BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif cross sectional. Pendekatan kuantitatif dipilih karena data yang dikumpulkan berupa angka yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner, sehingga memungkinkan penyajian data secara sistematis dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menyajikan hasil dalam bentuk data numerik yang diperoleh melalui proses pengukuran dan perhitungan (Suprajitno, 2016).

Desain deskriptif digunakan karena penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan mekanisme koping lansia dalam menghadapi nyeri sendi tanpa menganalisis hubungan, pengaruh, maupun efektivitas antarvariabel. Penelitian ini tidak memberikan perlakuan atau intervensi tertentu kepada responden, melainkan memotret fenomena sebagaimana adanya sesuai dengan kondisi yang dialami lansia..

Pendekatan cross sectional diterapkan karena pengukuran variabel penelitian dilakukan pada satu waktu pengambilan data, yaitu saat responden mengisi kuesioner mekanisme koping. Dengan desain ini, gambaran mekanisme koping lansia terhadap nyeri sendi dapat diperoleh secara langsung pada periode penelitian yang telah ditentukan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar yang dipilih karena panti tersebut memiliki jumlah lansia yang cukup banyak dan beragam, sehingga memudahkan peneliti untuk mendapatkan informasi terkait mekanisme koping dalam menghadapi nyeri sendi. Selain itu, panti ini memiliki lingkungan yang stabil dan kegiatan harian yang terstruktur, sehingga proses pengumpulan data dapat dilakukan dengan nyaman tanpa mengganggu aktivitas rutin lansia.

Waktu penelitian direncanakan mulai dari bulan Januari-Maret 2026. Rentang waktu tersebut mencakup proses pengurusan izin, koordinasi dengan pihak panti, pelaksanaan pengumpulan data, serta pengecekan ulang data untuk memastikan keakuratan hasil. Pemilihan periode ini juga mempertimbangkan kondisi lansia agar pengambilan data dapat berlangsung efektif dan tidak memberatkan responden.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan pada keseluruhan individu, objek, atau subjek yang menjadi sasaran dan ruang lingkup kajian penelitian (Suprajitno, 2016). Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh lansia yang menetap di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar. Berdasarkan data administrasi panti pada saat pelaksanaan studi pendahuluan, jumlah lansia yang tercatat sebanyak 55 orang.

2. Sampel

Sampling merupakan proses penentuan sejumlah anggota dari suatu populasi yang dipilih untuk mewakili populasi tersebut sebagai sampel penelitian (Suprajitno, 2016). Penentuan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan Teknik purposive sampling, yaitu seluruh anggota populasi dilibatkan sebagai responden. Teknik purposive sampling digunakan karena tidak seluruh lansia yang tinggal di panti dapat dijadikan responden, mengingat adanya lansia dengan kondisi total care serta keterbatasan komunikasi yang tidak memungkinkan dilakukan wawancara maupun pengisian kuesioner.

Responden yang terlibat dalam penelitian ini tetap diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Proses seleksi dilakukan melalui skrining tingkat nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) guna memastikan kesesuaian responden dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Sampel akan dipilih berdasarkan kriteria berikut:

1) Lansia berusia ≥ 60 tahun.
2) Lansia terdaftar di Panti Sosial Tresna Werdha Blitar pada saat penelitian.
3) Lansia yang memiliki keluhan nyeri sendi atau terdapat riwayat nyeri sendi yang mana tercatat pada data kesehatan Panti.

4) Lansia yang memiliki skor NRS ≥ 1 pada saat skrining awal (menunjukkan adanya nyeri sendi).
5) Mampu berkomunikasi secara verbal dan memahami instruksi untuk mengisi kuesioner (dengan atau tanpa pendampingan).
6) Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

b. Kriteria Eksklusi

1) Lansia dengan gangguan kognitif berat yang menghambat pemahaman atau pengisian kuesioner (terindikasi melalui observasi singkat atau rekam medis).
2) Lansia dalam kondisi akut atau menjalani perawatan intensif sehingga tidak memungkinkan berpartisipasi.
3) Lansia yang menolak atau tidak kooperatif saat proses skrining/pengisian kuesioner.
4) Lansia dengan gangguan komunikasi berat (tanpa kemungkinan pendampingan memadai)..

