. Penghentian obat tanpa izin
3. Konsistensi minum obat saat merasa sehat
4. Kesulitan dalam mengingat

Skoring :

1. Jawaban yang mencerminkan kepatuhan diberi skor 1
2. Jawaban yang mencerminkan ketidakpatuhan diberi skor 0
3. Total skor maksimum adalah 8
4. Skor akhir dikonversi ke bentuk persentase

Interpretasi hasil:

1. Kepatuhan Tinggi: skor 8
2. Kepatuhan Sedang: skor 6 – 7
3. Kepatuhan Rendah: skor < 6

Instrumen ini telah terbukti valid dan reliabel berdasarkan penelitian oleh (Riani et al., 2017) sehingga layak digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Indonesia.

3. Uji Validitas dan Uji Reabilitas

Pada suatu penelitian untuk mengumpulkan data dan fakta dibutuhkan instrument yang valid dan reliabel. Instrument yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel (Sugiyono, 2018).

a. Uji validitas

Validitas (kesahihan) harus menyatakan apa yang seharusnya diukur. Pengukuran dan pengamatan yang berarti dengan prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data merupakan prinsip utama validitas (Nursalam, 2017). Uji validitas harus dilakukan untuk mengetahui tingkat ketetapan suatu instrument. Instrument dikatakan valid jika nilai r hitung $>$ r table dengan nilai positif. Adapun nilai uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga ini peneliti tidak melakukan uji validitas karena instrument penelitian pada penelitian ini, peneliti mengadopsi hasil penelitian (Octariviani et al., 2021) dimana hasil uji validitas dilakukan pada bulan Maret 2021 di Surakarta, pada hasil uji coba kuesioner dengan 20 responden dengan nilai $r = 0,503-$

0,768 lebih besar dari nilai r table 0,444, sehingga kuisisioner dinyatakan valid.

2) Kuisisioner Kepatuhan

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas. berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Riani et al., 2017) di Yogyakarta, kuesisioner MMAS-8 sudah dinyatakan valid dan reliabel dengan hasil Cronbach's alpha coefficient 0,824 dan test-retest reliability 0,881.

b. Reabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Adapun hasil uji reabilitas pada kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuisisioner Dukungan Keluarga

Kuisisioner dukungan keluarga peneliti mengadopsi hasil instrument penelitian (Octariviani et al., 2021), dimana hasil uji reabilitas kuisisioner dukungan keluarga menunjukkan nilai *alpha Cronbach* sebesar 0,949. Nilai tersebut lebih besar dari koefisien pembanding (0,75), sehingga pertanyaan dikatakan reliabel atau dapat dipercaya.

2) Kuisisioner kepatuhan

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas. berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Riani et al., 2017) di Yogyakarta, kuesisioner MMAS-8 sudah dinyatakan valid

dan reliabel dengan hasil Cronbach's alpha coefficient 0,824 dan test-retest reliability 0,881.

E. Prosedur Penelitian

1. Persiapan Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti terlebih dahulu mengurus ethical clearance dan izin penelitian Kepala Puskesmas Pimping, menetapkan waktu penelitian, menyiapkan lembar kuisisioner, menyiapkan Informed consent.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengajukan persetujuan dari komite etik penelitian
- b. Peneliti mengajukan permohonan surat pengantar dari Universitas Ngudi Waluyo yang ditujukan kepada Puskesmas Pimping dengan tembusan kepada kepala Puskesmas Pimping
- c. Setelah mendapatkan surat izin dari Universitas Ngudi Waluyo kemudian peneliti menyerahkan surat izin tersebut kepada Puskesmas Pimping
- d. Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Pimping peneliti meminta data di Puskesmas Pimping dengan mendata lansia prolans dengan diagnose hipertensi.
- e. Proses penelitian dibantu oleh petugas Puskesmas Pimping yang sebelumnya telah disamakan presepsi sebelum dilakukannya penelitian seperti tujuan dan manfaat skripsi beserta cara pengumpulan data.

- f. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada responden.
- g. Mengingat responden merupakan lansia, dalam proses pengisian kuesioner dianjurkan untuk didampingi oleh anggota keluarga atau orang terdekat yang memahami kondisi keseharian lansia. Pendampingan dilakukan untuk membantu menjelaskan isi kuesioner jika diperlukan, tanpa mengarahkan atau mengisi jawaban.
- h. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju dan bersedia secara sukarela untuk menjadi responden akan diberikan informed consent dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian.
- i. Peneliti membagikan kuesioner Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi kepada responden untuk diisi secara mandiri atau dengan bantuan pendamping.
- j. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner.
- k. Setelah seluruh formulir kuisisioner diisi, kemudian dikumpulkan kembali pada peneliti.

3. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data, kemudian dimasukkan dalam bentuk tabel, sehingga data dapat dengan mudah dianalisis menggunakan program komputer yang terdiri dari beberapa langkah yaitu sebagai berikut:

a. Pengecekan Data (Editing)

Dalam penelitian ini peneliti memverifikasi kelengkapan data yang dikumpulkan, meliputi karakteristik responden, respon kuesioner keperawatan dan kecemasan pasien sebelum operasi. Jika responden tidak melengkapi atau tidak mengikuti teknik pengisian survei, maka responden diminta melengkapi data kembali.

b. Memberi Kode (Coding)

Dalam penelitian ini peneliti mengkodekan jawaban responden dengan angka. Yaitu respon kuesioner dukungan keluarga (rendah, sedang, tinggi) dan tingkat kepatuhan pasien (patuh dan tidak patuh).

c. Scoring

Penentuan skor, yang mencakup nilai untuk setiap pertanyaan dan penjumlahan hasil dari semua pertanyaan, dikenal sebagai scoring.

d. Memasukan Data (Entry Date)

Input atau pemrosesan dengan memasukkan data survei ke dalam program computer sehingga dapat diproses dan dianalisis (David dan Djamaris, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan data dari penelitian dengan menggunakan SPSS.

e. Pembersihan Data (Cleaning)

Cleaning untuk memeriksa kembali data masukan dan untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak (David dan Djamaris, 2018). Dalam

penelitian ini, pembersihan melibatkan pemeriksaan ulang hasil survei kuesioner, dan penghapusan data redundan dari setiap variabel.

F. Etika Penelitian

1. Autonomy

Prinsip otonomi mengharuskan peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk membuat keputusan secara mandiri, baik untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak, tanpa adanya pengaruh dari pihak lain, termasuk peneliti.

2. Beneficence: prinsip ini menekankan bahwa penelitian harus memberikan manfaat bagi peneliti maupun responden. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti harus memberikan penjelasan mengenai manfaat penelitian serta keuntungan yang bisa didapatkan oleh responden.

3. Non-Maleficence: penelitian harus dilaksanakan dengan prosedur yang tidak menyebabkan ketidaknyamanan atau kerugian bagi responden, seperti kelelahan saat mengisi kuesioner.

4. Anonymity: peneliti tidak mencatat nama responden dalam penelitian, melainkan menggunakan kode atau inisial untuk menjaga kerahasiaan data. Peneliti juga memastikan semua informasi yang terkumpul tetap terlindungi kerahasiannya.

5. Justice: peneliti harus memilih responden dengan cara yang adil tanpa diskriminasi. Semua responden yang memenuhi kriteria harus

diperlakukan secara setara, dan tidak boleh ada perbedaan perlakuan berdasarkan factor eksternal yang tidak relevan.

G. Analisa Penelitian

Data dianalisis menggunakan program SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square (χ^2) untuk melihat hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (kepatuhan minum obat pada lansia penderita hipertensi).

Kategori dukungan keluarga diperoleh dari total skor kuesioner yang terdiri dari 12 item, dan diklasifikasikan menjadi tiga kategori: kurang, cukup, dan baik. Begitu pula kepatuhan minum obat yang diukur menggunakan instrumen MMAS-8 dikategorikan menjadi rendah (skor < 6), sedang (skor 6–7), dan tinggi (skor 8), sesuai pedoman asli instrumen.

Namun, pada tahap analisis bivariat, dilakukan penggabungan kategori variabel untuk menyesuaikan dengan asumsi uji Chi-Square, yaitu tidak lebih dari 20% sel memiliki expected count < 5 dan tidak ada expected count < 1. Oleh karena itu, kategori dukungan keluarga digabung menjadi dua kelompok, yaitu tidak baik (gabungan dari kategori “kurang” dan “cukup”) dan baik. Untuk menjaga konsistensi instrumen MMAS-8, kategori kepatuhan tetap disajikan dalam tiga kelompok pada analisis univariat, namun dalam uji hubungan juga dapat digabung menjadi dua

kategori, yaitu patuh (tinggi dan sedang) dan tidak patuh (rendah), jika diperlukan untuk memenuhi asumsi uji.

Penggabungan ini dilakukan secara metodologis untuk memenuhi syarat validitas pengujian statistik, bukan untuk mengubah konstruksi teoretis dari instrumen yang digunakan.

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel secara deskriptif, yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Pimping. Kedua variabel ini merupakan skala ordinal dan diukur menggunakan kuesioner yang telah dikategorikan ke dalam tiga tingkat: baik, cukup, dan kurang. Hasil analisis disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase, yang memberikan gambaran umum mengenai tingkat dukungan keluarga yang diterima oleh pasien serta sejauh mana mereka patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin.

2. Analisa bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji statistik non-parametrik *rho Spearman's* untuk mengukur hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat hipertensi. Uji ini digunakan karena kedua variabel berskala ordinal.

Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dan keeratan $\alpha = 0,05$, artinya jika diperoleh $p < 0,05$, maka hasil perhitungan statistik bermakna

yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variable independent dan dependent (H_0 ditolak). Jika $p > 0,05$, maka hasil perhitungan statistic tidak bermakna yang berarti tidak ada hubungan antara variable independent dan dependent.