

BAB IV

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai fenomena yang ditemukan, baik yang berupa faktor resiko maupun efek atau hasil dan tidak perlu menggunakan hipotesis. Menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu mengambil data pada saat itu dan tidak melakukan tindak lanjut (Sastroasmoro S dan Ismael S, 1995).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Cisadesa di Kota Malang pada bulan Maret 2018 – April 2018.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi rawat jalan di Puskesmas Cisadea di Kota Malang yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini.

3.3.2 Kriteria Sampel

Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti semata-mata yang menganggap bahwa responden sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Machfoedz I, 2007). Ada 10 orang yang diteliti dan yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Inklusi

- Responden berdomisili di wilayah Puskesmas Cisadea
- Responden bersedia menjadi subyek penelitian dan menandatangani surat pernyataan dalam form lembar persetujuan responden
- Responden merupakan penderita hipertensi komplikasi dan tanpa komplikasi

- Responden adalah lansia awal berusia 46-55 th (Depkes, 2010)
- Responden sedang rawat jalan di Puskesmas Cisadesa di Kota Malang pada saat penelitian berlangsung
- Responden yang pernah mendapat konseling gizi
- Responden bersedia melakukan kontrol tekanan darah
- Responden dalam keadaan sadar

b. kriteria Eksklusi

- Responden yang semula rawat jalan dan kemudian rawat inap
- Responden meninggal dunia

3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Variabel terikat : Pasien hipertensi yang sudah pernah mendapatkan konseling gizi
- b. Variabel bebas : Tingkat kepatuhan, Dukungan Keluarga dan Tekanan Darah

3.5 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dukungan Keluarga	Dukungan dari keluarga untuk pasien berupa dukungan emosional, intrumental, informatif dan dukungan penghargaan	Kuisisioner berisi pertanyaan dengan pilihan selalu, sering, jarang, dan tidak pernah	Wawancara	Skor Selalu = 4 Sering = 3 Jarang = 2 Tidak Pernah = 1 Kategori baik 76-100 % Kategori Tidak baik <76% (Cusmeywati V, 2016)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Kepatuhan Diet Energi dan Lemak	Kepatuhan diet pasien hipertensi berdasarkan jumlah energi dan lemak yang dikonsumsi dibandingkan dengan kebutuhan	Form Food Recall 24 Jam	Wawancara	- Patuh jika jumlah energi, lemak yang di konsumsi >80% dan <100% kebutuhan - Tidak patuh jika jumlah energi, lemak yang di konsumsi <80% dan >100% kebutuhan (Supriasa, 2016)	Ordinal
Kepatuhan Diet Natrium	Kepatuhan diet pasien hipertensi berdasarkan jumlah natrium yang dikonsumsi dibandingkan dengan batasan natrium yang ditentukan pada diet rendah garam	Form Food Recall 24 Jam	Wawancara	- Patuh, jika natrium yang konsumsi tidak melebihi anjuran diet rendah garam - Tidak patuh, jika natrium yang dikonsumsi melebihi anjuran diet rendah garam - Anjuran Diet DRG 1 (200-400 mg Na) DRG 2 (600-800 mg Na) DRG 3 (1000-1200 mg Na) (Almatsier S, 2010)	Ordinal
Tekanan Darah	Pasien hipertensi yang mengalami perubahan tekanan darah dari awal penelitian dan akhir penelitian	Data Hasil Pemeriksaan fisik klinis	Melihat Data	Naik, Tetap Atau Turun Dari awal pemeriksaan	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini sebagai berikut :

- a. Form persetujuan sebelum penelitian
- b. Form surat pernyataan kesediaan menjadi responden

- c. Form Kuisisioner Karakteristik Responden
- d. Form Kuisisioner Dukungan Keluarga
- e. Form Food Recall 24 jam

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil jenis data yang sesuai, meliputi :

- a. Data pasien hipertensi yang pernah diberikan konseling gizi meliputi nama, umur dan alamat didapatkan dengan cara melihat dan mencatat data pasien yang ada di buku rekap ahli gizi. Data tersebut digunakan untuk kunjungan ke rumah pasien.
- b. Data karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status gizi, lama menderita hipertensi dan riwayat keluarga dilakukan dengan wawancara dan mengukur secara langsung dengan responden dengan menggunakan kuisisioner dan alat ukur seperti timbangan, mikrotoga.
- c. Data dukungan keluarga berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi dilakukan dengan memberikan kuisisioner kepada keluarga responden dengan mencentang salah satu kolom selalu, sering, jarang dan tidak pernah pada kuisisioner.
- d. Data kepatuhan diet yang berupa asupan energi, lemak dan natrium responden dilakukan wawancara secara langsung dengan menggunakan form recall 2 x 24 jam dilakukan berulang-ulang dan tidak dilakukan dalam beberapa hari berturut-turut (Supriasa, 2016).
- e. Data pemeriksaan tekanan darah diperoleh dengan melihat data pemeriksaan klinis pasien pada pemeriksaan pertama saat penelitian dan pemeriksaan kedua setelah satu bulan. Data pemeriksaan klinis dapat dilihat pada rekam medis puskesmas dan buku hasil pengukuran tekanan darah di posyandu.