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha. Data primer ini mencakup informasi mengenai mekanisme koping lansia dalam menghadapi nyeri sendi, yang dikumpulkan melalui wawancara dan pengisian kuesioner.

Selain itu, penelitian ini juga memanfaatkan data sekunder berupa dokumen atau catatan yang relevan dari pihak panti, seperti data jumlah lansia, riwayat kesehatan umum, dan informasi pendukung lain yang dapat memperkuat hasil penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Kedua jenis data ini digunakan untuk melengkapi informasi yang diperlukan sehingga hasil penelitian lebih komprehensif, valid, dan sesuai dengan tujuan penelitian.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui kegiatan pengumpulan data di lapangan. Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan melalui beberapa langkah berikut:

1) Skrining Nyeri Menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS)

Semua lansia yang menjadi populasi penelitian dilakukan skrining awal untuk menilai tingkat nyeri sendi. Penilaian dilakukan dengan instrumen *Numeric Rating Scale* (NRS), di mana responden diminta menyebutkan angka dari 0–10 sesuai intensitas nyeri yang dirasakan. Lansia dengan skor NRS ≥ 1 dan memenuhi kriteria inklusi ditetapkan sebagai sampel penelitian. Proses skrining ini memastikan bahwa data yang dikumpulkan hanya berasal dari responden yang sedang mengalami nyeri sendi.

2) Pengisian Kuesioner Mekanisme Koping (Brief COPE)

Setelah lolos skrining, responden diberikan kuesioner mekanisme koping berdasarkan instrumen Brief COPE untuk mengukur strategi koping yang digunakan oleh lansia dalam menghadapi nyeri sendi. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan pembacaan oleh peneliti apabila responden mengalami keterbatasan visual atau kesulitan membaca. Peneliti memastikan bahwa bantuan yang diberikan tidak memengaruhi pilihan jawaban responden.

3) Wawancara

Dalam beberapa kasus, peneliti memberikan klarifikasi tambahan melalui wawancara singkat, terutama untuk menjelaskan item kuesioner yang kurang dipahami atau untuk melengkapi informasi yang kurang jelas. Wawancara dilakukan secara terstruktur agar tidak mengubah alur pengumpulan data.

4) Verifikasi & Pemeriksaan Kelengkapan Data

Setelah pengisian selesai, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan melakukan klarifikasi jika terdapat item yang kosong atau ambigu. Semua jawaban diberi kode untuk menjamin kerahasiaan identitas responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen atau catatan yang sudah tersedia di lingkungan penelitian. Dalam penelitian

ini, data sekunder digunakan untuk mendukung proses identifikasi responden dan memahami gambaran populasi lansia. Jenis data sekunder yang digunakan meliputi:

1) Data Demografi dan Administratif Panti

Peneliti memperoleh data mengenai jumlah total lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Blita, termasuk jenis kelamin, usia, lama tinggal, dan data administrasi lainnya. Data ini membantu peneliti mengetahui jumlah populasi dan memetakan karakteristik awal responden.

2) Catatan Kesehatan Panti (Riwayat Nyeri Sendi)

Peneliti juga mengakses data sekunder berupa catatan kesehatan panti yang memuat riwayat keluhan nyeri sendi pada lansia. Data ini tidak dijadikan dasar penentuan sampel, tetapi digunakan sebagai informasi pendukung untuk memahami kondisi kesehatan penghuni dan memperkaya konteks penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat ukur merupakan komponen penting dalam penelitian karena tanpa adanya alat ukur, nilai suatu variabel tidak dapat diketahui secara jelas. Oleh karena itu, alat ukur harus memenuhi beberapa kriteria, yaitu memiliki validitas (ketepatan), reliabilitas (konsistensi), spesifisitas, dan sensitivitas (Suprajitno, 2016). Pengukuran utama dilakukan menggunakan kuesioner Brief COPE, yaitu alat ukur yang dikembangkan oleh Carver (1997) untuk menilai strategi

koping melalui 28 item yang terbagi ke dalam 14 subskala (Setiawati & Rosyidah, 2025).

