

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *studi kuantitatif* yaitu penelitian yang menelaah masalah – masalah yang berhubungan dengan analisa statistik mulai dari *analisis univariat* dan *analisis bivariat*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan metode *cross sectional* yaitu suatu metode penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan menggunakan pendekatan, observasional atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*) (Notoadmodjo, 2018).

### **3.2 Lokasi dan waktu Penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara POLDA Aceh.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan 15 s/d 30 Mei 2025.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.2.3 Populasi**

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini menggunakan yaitu semua pasien yang ada di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III POLDA ACEH.

### **3.2.4 Sampel**

Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan total keseluruhan populasi. Besaran sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 Responden. Berikut kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan:

#### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Responden bersedia menjadi responden.
- b. Memiliki riwayat hipertensi.
- c. Sedang menjalani pengobatan hipertensi.

#### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Responden dengan penyakit paliatif.
- b. Responden yang tidak kooperatif dan tidak bisa membaca.

## **3.4 Variabel Penelitian**

### **3.4.1 Variabel Independen**

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah peran perawat sebagai pemberi edukasi.

### **3.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

## **3.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah metode yang digunakan untuk mengukur konsep. Konsep yang diukur adalah variabel independen dan variabel dependen.

Definisi operasional juga berguna untuk arahan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen.

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat dan Cara Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Ukur</b>
<b>Variabel Independen</b>				
Peran Perawat sebagai edukator	Persepsi penderita hipertensi terhadap edukasi yang dilakukan oleh perawat mencakup pengajaran, informasi dan pengetahuan kepada pasien dengan memberikan penjelasan, menasehati, mengajarkan dan memberi contoh.	Kuesioner	Skor untuk peran perawat sebagai edukator dalam rentang 30-120 yang dikategorikan menjadi: 1. Buruk: < 99 2. Baik > 99	Ordinal
<b>Variabel Dependen</b>				
Kepatuhan minum obat pasien hipertensi	Kepatuhan minum obat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis obat.	Kuesioner MMAS-8	Skor nilai Kepatuhan 1. Tinggi: 8 2. Sedang: 6-7 3. Rendah: 0-5	Ordinal

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian adalah kuesioner, yaitu alat yang digunakan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian yang terdiri dari:

- a. Bagian A, merupakan data demografi responden yang terdiri dari identitas responden meliputi: kode responden, alamat, usia, pendidikan.
- b. Bagian B, Kuesioner perawat sebagai edukator, Kuesioner yang digunakan terdiri dari 30 pertanyaan positif dikembangkan dari peran perawat sebagai edukator pada pasien hipertensi dengan materi edukasi hipertensi yang bersifat dasar yang terdiri dari materi pengetahuan pasien tentang hipertensi

(2 item), perjalanan penyakit hipertensi (2 item), penyulit hipertensi (9 item), pemantauan tekanan darah (3item), pendidikan kesehatan untuk pasien hipertensi (1 item), perawatan diri pasien hipertensi sehari-hari (13 item). Kuesioner terdiri dari 1-4 skala likert yaitu jawaban tidak pernah diberi nilai 1, jawaban kadang-kadang diberi nilai 2, jawaban sering diberi nilai 3, dan jawaban selalu diberi nilai 4. Nilai dari kuesioner memiliki rentang 30-120 (Djibu Erni et al., 2021).

- c. Kuesioner kepatuhan minum obat pasien hipertensi, Morisky et al. mengembangkan *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) untuk mengetahui kepatuhan pasien berupa kuesioner. MMAS pertama kali digunakan untuk menilai kepatuhan pada pasien hipertensi pada pre dan post interview. Kemudian Morisky et al. mempublikasikan versi terbaru pada tahun 2008 yaitu MMAS-8 dengan reliabilitas yang lebih tinggi yaitu 0,83 serta sensitivitas dan spesifisitas yang lebih tinggi pula. Pada mulanya Morisky mengembangkan beberapa pertanyaan singkat (dengan 4 butir pertanyaan) untuk mengukur kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi. Modifikasi kuesioner Morisky tersebut saat ini telah dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pengobatan penyakit jangka panjang (Djibu Erni et al., 2021).

