

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Cross sectional merupakan desain penelitian yang mempelajari resiko dan efek dengan cara observasi, dan tujuannya yaitu mengumpulkan datanya secara bersamaan atau satu waktu. Penelitian ini perlu dipublikasikan agar memberikan gambaran dan pengetahuan kepada peneliti bahwa ada metode penelitian yang bisa dilakukan hanya satu kali saja pengambilannya (Abduh *et al.*, 2023).

Penelitian ini dilakukan secara retrospektif, yaitu metode penelitian yang menggunakan data atau catatan yang sudah ada sebelumnya untuk menilai hubungan antara faktor risiko dan efek pada populasi yang telah mengalami suatu kondisi. Desain retrospektif memungkinkan peneliti meninjau kembali rekam medis atau data historis untuk mengidentifikasi pola, faktor risiko, dan kemungkinan hubungan sebab-akibat, tanpa melakukan pengumpulan data prospektif. Metode ini sering digunakan ketika pengumpulan data langsung tidak memungkinkan atau ketika kejadian yang diteliti sudah terjadi (Setiawan, A., & Putri, 2020).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca stroke iskemik yang melakukan kontrol pengobatan pada bulan Juni - Juli 2025 di Poli Saraf Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang yang mendapatkan terapi pengobatan pasca stroke iskemik. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang populasi pasien stroke pada setiap bulan sebanyak 110 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini sebanyak 55 orang yang diambil menggunakan rumus *Slovin* pasien pasca stroke iskemik rawat jalan yang mendapatkan terapi pengobatan pasca stroke di Rumah Sakit Umum Universitas

Muhammadiyah Malang. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus *Slovin* :

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{110}{1+110((0.1)^2)}$$

$$n = 55$$

Keterangan :

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = Ukuran populasi

d = tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan 10% (0.1)

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 55 orang.

4.2.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih menjadi sampel (Lestari & Wirawan, 2022).

Secara spesifik, digunakan metode *purposive sampling*, yakni teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti (Aini *et al.*, 2021). Dalam penelitian ini, kriteria tersebut meliputi pasien yang telah didiagnosis stroke iskemik, pernah menjalani terapi pengobatan antihipertensi, dan bersedia mengisi kuesioner (Handayani & Arifin, 2023).

4.3 Kriteria Inklusi

1. Pasien rawat jalan yang didiagnosis stroke iskemik yang berada di Poli Saraf Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang pada periode Juni – Juli 2025.
2. Pasien atau pendamping pasien yang mengetahui kondisi pasien dan bersedia menjadi responden.
3. Pasien yang sudah pernah menjalani terapi pengobatan antihipertensi sebelumnya dengan minimal satu bulan terapi pengobatan antihipertensi.

4.4 Kriteria Eksklusi

Pasien yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner dari awal hingga akhir.

4.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Saraf RS Universitas Muhammadiyah Malang pada bulan Juni 2025 – Juli 2025. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data di Universitas Muhammadiyah Malang.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menggunakan lembar pengumpulan data, tabel induk, lembar informed consent yang menyatakan pasien bersedia menjadi sampel dalam penelitian. Data sosiodemografi yang digunakan meliputi nama pasien, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan pasien, dan jaminan kesehatan yang digunakan. Kuesioner Hill-Bone digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien stroke iskemik rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang pada periode Juni - Juli 2025. Validitas dan reliabilitas kuesioner Hill-Bone yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari penelitian (Zakiah et al., 2025). Pada penelitian tersebut, kuesioner telah melalui uji validitas dan reliabilitas, sehingga dalam penelitian ini tidak dilakukan kembali pengujian tersebut. Kuesioner Hill-Bone terdiri dari 14 pertanyaan yang dibagi menjadi 3 subskala: minum obat (9 item), mengurangi asupan garam (3 item) dan menepati janji temu (2 item). Total skor berkisar dari yang terendah 14 hingga tertinggi 56, skor 14 menunjukkan kepatuhan sempurna, dan skor lebih besar dari 14 menunjukkan kepatuhan tidak sempurna (Shakya et al., 2022). Selain itu, digunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) untuk mengetahui profil pengobatan pasien stroke iskemik rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang kemudian digunakan juga lembar pengumpulan data obat sebagai pengumpulan data awal terkait setiap obat yang akan digunakan sebagai data penunjang.

4.7. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah atribut, nilai, atau sifat dari objek penelitian (orang atau kegiatan) yang bervariasi antara satu dengan yang lain. Pada umumnya, seorang peneliti akan memilih variabel penelitian untuk menganalisis dan mengekstrak informasi dari item-item tertentu sebelum menarik kesimpulan (Nilda,

2021). Variabel Independent dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien stroke iskemik.

