

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang akan dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013)

Desain penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian penilaiannya diukur dan dikumpulkan secara stimulant, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (dalam waktu yang bersamaan), dan tidak ada *follow up* (Setiadi, 2013). *Cross Sectional* dalam penelitian ini berarti bahwa peneliti melakukan pengukuran meliputi dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada penderita hipertensi sekaligus secara berurutan, kemudian menganalisis hubungan diantara keduanya.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien

penderita hipertensi usia produktif di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang yang berjumlah 35 responden selama 3 bulan terakhir pada bulan Oktober-Desember 2020.

3.2.2 Sampel

Menurut Setiadi (2013) sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain, sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya. Untuk perhitungan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin dalam Nursalam (2013) yaitu:

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

$$n = \frac{35}{1 + 35 (0,05)^2}$$

$$n = 32 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi (p = 0,05)

Untuk menghindari adanya sampel yang *drop out* maka dilakukan koreksi sebesar 10% (Sastroasmoro & Ismail, 2014) maka besar sampel yang dibutuhkan adalah :

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$n' = \frac{32}{(1 - 0,1)}$$

$$n' = 35$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

n' = jumlah sampel setelah direvisi

f = perkiraan proporsi *drop out* (10%)

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampel yang diperlukan didapatkan hasil sebanyak 35 sampel.

Kriteria inklusi :

1. Penderita hipertensi (hipertensi derajat 1 dan 2) di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi.
2. Usia lansia akhir antara 56 tahun sampai 65 tahun.
3. Responden dapat berkomunikasi menggunakan Bahasa Indonesia dengan baik.
4. Kooperatif
5. Bersedia dijadikan responden (telah menandatangani *Informed Consent*).

Kriteria eksklusi :

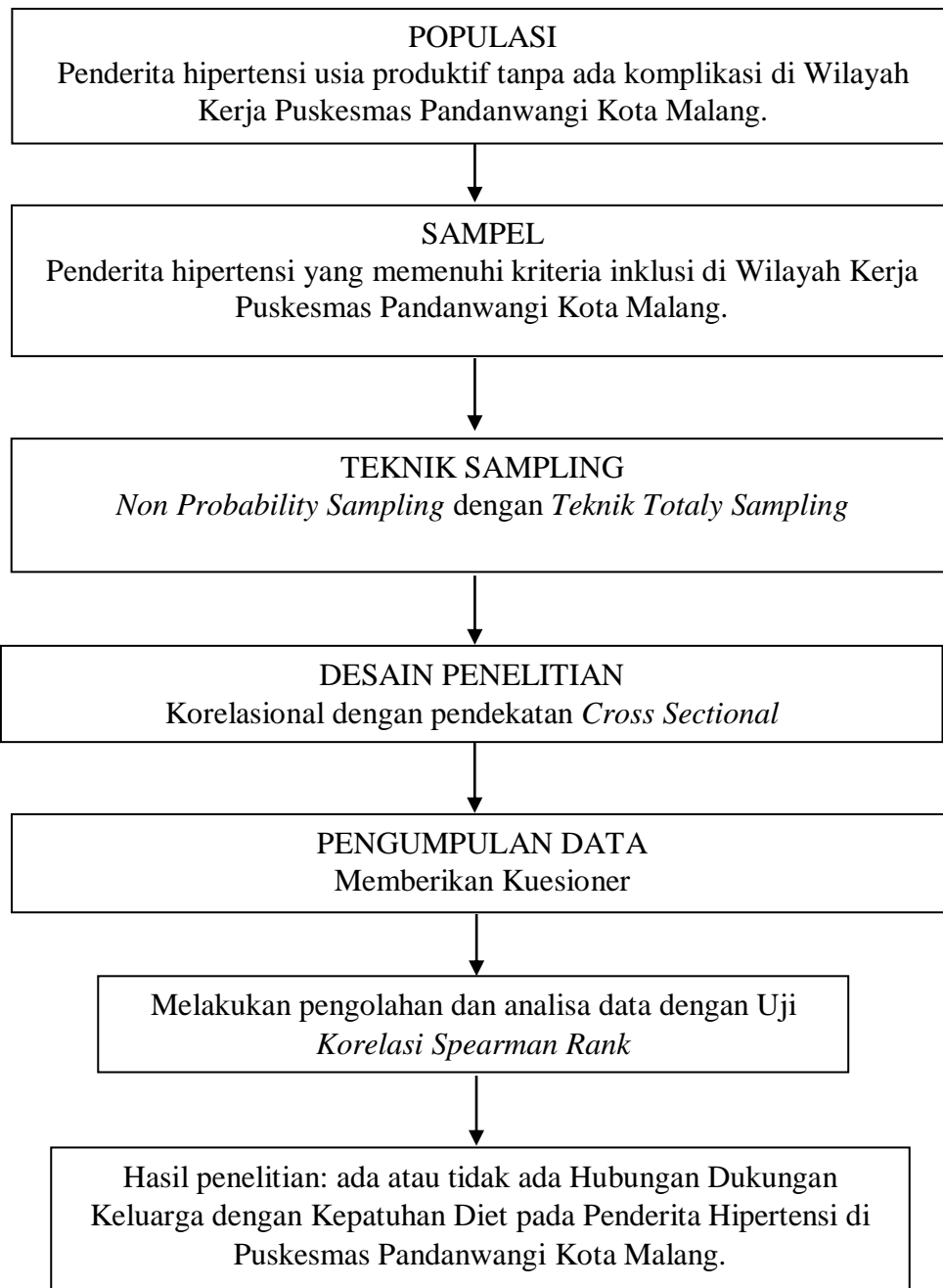
1. Responden mengundurkan diri ditengah-tengah penelitian.
2. Pasien dengan masalah emosional berat.
3. Responden menderita penyakit komplikasi.
4. Responden memiliki konflik dengan keluarga.

