

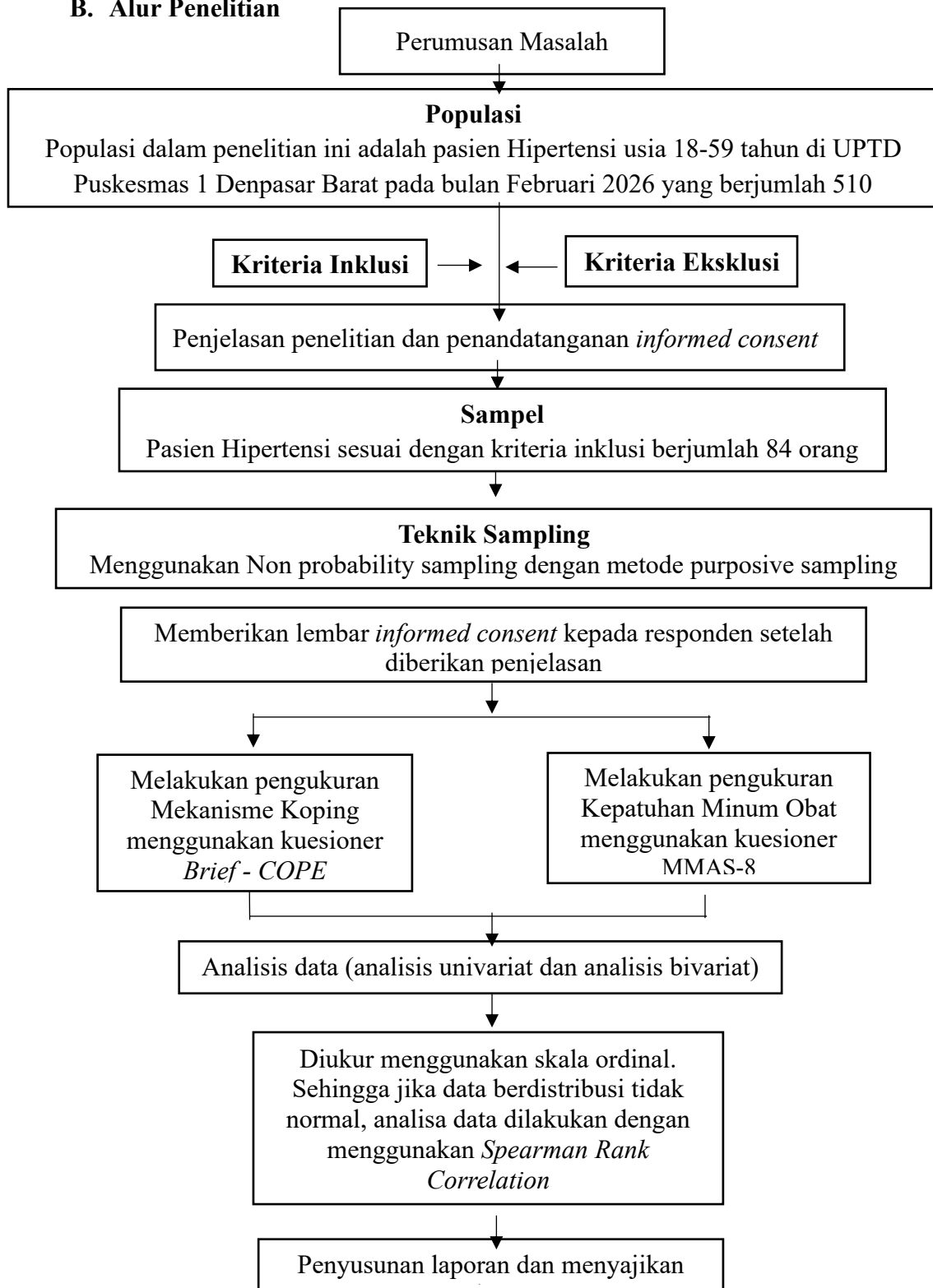
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu jenis penelitian yang menekankan bahwa pengukuran atau observasi terhadap variabel independen dan dependen dilakukan hanya satu kali dalam waktu yang bersamaan (Widodo *et al.*, 2023). Penelitian ini berupaya menjawab pertanyaan mengenai bagaimana variabel-variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain.

B. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur Penelitian Hubungan Mekanisme Koping dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Barat

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Barat

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Januari - Mei 2026

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah kelompok yang dapat digeneralisasikan yang terdiri dari subjek atau objek dengan serangkaian karakteristik tertentu. Karakteristik ini diidentifikasi oleh peneliti sebagai bahan yang akan dipelajari, yang kemudian dianalisis untuk menarik kesimpulan dari penelitian (Adiputra *et al.*, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien Hipertensi usia 18-59 tahun di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Barat yang berjumlah 510 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel penelitian ini adalah pasien hipertensi usia 18-59 tahun di UPTD Puskesmas Denpasar Barat 1 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek yang akan di teliti dari populasi target yang terjangkau (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang sedang menjalani pengobatan antihipertensi

- 2) Pasien hipertensi yang berusia 18–59 tahun (dewasa)
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menanda tangani *informed consent* saat pengambilan data.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien hipertensi yang mengalami gangguan komunikasi atau gangguan kognitif sehingga tidak mampu memahami pertanyaan dan memberikan jawaban secara mandiri.
- 2) Pasien hipertensi yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner atau memberikan jawaban yang tidak lengkap.
- 3) Pasien yang menolak melanjutkan keikutsertaan dalam penelitian setelah sebelumnya bersedia menjadi responden.
- 4) Pasien hipertensi yang tidak kooperatif.

3. Jumlah dan besar sampel

Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu

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

Pada rumus tersebut memiliki keterangan:

n = Menunjukkan jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi secara keseluruhan

e = Tingkat kesalahan atau batas toleransi kesalahan dalam pengambilan sampel.

Penentuan besar sampel dengan rumus Slovin didasarkan pada tingkat kesalahan yang masih dapat diterima dalam penelitian. Dalam penelitian ini, tingkat kesalahan yang digunakan adalah 10% (0,1).

Berdasarkan data pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas 1 Denpasar Barat pada bulan February 2026 dengan populasi sebanyak 510 pasien, maka didapatkan hasil:

$$n = \frac{510}{1 + 510(0,01)}$$

$$n = \frac{510}{1 + 5.1}$$

$$n = \frac{510}{6.1}$$

$$n = 83.6$$

Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 83.6 yang dibulatkan menjadi 84.

4. Teknik sampling

Menurut Adiputra (2021), teknik sampling merupakan metode yang digunakan untuk menentukan serta memilih sejumlah sampel sebagai sumber data dalam penelitian, dengan memperhatikan karakteristik dan distribusi populasi sehingga sampel yang diperoleh dapat mewakili populasi secara akurat. Teknik sampling merupakan metode yang digunakan dalam proses pengambilan sampel agar sampel yang diperoleh benar-benar dapat mewakili seluruh subjek penelitian. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah non probability sampling dengan metode purposive sampling. Purposive sampling merupakan teknik penentuan sampel yang dilakukan dengan cara memilih responden dari populasi berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan atau permasalahan penelitian. Dengan demikian, sampel yang dipilih diharapkan mampu mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Adiputra *et al.*, 2021).

E. Jenis dan Metode Pengumpulan Data

1. Jenis data yang diambil

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen atau alat ukur yang diterapkan secara langsung kepada objek penelitian sebagai sumber informasi utama (Widodo *et al.*, 2023). Dalam penelitian ini, data primer yang dikumpulkan meliputi data yang diperoleh melalui kuesioner mekanisme koping dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, serta data karakteristik responden seperti usia dan jenis kelamin.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah kegiatan yang dilakukan oleh peneliti untuk mencari data atau memperoleh informasi lebih dalam tentang masalah yang dirumuskan sebagai fokus penelitian (Widodo *et al.*, 2023). Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Tahap administrasi

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian yang telah disiapkan oleh Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar kepada Kepala UPTD Puskesmas Denpasar Barat I untuk memperoleh persetujuan pelaksanaan penelitian.
- 2) Setelah surat izin dari UPTD Puskesmas Denpasar Barat I diterima, peneliti dapat mulai melakukan proses pengumpulan data dengan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan yang bertugas di bagian rekam medis puskesmas tersebut.

b. Tahap pelaksanaan

Sebelum pelaksanaan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas, seperti dokter dan perawat, untuk mengidentifikasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Setelah calon responden teridentifikasi, peneliti menemui pasien serta keluarganya untuk memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian yang akan dilakukan, serta hak dan kewajiban responden selama berpartisipasi dalam penelitian. Adapun tahapan pelaksanaan pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti memberikan penjelasan secara rinci kepada responden mengenai tujuan penelitian serta prosedur yang akan dilaksanakan selama proses penelitian berlangsung.
- 2) Responden yang telah memahami penjelasan dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian.
- 3) Selanjutnya, peneliti membagikan kuesioner kepada responden dan memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner yang benar.
- 4) Responden kemudian mengisi kuesioner yang terdiri dari instrumen Brief-COPE dan MMAS-8 sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan.
- 5) Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti memberikan umpan balik positif sebagai bentuk apresiasi atas kesediaan responden dalam berpartisipasi pada penelitian ini.
- 6) Data yang telah diperoleh dari pengisian kuesioner selanjutnya dikumpulkan, dicatat, dan disusun dalam lembar rekapitulasi data untuk kemudian dianalisis lebih lanjut.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen tersebut disusun berdasarkan tahapan yang meliputi konsep, konstruk, serta variabel yang telah dirumuskan sesuai dengan kajian teori yang mendalam. Dalam penelitian ini, alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data adalah kuesioner mekanisme koping (Brief COPE) dan kuesioner Kepathan Minum Obat (MMAS-8) yang merupakan kuesioner baku.