3.8 Teknik Pengolahan, Analisis Data dan Penyajian Data

a. Data karakteristik responden

Data yang sudah didapat meliputi data usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi dan riwayat keluarga disajikan dengan tabel dan dianalisis secara deskriptif. Data status gizi dihitung menggunakan rumus :

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / \text{TB}^2 \text{ (m)}$$

Kemudian dikategorikan sebagai berikut :

Kurus Tingkat Berat	: < 17,0
Kurus Tingkat Ringan	: 17,0 -18,5
Normal	: > 18,5 – 25,0
Gemuk Tingkat Ringan	: > 25,0 – 27,0
Gemuk Tingkat Berat	: > 27,0 (Supriasa, 2016)

b. Data dukungan keluarga

Kuisisioner tentang dukungan emosional, instrumental, informatif dan penghargaan yang telah diisi oleh keluarga pasien. Ada 21 pertanyaan terdiri dari 20 pertanyaan positif dan 1 pertanyaan negatif pada pertanyaan nomor 3. Menurut Cusmeywati V (2016) Pengukuran jawaban kuisisioner menggunakan skala likert yaitu data diolah dengan cara menentukan nilai per kategori (selalu, sering, jarang dan tidak pernah). Kategori untuk dukungan keluarga masing-masing diberikan nilai yaitu :

Pertanyaan positif diberikan nilai :

Selalu	= 4
Sering	= 3
Jarang	= 2
Tidak Pernah	= 1

Pertanyaan negatif diberikan nilai :

Selalu	= 1
Sering	= 2
Jarang	= 3
Tidak Pernah	= 4

Total nilai tertinggi mendapat skor 81, nilai terendah mendapat skor 24. Cara menentukan nilai yaitu dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Nilai Dukungan Keluarga} = \frac{\text{nilai yang didapat}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Kemudian nilai yang sudah dihitung dikategorikan sebagai berikut:

- Kategori baik jika skor jawaban 76-100%
- Kategori Tidak baik jika skor jawaban < 76%

Data yang sudah diolah disajikan dalam bentuk tabel kemudian dianalisis secara deskriptif.

c. Data kepatuhan diet pasien

Menghitung tingkat konsumsi energi, lemak kemudian dibandingkan dengan kebutuhan. Data tingkat konsumsi energi dan lemak dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{Tingkat Konsumsi Energi} = \frac{\text{asupan energi/hari}}{\text{kebutuhan energi/hari}} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Konsumsi Lemak} = \frac{\text{asupan lemak/hari}}{\text{kebutuhan lemak/hari}} \times 100\%$$

Menurut Supriasa (2016) Kategori tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut of point* masing-masing sebagai berikut:

- Baik : > 100% AKG
- Sedang : 80%-99% AKG
- Kurang : 70-79% AKG
- Defisit : < 69%

Dari hasil tingkat konsumsi energi dan lemak yang telah dikategorikan dapat digolongkan dengan tingkat kepatuhan diet yaitu :

- Patuh jika tingkat konsumsi energi dan lemak dalam kategori sedang dan baik (80% sampai dengan 100%)
- Tidak patuh jika tingkat konsumsi energi dan lemak dalam kategori kurang dan defisit (>80% dan >100%)

Kebutuhan natrium dapat disesuaikan dengan diet rendah garam dan dibandingkan dengan asupan natrium yaitu :

Diet Rendah Garam I : 200-400 mg Natrium

Diet Rendah Garam II : 600-800 mg Natrium

Diet Rendah Garam III : 1000 -1200 mg Natrium

(Almatsier S, 2010)

Dari hasil perbandingan asupan natrium dengan kebutuhan dapat digolongkan dengan tingkat kepatuhan diet yaitu :

- Patuh jika konsumsi natrium tidak melebihi batas anjuran diet rendah garam
- Tidak patuh jika konsumsi natrium melebihi batas anjuran diet rendah garam

Data yang sudah diolah disajikan dalam bentuk tabel kemudian dianalisis secara deskriptif.

d. Data tekanan darah

Data hasil pemeriksaan tekanan darah yang diperoleh pada pemeriksaan awal dan akhir diolah dengan melihat adanya perubahan hasil pemeriksaan. Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg (AHA, 2014). Jika pemeriksaan awal dan akhir ada perubahan maka dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Naik : jika tekanan darah akhir melebihi tekanan darah awal pemeriksaan, menjauhi angka normal
- Tetap : jika tekanan darah akhir sama dengan tekanan darah awal pemeriksaan, belum mencapai normal
- Turun : jika tekanan darah akhir menurun dari tekanan darah awal pemeriksaan, mendekati normal

Data yang sudah diolah disajikan dalam bentuk tabel kemudian dianalisis secara deskriptif.

3.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan manusia sebagai subyek penelitian. Oleh karena itu, peneliti harus memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi :

a. Informed Consent

Setelah responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak selama mengumpulkan data dan responden bersedia diteliti, maka peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden agar bersedia menandatangani. Namun, jika responden tidak bersedia maka peneliti menghormati hak responden.

b. Anonymity

Untuk menjaga keberadaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada kuisioner tetapi cukup dengan pemberian inisial atau kode.

c. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.