4.8 Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini dari skoring akhir kuesioner *Hill-Bone* sehingga dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien pasca stroke rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Kuesioner *Hill-Bone* terdiri dari 14 pertanyaan, pada pertanyaan favorable dinilai pada skala likert (1 = tidak pernah, 2 = kadang, 3 = sering dan 4 = selalu), sedangkan untuk pertanyaan *Unfavorable* (nomor 6) dinilai pada skala likert (4 = tidak pernah, 3 = kadang, 2 = sering dan 1 = selalu). Total skor berkisar dari yang terendah 14 hingga tertinggi 56, skor 14 menunjukkan pasien patuh dalam mengonsumsi obat antihipertensi, sedangkan skor >14 pasien tidak patuh mengonsumsi obat antihipertensi (Shakya *et al.*, 2022). Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistik versi 25 untuk menilai skoring akhir dan menyimpulkan kepatuhan perilaku pasien di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.

Tabel IV. 1 Interpretasi Kuesioner Hill-Bone

Skor	Kategori
14	Patuh
> 14	Tidak Patuh

Sumber : (Shakya *et al.*, 2022)

Data sosiodemografi diklasifikasikan berdasarkan nama pasien, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan dan pekerjaan. Data *informed consent* diarsipkan sebagai bukti persetujuan responden untuk menjadi sampel.

4.9 Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur apa yang memang hendak diukur. Instrumen yang valid berarti pertanyaan atau pernyataan di dalamnya benar-benar mewakili konsep atau variabel yang sedang diteliti. Validitas menunjukkan ketepatan dan kecermatan suatu instrumen dalam

melakukan fungsi ukurnya, agar responden benar-benar memahami butir-pertanyaan (Tcymbal et al., 2024). Dalam penelitian kuantitatif, uji validitas sering dilakukan dengan analisis korelasi Pearson Product Moment. Item dianggap valid jika nilai signifikansi (p -value) $< 0,05$ dan nilai koefisien korelasi (r hitung) lebih besar daripada r tabel pada tingkat kepercayaan tertentu (Ghozali, 2018).

Tabel IV.1 Hasil Uji Validitas Muka

Item	Validitas Muka
14	Valid

Sumber: (Fauziah, 2019; Zakiyah, 2025)

Tabel IV.2 Hasil Uji Validitas Isi

Item	Nilai S-cvi	Keterangan
14	0,86	Sangat tinggi

Sumber: (Fauziah, 2019; Zakiyah, 2025)

Tabel IV.3 Hasil Uji Validitas Konstruk

Item	Nilai r	r tabel	Keterangan
X01 – X014	0,475 – 0,808	0,334	Valid

Sumber: (Fauziah, 2019; Zakiyah, 2025)

Reliabilitas adalah tingkat konsistensi instrumen dalam mengukur suatu variabel. Instrumen dikatakan reliabel jika memberikan hasil yang relatif sama meskipun digunakan pada waktu, kondisi, atau responden yang berbeda. Dengan kata lain, reliabilitas menekankan pada stabilitas dan keajegan hasil pengukuran. Cronbach's Alpha merupakan ukuran reliabilitas internal yang sering dipakai dalam penelitian sosial maupun kesehatan. Suatu instrumen dianggap reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,70$, meskipun pada penelitian eksploratif nilai $\geq 0,60$ masih dapat diterima (Alfiyah et al., 2025).

Tabel IV.4 Hasil Uji Reliabilitas

Item	Cronbach Alpha	Keterangan
13	0,862	Reliabel

Sumber: (Fauziah, 2019; Zakiyah, 2025)

Pada tabel IV.4 didapatkan nilai *Cronbach alpha* 0,862 menunjukkan kuesioner reliabel, artinya kuesioner dapat memberikan hasil ukur yang sama jika diterapkan pada waktu berbeda.

4.10 Definisi Operasional

- **Data Demografi** adalah kumpulan data pasien yang mencakup usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan jaminan kesehatan yang digunakan.
- **Kepatuhan Pengobatan** adalah proses pasien meminum obat sesuai resep yang dijelaskan dalam tiga fase yaitu permulaan, penerapan dan penghentian. Tingkat kepatuhan pasien dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner Hill-Bone, kemudian dikategorikan pasien patuh dan pasien tidak patuh (Gorelick et al., 2019).
- **Kuesioner Hill-Bone** adalah alat ukur atau kuesioner yang digunakan untuk mengevaluasi kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan gaya hidup sehat. Kuesioner ini awalnya dikembangkan untuk hipertensi, tetapi dapat digunakan untuk mengevaluasi kepatuhan dalam kondisi kronis lain seperti stroke iskemik.
- **Pasien Stroke Iskemik** adalah individu yang telah didiagnosis menderita stroke iskemik, yaitu kondisi yang terjadi akibat penyumbatan aliran darah ke otak.
- **Terapi farmakologi** yaitu terapi yang menggunakan obat-obatan, yang akan memberikan efek perubahan pada berbagai sistem organ.
- **Terapi non-farmakologi** adalah terapi alternatif komplementer dan metode yang digunakan untuk memulihkan kesehatan dengan cara memberikan kesenangan baik fisik maupun psikis guna mencapai kesembuhan.
- **Lama Terapi** adalah durasi waktu sejak pasien memulai terapi hingga saat penelitian dilakukan.