Pengukuran variabel mekanisme koping dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Brief COPE yang dikembangkan oleh Charles S. Carver (1997). Instrumen ini digunakan untuk mengidentifikasi berbagai strategi yang digunakan individu dalam menghadapi stres, khususnya pada pasien hipertensi.

Dimensi yang diukur dalam kuesioner Brief COPE terdiri dari tiga kelompok utama, yaitu:

- a. *Problem-focused coping* (Koping Berfokus pada Masalah) strategi untuk mengatasi sumber masalah secara langsung, meliputi:
 - 1) *Active coping* (tindakan langsung)
 - 2) *Planning* (perencanaan)
 - 3) *Use of instrumental support* (dukungan informasi/bantuan)
- b. *Emotion-focused coping* (Koping Berfokus pada Emosi) Strategi untuk mengatur respon emosional terhadap stres:
 - 1) *Use of emotional support* (dukungan emosional)
 - 2) *Positive reframing* (berpikir positif)
 - 3) *Acceptance* (penerimaan)
 - 4) *Religion* (pendekatan religius)

5) *Humor*

c. *Maladaptive coping* (Koping Maladaptif) Strategi yang kurang efektif atau berdampak negatif:

- 1) *Self-distraction* (pengalihan)
- 2) *Denial* (penyangkalan)
- 3) *Substance use* (penggunaan zat)
- 4) *Behavioral disengagement* (menyerah)
- 5) *Venting* (meluapkan emosi)
- 6) *Self-blame* (menyalahkan diri)

Pengukuran kepatuhan minum obat dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* yang dikembangkan oleh Donald E. Morisky (2008). Instrumen ini digunakan untuk menilai perilaku kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi pengobatan.

Dimensi yang diukur dalam MMAS-8 meliputi beberapa aspek perilaku kepatuhan, yaitu *forgetfulness* (lupa minum obat), *unintentional non-adherence* (ketidakpatuhan tidak disengaja), misalnya berhenti minum obat saat merasa sehat atau saat efek samping, *intentional non-adherence* (ketidakpatuhan disengaja), Misalnya karena kesibukan atau lupa, serta konsistensi dalam menjalankan pengobatan (Morisky et al., 2008).

Uji validitas merupakan suatu pengukuran yang digunakan untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian mampu mengukur variabel yang seharusnya diukur secara tepat. Pengujian validitas dilakukan untuk menilai ketepatan dan keakuratan instrumen dalam mengungkap data penelitian (Widodo *et al.*, 2023). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner Breif COPE dan

Kuesioner MMAS-8. Kuesioner Breif COPE yang telah dilakukan uji validitas dalam skala internasional didapatkan hasil $r = 0,618$ (Huda et al., 2022). Kuesioner Breif COPE telah dilakukan uji validitas dalam skala Nasional didapatkan hasil $r = 0,7$ (Kurniawaty and Purnama, 2023). Kuesioner Breif COPE mendapatkan nilai hasil uji reliabilitas skala internasional dengan Cronbach's Alpha = 0,82 (Huda et al., 2022). Kuesioner Breif COPE mendapatkan nilai hasil uji reliabilitas skala nasional dengan Cronbach's Alpha = 0,77 Kuesioner Breif COPE mendapatkan nilai hasil uji reliabilitas skala internasional dengan Cronbach's Alpha = 0,82 (Huda et al., 2022). Kuesioner Breif COPE mendapatkan nilai hasil uji reliabilitas skala nasional dengan Cronbach's Alpha = 0,77 Pengukuran kepatuhan minum obat adalah Kuesioner MMAS-8 Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai koefisien korelasi lebih besar dari 0,45 ($r > 0,45$). Kuesioner MMAS-8 hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,764.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan tahap dalam penelitian yang dilakukan setelah proses pengumpulan data selesai. Pada tahap ini, data mentah yang telah diperoleh kemudian diolah dan dianalisis sehingga menghasilkan informasi yang bermakna (Syapitri, Amila and Aritonang, 2021). Tahapan pengolahan data dalam penelitian ini meliputi:

a. *Editing*

Pada penelitian ini, proses editing dilakukan dengan mengumpulkan serta memeriksa kembali hasil kuesioner yang berkaitan dengan tingkat signifikansi kelelahan terkait kanker.

b. *Coding*

Coding merupakan proses pemberian kode pada setiap data yang diperoleh untuk mempermudah proses analisis. Kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Jenis kelamin: (1) laki-laki dan (2) perempuan
- 2) Usia: (1) dewasa 18-59 tahun dan (2) lansia ≥ 60 tahun
- 3) Pendidikan: (1) SD (2) SMP (3) SMA (4) Perguruan tinggi
- 4) Pekerjaan

c. *Entry*

Entry data dilakukan dengan memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam program komputer untuk selanjutnya diproses dan dianalisis menggunakan aplikasi SPSS.

d. *Processing*

Tahap processing dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistics versi 27 untuk mengolah data yang telah dimasukkan.