Setiap aitem dalam kuesioner Brief COPE diukur menggunakan empat pilihan respons, yaitu sangat selalu (SL), sering (SR), jarang (JR), dan tidak pernah (TP). Sistem penilaian menggunakan skala Likert, dimana respons sangat selalu (SL) diberi skor 4, sering (SR) diberi skor 3, jarang (JR) diberi skor 2, dan tidak pernah (TP) diberi skor 1. Skor yang diperoleh mencerminkan tingkat kecenderungan individu dalam menggunakan strategi koping tertentu (Jayusman, 2018). Digunakan untuk menilai mekanisme koping lansia dalam menghadapi nyeri sendi. Untuk memastikan keberadaan nyeri, digunakan lembar skrining Numeric Rating Scale (NRS), dengan kriteria inklusi lansia yang memiliki skor nyeri ≥1. Selain itu, data pendukung dikumpulkan melalui lembar identitas responden serta data sekunder dari panti sosial yang berkaitan dengan kondisi kesehatan lansia. Proses pengumpulan data dilengkapi dengan perlengkapan administrasi dan etika penelitian, termasuk informed consent dan surat izin penelitian, sehingga pelaksanaan penelitian berlangsung secara sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan.

F. Variabel

Variabel merujuk pada suatu karakteristik yang memiliki keberagaman nilai, yang menunjukkan bahwa data yang diperoleh dari proses pengumpulan tidak bersifat seragam, melainkan bervariasi (Suprajitno, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah mekanisme koping pada lansia yang mengalami nyeri sendi. Mekanisme koping dimaknai sebagai upaya yang dilakukan lansia untuk

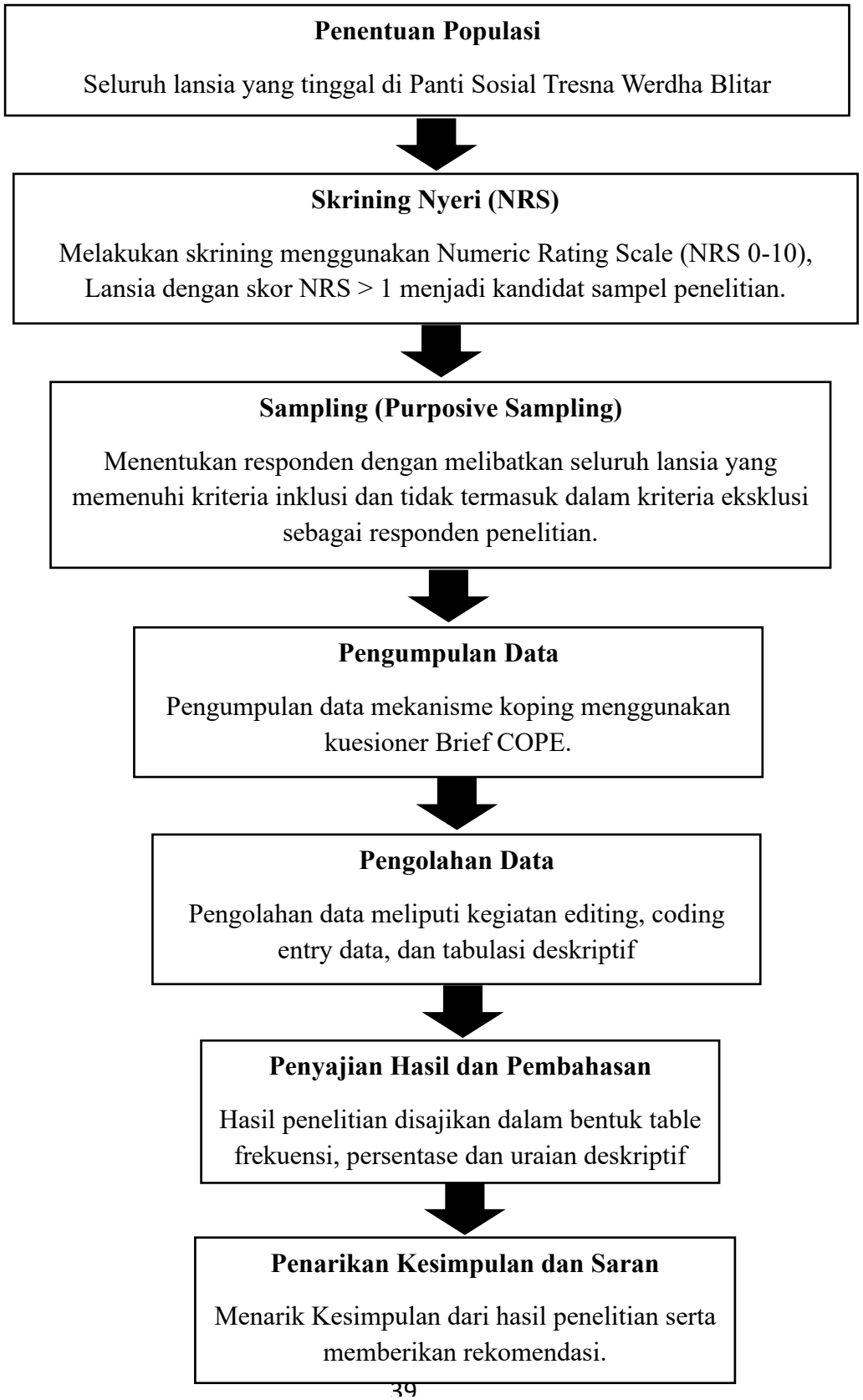
menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap nyeri sendi yang dialami, baik melalui respons kognitif maupun tindakan sehari-hari. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner Brief COPE yang telah memenuhi uji validitas dan reliabilitas. Instrumen digunakan dengan tetap mempertahankan struktur item sesuai sumber adaptasi yang digunakan. Penelitian ini berfokus pada deskripsi mekanisme koping yang digunakan, bukan pada penilaian efektivitasn /hubungan/pengaruh dengan luaran tertentu.

G. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
Mekanisme Koping	Mekanisme Koping lansia dalam mengahadapi nyeri sendi menggunakan instrumen Brief COPE, yaitu alat ukur yang dikembangkan oleh Carver (1997) untuk menilai strategi koping melalui 28 item yang terbagi ke dalam 14 subskala (Setiawati & Rosyidah, 2025).	Kuesioner Brief COPE adaptasi versi Indonesia	Responden mengisi kuesioner Brief COPE menggunakan skala Likert 1–4 : - Skor 1 = Tidak pernah (TP) - Skor 2 = Jarang (JR) - Skor 3 = Sering (SR) - Skor 4 = Selalu (SL)	Persentase koping dominan: *Problem-focused Coping*, *Emotion-focused Coping*, dan *Less Useful/Avoidance Coping*

H. Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional

I. Pengelolaan dan Analisa Data

1. Pengelolaan Data

Pengelolaan data dilakukan secara sistematis mulai dari tahap pemeriksaan kuesioner hingga proses tabulasi data. Tahapan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Editing (Pemeriksaan Data)

Peneliti memeriksa seluruh kuesioner Brief COPE yang telah diisi responden untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban. Kuesioner yang memiliki item kosong diperiksa kembali. Apabila terdapat satu item yang tidak terisi, peneliti melakukan konfirmasi atau menyesuaikan dengan prosedur pengolahan data. Kuesioner yang tidak lengkap dan tidak memungkinkan untuk diperbaiki dinyatakan tidak dapat dianalisis.

b. Coding (Pengkodean Data)

Setiap jawaban pada kuesioner Brief COPE diberi kode numerik sesuai dengan skala Likert sebagai berikut (Jayusman, 2018):

- Skor 1 = Tidak pernah (TP)
- Skor 2 = Jarang (JR)
- Skor 3 = Sering (SR)
- Skor 4 = Selalu (SL)

Skor tersebut mencerminkan tingkat kecenderungan responden dalam menggunakan strategi coping tertentu.

c. Entry Data (Pemasukan Data)

Data yang telah dikodekan dimasukkan ke dalam program Microsoft Excel. Setiap responden diberikan kode unik, kemudian skor dari masing-masing item (1–28) dimasukkan sesuai dengan jawaban responden.