4.12 Penggunaan Obat Antihipertensi

Pola penggunaan obat diperoleh dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Data tersebut akan dimasukkan ke dalam lembar pengumpulan data dengan klasifikasi berdasarkan diagnosis, terapi pengobatan, golongan obat, jenis obat, rute pemberian dan frekuensi pengobatan. Kemudian data yang

diperoleh dimasukkan ke dalam tabel induk untuk menentukan pola penggunaan obat pada pasien stroke iskemik rawat jalan.

4.13 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner *Hill-Bone* yang diberikan secara langsung kepada pasien stroke iskemik yang datang berkunjung ke poli saraf di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Pengumpulan data terbagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan menggunakan kuesioner Hill-Bone yang terdiri dari 3 bagian. Bagian pertama berisi persetujuan (*informed consent*) yang menyatakan kesediaan pasien untuk menjadi sampel dari penelitian. Bagian kedua mencakup data sosiodemografi pasien, data yang dikumpulkan meliputi nama pasien, alamat, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan, pekerjaan, status pasien, dan lama terapi. Bagian ketiga adalah kuesioner *Hill-Bone* yang mengevaluasi kepatuhan pasien rawat jalan post stroke yang terdiri dari 14 pertanyaan, pada pertanyaan favorable dinilai pada skala likert (1 = tidak pernah, 2 = kadang, 3 = sering dan 4 = selalu), sedangkan untuk pertanyaan *Unfavorable* (nomor 6) dinilai pada skala likert (4 = tidak pernah, 3 = kadang, 2 = sering dan 1 = selalu). Sedangkan, data sekunder yang diperoleh dari SIM RS. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit digunakan sebagai informasi terkait pengobatan pasien.

Data yang dikumpulkan meliputi resep obat, regimen dosis, frekuensi, serta durasi terapi yang diresepkan kepada pasien selama perawatan di rumah sakit. Selain itu, SIM RS juga digunakan sebagai demografi pasien, diagnosis utama, dan riwayat medis juga bisa dicatat untuk analisis yang lebih mendalam. Data primer dan data sekunder dikumpulkan melalui lembar pengumpulan data obat sebagai pengumpulan data awal terkait setiap obat yang akan digunakan sebagai data penunjang. Data awal direkap melalui lembar data induk sebagai lembar rekapitulasi pemakaian obat selama bulan yang digunakan sebagai data penunjang.

4.14 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahap penting setelah seluruh data kepatuhan pasien stroke iskemik terkumpul melalui kuesioner *Hill-Bone* di Poli Saraf Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang. Tahap ini dilakukan untuk mengolah

data mentah menjadi informasi yang valid sesuai tujuan penelitian (Dr. Elvera, S.E. & Yesita Astarina, S.E., 2021). Proses pengolahan data dilakukan dengan langkah langkah sebagai berikut:

1. Penyuntingan (*Editing*)

Tahap ini bertujuan memeriksa kelengkapan dan konsistensi pengisian kuesioner Hill-Bone serta data sosiodemografi pasien. Pengeditan memastikan tidak ada data yang kosong, ganda, atau keliru sebelum dilakukan analisis.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Setiap jawaban pada kuesioner Hill-Bone diberi kode numerik sesuai skala Likert (1-4). Variabel sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan juga dikategorikan sehingga mempermudah proses analisis.

3. Entri Data (*Data Entry*)

Data yang telah dikode dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik (SPSS) dengan teliti agar hasil analisis tidak terdistorsi akibat kesalahan input.

4. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Data yang sudah diinput ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase, baik untuk karakteristik responden maupun skor total Hill-Bone. Tabulasi mempermudah peneliti membaca hasil serta menyiapkan analisis deskriptif.

5. Pembersihan Data (*Cleaning Data*)

Tahap akhir adalah memeriksa ulang data untuk mendeteksi entri ganda, inkonsistensi, atau nilai yang hilang (*missing values*). Data yang bermasalah dikoreksi sesuai sumber aslinya atau dikeluarkan dari analisis untuk menjaga validitas hasil penelitian.

4.15 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin ke Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSU Universitas Muhammadiyah Malang dengan nomor

018/KEPK/RSUUMM/VII/2025. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika.

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh responden kepada peneliti setelah menerima lembar persetujuan. Dokumen ini diberikan sebelum penelitian dimulai untuk memastikan responden memahami maksud, tujuan, dan dampak dari penelitian tersebut. Jika responden setuju untuk berpartisipasi, mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Namun, jika responden menolak, peneliti harus menghormati hak mereka untuk tidak ikut serta.

2. *Anonimity* (tanpa identitas)

Anonimitas adalah prinsip yang menjamin kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama mereka dalam dokumen penelitian. Sebagai gantinya, peneliti menggunakan kode atau tanda tertentu untuk menggantikan nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan dipublikasikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah komitmen etis untuk menjaga privasi informasi yang diberikan oleh responden. Peneliti bertanggung jawab untuk melindungi data yang telah dikumpulkan sehingga hanya data tertentu yang relevan dan diperlukan yang akan disampaikan dalam laporan penelitian.