

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan/memaparkan variabel-variabel secara deskriptif tanpa melakukan analisa hubungan antar variabel yang diteliti (Sari et al., 2022)

Pada penelitian ini akan menggambarkan tentang kepatuhan minum obat pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo pada tahun 2026.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Desa Turi, Kec. Jetis, Kab. Ponorogo

3.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian proses pembuatan studi kasus ini dimulai pada bulan Januari 2026 yang dimulai dari pengajuan judul, penyusunan BAB I,II,III dan pengambilan data pada tanggal 30 Juni, 2026

3.5 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah pasien lansia dengan hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo pada tahun 2026 sejumlah 1.816 orang.

3.6 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian adalah pasien lansia dengan hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo pada tahun 2026 sejumlah 35 Orang.

3.7 Kriteria Sampel

1. Pasien lansia dengan hipertensi yang berusia mulai dari 60 tahun
2. Pasien di diagnosa hipertensi
3. Pasien yang sudah pernah mendapatkan pengobatan

3.8 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi	Ketaatan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat antihipertensi yang disarankan oleh dokter atau oleh petugas kesehatan lainnya dalam melaksanakan kepatuhan minum obat untuk mencegah terjadinya komplikasi.	Alat ukur berupa lembar kuesioner Morisky Medication Adherence Scales-8 (MMAS) dengan 8 pertanyaan yang menggunakan skala Guttman yaitu pilihan ya dan tidak	Skor <6 kategori kepatuhan rendah Skor 6-7 kategori kepatuhan sedang Skor 8 kategori kepatuhan tinggi	Ordinal

3.8.1 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale). MMAS-8 memiliki 8 pertanyaan, dengan pilihan jawaban ya atau tidak untuk item 1 sampai 7, setiap jawaban "tidak" memiliki skor "1" dan setiap "ya" memiliki skor "0", kecuali untuk item 5, di mana setiap jawaban "ya" dinilai sebagai "1" dan setiap "tidak" dinilai sebagai "0". Untuk item 8 merupakan soal tipe Likert, terdapat beberapa pilihan jawaban "tidak pernah" memiliki skor "1", "sesekali" memiliki skor "0,75", "kadang-kadang" memiliki skor "0,50", "biasanya" memiliki skor "0,25" dan "selalu" memiliki skor "0". Skor total pada MMAS-8 berkisar dari 0 sampai 8, dengan skor <6 menunjukkan kepatuhan rendah, skor 6 sampai <8 menunjukkan kepatuhan sedang, dan skor 8 menunjukkan kepatuhan tinggi.

3.8.2 Tahap pengolahan data :

- a. **Editing (Penyuntingan)** Memeriksa kembali kelengkapan jawaban responden dan memastikan data layak diproses.
- b. **Coding (Pengkodean)** Memberikan kode berupa angka atau simbol pada jawaban responden untuk memudahkan klasifikasi.
Contoh: Untuk jenis kelamin, Laki-laki diberi kode (1) dan Perempuan diberi kode (2).
- c. **Scoring (Pemberian Skor)** Menentukan nilai kuantitatif pada jawaban sesuai dengan skala yang digunakan.
Contoh: Dalam skala Likert, jawaban "Sangat Setuju" diberi skor 5, dan "Sangat Tidak Setuju" diberi skor 1.
- d. **Tabulating (Tabulasi)** Memasukkan data yang telah diberi kode dan skor ke dalam tabel induk (biasanya menggunakan Microsoft Excel atau SPSS) agar mudah dianalisis

3.9 Pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif melalui kuesioner, dengan tahapan :

- a. Pengajuan judul kepada dosen pembimbing.
- b. Penyusunan hasil penelitian yang mencakup BAB I, II, III, dan melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.
- c. Mengikuti sidang di Program Studi D-III Keperawatan Ponorogo, Politeknik Kesehatan Kemenkes Ponorogo.
- d. Mengurus izin dan mendapatkan persetujuan penelitian dari institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
- e. Mengurus izin dan persetujuan penelitian dari pihak UPT Puskesmas Jetis melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo.

3.10 Analisis data

Analisis data adalah suatu proses atau upaya pengolahan data menjadi sebuah informasi baru agar karakteristik data tersebut menjadi lebih mudah dimengerti dan berguna untuk solusi suatu permasalahan, khususnya yang berhubungan dengan penelitian. Setelah diperoleh data dari hasil kuesioner

tingkat kepatuhan, kemudian dilakukan pengolahan data dengan pemberian skor. Setiap item pertanyaan yang dijawab akan diberi skor dan dijumlahkan. Skor total berkisar dari 0 sampai 8. Skor tersebut dikelompokkan menjadi tiga yaitu

- a. Skor <6 menunjukkan kepatuhan rendah.
- b. Skor 6-7 menunjukkan kepatuhan sedang.
- c. Skor 8 menunjukkan kepatuhan tinggi

Dalam penelitian ini, menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Analisis data dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan tingkat kepatuhan minum obat pada lansia dengan hipertensi berdasarkan skor MMAS-8. Skor setiap responden dijumlahkan dengan rentang nilai 0–8, kemudian dikategorikan menjadi kepatuhan rendah, sedang, dan tinggi sesuai dengan kriteria penilaian MMAS-8. Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik responden (usia, jenis kelamin) serta tingkat kepatuhan minum obat, kemudian dijelaskan dalam bentuk narasi. Instrumen MMAS-8 yang digunakan merupakan kuesioner baku yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya pada penelitian sebelumnya.

3.11 Etika penilaian

Secara etimologi kata “etika” berasal dari bahasa Yunani yaitu *ethos* dalam bentuk tunggal yang mempunyai banyak arti seperti, tempat tinggal yang biasa, padang rumput, kandang, kebiasaan, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap maupun cara berpikir. Dalam bentuk jamak yaitu *ta etha* yang artinya adalah adat kebiasaan. Arti terakhir inilah yang menjadi latar belakang bagi terbentuknya istilah etika yang oleh filsuf Yunani besar Aristoteles sudah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Sehingga, etika berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan (Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes et al ., 2022) :

a. Respect for persons

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (self determination) dan melindungi kelompok-

kelompok dependent (tergantung) atau rentan (vulnerable) dari penyalahgunaan (harm and abuse).

b. Beneficence and Non Maleficence

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal. Peneliti wajib meminimalkan risiko (non-maleficence) dan memaksimalkan manfaat bagi partisipan maupun masyarakat luas.

c. Prinsip etika keadilan (Justice)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (equitable).

d. Justice (Keadilan)

Manfaat dan beban penelitian harus didistribusikan secara adil. Peneliti tidak boleh hanya memilih kelompok yang rentan sebagai subjek sementara manfaatnya hanya dinikmati kelompok tertentu.