d. Tabulating (Tabulasi Data)

Tabulasi data dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1) Mengelompokkan item kuesioner ke dalam subskala Brief COPE, di mana setiap subskala terdiri dari dua item yang mengukur satu jenis strategi coping.
2) Menghitung skor setiap subskala dengan menjumlahkan dua item dalam subskala tersebut.
3) Mengelompokkan subskala ke dalam tiga kategori strategi coping meliputi:
   a) *Problem-focused coping*
   b) *Emotion-focused coping*
   c) *Less useful coping*
4) Menghitung persentase setiap subskala menggunakan rumus:

$$Persentase = \frac{Skor\ yang\ diperoleh}{Skor\ maksimal} \times 100\%$$

Gambar 3. 2 Rumus Presentase

5) Menghitung rata-rata persentase pada setiap kategori coping dengan menjumlahkan seluruh persentase subskala dalam kategori tersebut, kemudian dibagi dengan jumlah subskala.

2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menggambarkan distribusi setiap variabel penelitian, baik data umum maupun data khusus, dalam bentuk frekuensi dan persentase.

a. Analisis Tingkat Penggunaan Subskala Coping

Analisis dilakukan dengan menghitung skor dan persentase pada setiap subskala coping. Nilai persentase digunakan untuk menunjukkan tingkat penggunaan masing-masing strategi coping oleh responden. Semakin tinggi nilai persentase, semakin sering strategi coping tersebut digunakan.

b. Analisis Rata-Rata Persentase Strategi Coping

Rata-rata persentase dihitung pada setiap kategori coping untuk mengetahui kecenderungan umum strategi coping yang digunakan responden. Perhitungan dilakukan dengan rumus:

$$Rata\text{-}rata = \frac{\sum persentase\ subskala}{jumlah\ subskala}$$

Gambar 3. 3 Rumus Rata-Rata

Kategori dengan nilai rata-rata tertinggi diinterpretasikan sebagai strategi coping yang paling dominan digunakan.

c. Penyajian Data

Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi persentase dan nilai rata-rata (mean) strategi coping untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai sebaran dan kecenderungan penggunaan setiap kategori coping pada responden. Persentase digunakan untuk menunjukkan proporsi responden dalam menggunakan strategi coping tertentu, sedangkan nilai mean menggambarkan tingkat kecenderungan atau frekuensi penggunaan strategi tersebut. Melalui penyajian ini, dapat diidentifikasi kategori coping yang paling dominan digunakan serta perbedaan tingkat penggunaan antar kategori coping pada responden. Selanjutnya nilai presentase yang diperoleh diklasifikasikan ke dalam kriteria interpretasi persentase sebagi berikut (Azahra et al., 2021):

Tabel 3. 2 Kriteria Persentase

Persentase	Keterangan
0%	Tidak ada
1% - 24%	Sebagian kecil
25% - 49%	Kurang dari setengahnya
50%	Setengahnya
51% - 74%	Lebih dari setengahnya
75% - 99%	Sebagian besar
100%	Seluruhnya

d. Interpretasi Data

Interpretasi data dilakukan berdasarkan nilai persentase dan rata-rata pada setiap kategori coping untuk menggambarkan kecenderungan penggunaan strategi oleh responden. Nilai yang lebih tinggi menunjukkan bahwa strategi coping tersebut lebih sering digunakan dalam menghadapi kondisi yang dialami.

Meskipun demikian, tingginya nilai persentase tidak serta-merta menunjukkan bahwa strategi tersebut lebih efektif atau adaptif. Nilai tersebut hanya merefleksikan frekuensi penggunaan, sehingga interpretasi hasil perlu dikaji lebih lanjut dengan mengacu pada teori coping stres serta konteks responden yang diteliti.

3. Output Analisis Data

Hasil analisis berupa gambaran pola coping lansia yang mengalami nyeri sendi. Output analisis berupa gambaran distribusi strategi coping berdasarkan nilai persentase, kategori coping yang dominan.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan acuan bagi peneliti dalam bersikap dan bertindak pada setiap tahapan penelitian, mencakup penyusunan Karya Tulis Ilmiah, pelaksanaan penelitian, pelaporan, hingga publikasi hasil penelitian (Suprajitno, 2016).