*Medication Adherence Scale* (MMAS) merupakan kuesioner yang terdiri dari delapan item pertanyaan, pertanyaan tersebut berkaitan dengan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. Penyajian skala kepatuhan minum obat Ini terdiri dari 8

item, 1 item di setiap kelompok *favorable* dan 7 item *unfavorable*. Penyajian skala kepatuhan minum obat pada item satu sampai tujuh terdiri dari jawaban ya jika kondisi diri sesuai dengan pernyataan yang tertera dan tidak jika. Pengukuran skor Morisky scale 8- items untuk pertanyaan 1 sampai 7, dan apabila jawaban ya bernilai 0, kecuali pertanyaan nomor 5 jawabannya ya bernilai 1, sedangkan untuk pertanyaan nomor 8 jika menjawab tidak pernah/jarang (tidak sekalipun dalam satu minggu) bernilai 0 dan bila respondenya menjawab ssesekali (satu/dua kali seminggu), terkadang (tiga/empat kali dalam semingggu), biasanya (lima/enam kali dalam seminggu) dan setiap saat bernilai 1. Skor MMAS- 8 adalah adalah <6 yang menunjukkan angka kepatuhan yang rendah, skor 6-7 menunjukkan angka kepatuhan sedang dan skor 8 menunjukkan kepatuhan tinggi (Djibu Erni et al., 2021; Ernawati et al., 2020).

### **3.7 Validitas dan Reabilitas**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner dipergunakan dalam menentukan kepatuhan terapi farmakologi yang telah terbukti kevalidity dan reabilitynya sudah di uji dengan hasil uji angka reability sebesar  $\alpha=0.65$  dan validity sebesar  $r = 0.75$  serta  $p < 0.01$  (Djibu Erni et al., 2021).

### **3.8 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini melalui beberapa tahap, berikut penjelesannya:

#### **a. Studi Pendahuluan**

1. Memasukan surat izin pengambilan data awal yang diberikan kepada Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III POLDA ACEH.
  2. Setelah mendapatkan surat izin dari Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III POLDA ACEH.
  3. Melakukan studi pendahuluan dengan menanyakan data hipertensi Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III POLDA ACEH bersama petugas yang bersangkutan
- b. Tahap Pelaksanaan
1. Memasukan surat perijinan untuk melakukan penelitian yang akan dilakukan pada bulan Januari 2025
  2. Menunggu surat izin penelitian diterima untuk melakukan penelitian
  3. Memasukan surat uji *ethical clearance* untuk melakukan penelitian
  4. Menunggu surat uji *ethical clearance* diterima untuk melakukan penelitian di Komisi Etik Penelitian
  5. Melakukan penelitian dengan pengambilan data melalui kuesioner yang sudah di validasi

### **3.9 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.9.1 Pengolahan Data**

Proses pengolahan data penelitian ini menggunakan komputer, adapun langkah-langkah pengolahan sebagai berikut (Manzilati et al., 2019):

1. *Editing* (Memeriksa)

Tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kuesioner secara teliti apakah semua pertanyaan telah dijawab oleh responden dengan lengkap seperti memeriksa data demografi, kesesuaian jawaban. Dari semua lembar kuesioner yang telah dikumpulkan tidak ditemukan ketidaklengkapan pengisian, karena ketika pengumpulan dilakukan peneliti mendampingi responden.

## 2. *Coding* (Pengkodean)

Tahap ini peneliti memberi kode secara berurutan dalam kategori sama masing-masing lembaran yang diberikan pada responden sehingga memudahkan pengolahan data. Kode yang digunakan pada penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 1 untuk responden pertama sampai 9 untuk responden terakhir.

## 3. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi benar dan pengkodean telah dilakukan, maka selanjutnya memproses data dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke master table atau database komputer kemudian diolah menggunakan paket program *Software Computer*.

## 4. *Cleaning*

Pada tahap ini dilihat apakah variabel sudah benar atau belum. *Cleaning* dilakukan untuk mengecek kembali kesalahan data yang sudah di *entry*.