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan tahap pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program untuk memastikan tidak terdapat kesalahan, data ganda, maupun data yang tidak lengkap.

2. Analisis data

Analisis yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

Analisis univariat merupakan metode analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti secara terpisah. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel utama, yaitu mekanisme koping dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Data mengenai mekanisme koping yang diperoleh melalui kuesioner *Brief COPE* dianalisis dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari penggunaan koping adaptif maupun koping maladaptif. Selain itu, dilakukan juga perhitungan nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi untuk menggambarkan kecenderungan data. Data kepatuhan minum obat yang diperoleh melalui kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) dianalisis menggunakan metode yang sama, yaitu dengan menghitung distribusi frekuensi, nilai rata-rata (*mean*), serta standar deviasi. Adapun data usia menghitung distribusi frekuensi, mean dan standar deviasi. Data jenis kelamin menghitung dengan distribusi frekuensi.

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Pemilihan uji statistik yang digunakan dalam analisis ini disesuaikan dengan distribusi data. Data yang diperoleh dari kedua variabel diukur menggunakan skala ordinal. Sehingga jika data tidak berdistribusi normal, maka digunakan uji korelasi Spearman Rank. Hasil analisis Spearman Rank akan menghasilkan nilai signifikansi yang menunjukkan ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut. Apabila nilai signifikansi (sig. 2-tailed) lebih kecil dari nilai alpha (0,05),

maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Sebaliknya, apabila nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Kekuatan hubungan antara variabel diukur melalui nilai koefisien korelasi (r) dengan kriteria sebagai berikut (Sugiyono., 2017):

- 1) Nilai 0,000–0,199 menunjukkan hubungan yang sangat lemah
- 2) Nilai 0,200–0,399 menunjukkan hubungan yang lemah
- 3) Nilai 0,400–0,599 menunjukkan hubungan yang sedang
- 4) Nilai 0,600–0,799 menunjukkan hubungan yang kuat
- 5) Nilai 0,800–1 menunjukkan hubungan yang sangat kuat

Arah hubungan dari analisis korelasi tersebut adalah:

- 1) Jika koefisien korelasi bernilai positif, maka hubungan antara kedua variabel bersifat searah.
- 2) Jika koefisien korelasi bernilai negatif, maka hubungan antara kedua variabel bersifat tidak searah.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian keperawatan, subjek penelitian pada umumnya adalah manusia, sehingga peneliti perlu memahami serta menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian. Penerapan prinsip etika tersebut bertujuan untuk menjamin penghormatan terhadap hak otonomi responden serta meminimalkan kemungkinan terjadinya risiko atau bahaya baik bagi responden maupun peneliti (Nursalam, 2016).

1. *Autonomy* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Prinsip otonomi menunjukkan bahwa setiap responden memiliki hak untuk menentukan pilihan hidup dan nilai moralnya sendiri. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memutuskan apakah bersedia berpartisipasi atau tidak tanpa adanya tekanan atau paksaan. Responden yang memilih untuk tidak berpartisipasi tetap memperoleh pelayanan kesehatan secara setara tanpa adanya perlakuan diskriminatif.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan merupakan salah satu prinsip etika penting yang bertujuan untuk melindungi privasi dan otonomi responden. Prinsip ini mencakup perlindungan terhadap informasi pribadi serta berbagai data yang berkaitan dengan penelitian. Dalam penelitian ini, identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode berupa inisial, bukan nama lengkap, sehingga identitas mereka tetap terlindungi.

3. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan mengharuskan peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil tanpa membedakan ras, agama, etnis, status sosial ekonomi, pandangan politik, maupun latar belakang lainnya. Setiap responden harus mendapatkan perlakuan yang sama selama proses penelitian berlangsung. Prinsip ini memastikan bahwa semua individu memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi serta memperoleh manfaat dari penelitian.

4. *Beneficence and Non Maleficence*

Berdasarkan prinsip manfaat, setiap penelitian diharapkan memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi subjek manusia yang terlibat. Karena penelitian

biasanya melibatkan manusia sebagai populasi maupun sampel, maka terdapat kemungkinan munculnya risiko terhadap kesehatan fisik maupun psikologis responden. Oleh sebab itu, penelitian harus dirancang sedemikian rupa agar meminimalkan potensi bahaya serta menghindari tindakan yang dapat merugikan responden, terutama yang dapat mengancam keselamatan mereka.