1. Prinsip Beneficence

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan manfaat, khususnya dalam meningkatkan pemahaman tentang mekanisme coping lansia.

Peneliti memastikan bahwa kegiatan penelitian tidak menimbulkan dampak negatif bagi responden dan diharapkan dapat mendukung pengembangan intervensi keperawatan yang lebih tepat.

2. Prinsip Non-Maleficence (Tidak Merugikan)

   Peneliti berupaya mencegah segala bentuk kerugian, baik fisik maupun psikologis selama penelitian berlangsung. Proses pengambilan data dilakukan secara hati-hati, tanpa paksaan, serta memperhatikan kenyamanan responden.

3. Prinsip Autonomy (Menghormati Otonomi)

   Responden diberikan kebebasan untuk menentukan keikutsertaannya dalam penelitian. Peneliti memberikan penjelasan yang jelas terkait tujuan dan prosedur penelitian, kemudian meminta persetujuan melalui informed consent.

4. Pinsip Justice

   Seluruh responden diperlakukan secara adil tanpa adanya diskriminasi. Pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, sehingga setiap individu memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi.

5. Prinsip Confidentiality (Kerahasiaan)

   Peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan data responden dengan menggunakan kode. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan tanpa izin.

6. Prinsip Veracity (Kejujuran dan Keterbukaan)

Peneliti menyampaikan informasi secara jujur dan transparan kepada responden. Selain itu, hasil penelitian dilaporkan sesuai dengan data yang diperoleh tanpa manipulasi.

K. Rencana Kegiatan

Tabel 3. 3 Rencana Kegiatan

No.	Tahap Kegiatan	Uraian Kegiatan	Output
1.	Persiapan Penelitian	- Menyusun proposal. - Menentukan desain, teknik sampling, dan instrumen (NRS & Brief COPE). - Menyusun informed consent dan lembar penjelasan penelitian. - Konsultasi dengan pembimbing.	Proposal dan instrumen siap digunakan.
2.	Perizinan Penelitian	- Mengurus surat izin penelitian dari institusi pendidikan. - Mengajukan izin ke Panti Sosial Tresna Werdha Blitar. - Menentukan jadwal pengumpulan data dengan pihak panti.	Izin resmi dan jadwal penelitian diperoleh.

No.	Tahap Kegiatan	Uraian Kegiatan	Output
3.	Identifikasi Populasi	- Mengambil daftar seluruh lansia penghuni panti - Mengidentifikasi responden potensial.	Populasi penelitian terdata.
4.	Skrining Nyeri (NRS)	- Melakukan skrining nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (0–10). - Mencatat lansia dengan skor NRS ≥ 1 sebagai kandidat sampel.	Daftar calon sampel berdasarkan NRS.
5.	Penentuan Sampel (NRS)	- Mencocokkan hasil skrining dengan kriteria inklusi–eksklusi. - Menentukan responden akhir yang layak.	Sampel akhir ditetapkan.
6.	Informed Consent	- Menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian. - Memberikan waktu bertanya kepada lansia. - Mengambil persetujuan tertulis.	Responden memberikan persetujuan.

No.	Tahap Kegiatan	Uraian Kegiatan	Output
7.	Pengumpulan Data	- Mengadministrasikan kuesioner Brief COPE. - Mendampingi lansia bila memerlukan bantuan membaca/menulis. - Memastikan kuesioner terisi lengkap.	Data primer lengkap terkumpul.
8.	Pengolahan Data	- Editing, coding, dan entry data ke Excel. - Melakukan tabulasi data deskriptif.	Data siap dianalisis
9.	Analisis Data	- Menganalisis data dengan statistik deskriptif (frekuensi, persentase, mean). - Menginterpretasi temuan sesuai tujuan penelitian.	Hasil analisis diperoleh.
10.	Menyusun Laporan	- Menyusun Bab IV dan Bab V. - Melakukan revisi sesuai masukan pembimbing. - Menyusun laporan akhir KTI.	Laporan penelitian selesai.