### **3.9.2 Analisis Data**

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis univariat Analisis ini membahas untuk menggambarkan, mendeskripsikan atau menyajikan data yang telah dikumpulkan untuk membuat kesimpulan. Analisa univariat dengan mendeskripsikan peran keluarga dalam minum obat, diet dan aktivitas fisik pada lansia hipertensi, dan mendeskripsikan praktik lansia merawat penyakitnya yang ada di Puskesmas Kedungmundu. Data disajikan untuk kepentingan deskriptif dalam bentuk numerik dengan tendensi sentral (mean dan median) serta sebaran data (minimal, maksimal dan standar deviasi) dan untuk data kategorik ditentukan dalam distribusi frekuensi dan persentase dengan bantuan SPSS.
2. Analisis bivariat Analisis yang dilakukan terhadap variabel independent dan dependen yang diduga berhubungan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tiap variabel independent dan variabel dependen yang diteliti. Analisa bivariat dengan menganalisis hubungan peran perawat sebagai edukatur terhadap kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

Untuk mengukur hubungan dukungan keluarga dengan perubahan *bodyimage* pada pasien dengan post operasi mastektomi, akan dilakukan dengan menggunakan tabel silang yang dikenal dengan tabel baris kali kolom ( $b \times k$ ) dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai dan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Skor diperoleh dengan menggunakan metode statistic *Chi-square test* ( $\chi^2$ ) dengan rumus berikut (Sugiyono, 2022):

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Keterangan

O: Frekuensi observasi

E: Frekuensi harapan

Bila pada tabel 2 x 2, maka dilakukan merger sel (*grouping*) dengan derajat kebebasan (*degreeoffreedom*) yang sesuai. Jika setelah dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel *contingency* 2 x 2 terdapat nilai frekwensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan upaya koreksi dengan menggunakan formula *yate'scorrection forcontinuity*, dengan (Sugiyono, 2022).

$$x^2 = \frac{\sum[(O - e) - (0,5)]^2}{E}$$

Pengujian hipotesa dilakukan dengan kriteria bahwa jika  $\chi^2$  hitung  $< \chi^2$  tabel maka hipotesa ( $H_0$ ) diterima dan sebaliknya apabila  $\chi^2$  hitung  $\geq \chi^2$  tabel maka hipotesa ( $H_0$ ) ditolak. Perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer yaitu SPSS versi 20 maka hasil yang diperoleh diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan keputusan tabel kontigensi 2 x 2 dimana tidak terdapat sel yang kurang dari 5 dapat dilihat nilai *p-value* pada kolom *asympt. Sig (2-sided)* baris *pearson Chi-square* dan untuk tabel kontigensi 2 x 2 dimana terdapat sel yang kurang dari 5 dapat dilihat nilai *p-value* pada baris *fisher'sExact Text* kolom *Exactsig (2-sided)* maka jika *p-value*  $> 0,05$  maka  $H_0$  diterima sedangkan jika *p-value*  $< 0,05$   $H_0$  ditolak (Notoadmodjo, 2018)

### 3.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Jurusan Keperawatan dan instansi-instansi terkait lainnya. Setelah mendapat

persetujuan maka peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika.

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (autonomy).

2. *Informed Consent*, Dalam penelitian ini sebelum dilakukan pengambilan

data penelitian calon responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Semua responden yang bersedia untuk dilakukan penelitian, selanjutnya responden memberikan tanda tangannya dilembar persetujuan.

3. *Anonymity*, Dalam penelitian ini peneliti tidak mencantumkan nama

responden, hanya menulis inisial atau kode nama tertentu.

4. *Confidentiality*, Dalam penelitian ini, peneliti hanya memberi kode pada

setiap hasil observasi untuk mempermudah peneliti mengolah data.

5. *Avoid Discomfort*, Saat pengambilan data peneliti berfokus memberikan

pertanyaan sesuai dengan lembar observasi berdasarkan Skala Ordinal.

6. *Nonmaleficence* Penelitian yang dilakukan pada responden tidak

mengandung unsur bahaya atau merugikan, serta tidak memperburuk keadaan responden.

7. *Beneficiency*, Penelitian ditujukan untuk kebaikan dan menghasilkan manfaat bagi kondisi responden. Manfaatnya adalah responden bisa menerapkan terapi inhalasi daun mint secara mandiri dirumah.
8. *Justice dan Veracity*, Keadilan dan keterbukaan Peneliti menjaga prinsip keterbukaan, kejujuran, dan kehati-hatian. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada responden. Peneliti menjelaskan kepada asisten peneliti untuk memilih responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Prinsip keadilan menjamin semua responden memperoleh perlakuan yang sama. Prinsip keadilan peneliti tidak memaksa calon responden untuk menjadi responden (Notoadmodjo, 2018).