3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*, dengan spesifikasi *totaly sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2016).

3.4 Kerangka Kerja

Kerangka operasional atau kerangka kerja merupakan kerangka tahapan-tahapan yang dilakukan peneliti sebagai upaya mengumpulkan data untuk keberhasilan penelitian (Setiadi, 2013).



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang”

3.5 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris (Setiadi, 2013). Variabel pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

3.5.1 Variabel Independent

Variabel *independent* atau variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel *independent* atau bebas dapat berupa stimulus yang dilakukan oleh peneliti sehingga menciptakan dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2017). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

3.5.2 Variabel Dependent

Variabel *dependent* atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain. Variabel ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan diet

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013). Definisi operasional dari penelitian ini terdapat dalam **tabel 3.1** :

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skoring
Independen Dukungan keluarga	Bantuan yang diberikan keluarga terhadap pasien hipertensi, dapat berupa informasi verbal dan non verbal, saran, dan bantuan nyata untuk membantu penderita mengontrol penyakitnya sehingga penderita merasa disayangi dan diperhatikan.	Hasil penilaian dukungan keluarga : - Dukungan informasional - Dukungan emosional - Dukungan penilaian - Dukungan instrumental	Kuesioner	Ordinal	1. Baik = 75 – 100% 2. Cukup = 50 – 74% 3. Kurang = < 50%

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skoring
Dependen : Kepatuhan Diet	Tingkat ketaatan seseorang dalam melaksanakan aturan diet sesuai anjuran terapi dan kesehatan	Indikator kepatuhan diet hipertensi : - Diet rendah garam - Diet kafein - Diet makanan lemak jenuh - Diet kolestrol - Tidak minum minuman beralkohol - Memperbanyak konsumsi buah dan sayur	Kuesioner	Ordinal	1. Patuh = 75 – 100% 2. Cukup Patuh = 50 – 74% 3. Tidak Patuh = < 50%

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian : Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang

Waktu Penelitian : Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2021–Maret 2021.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpul data adalah alat untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian, dua karakteristik alat ukur yang harus diperhatikan peneliti adalah validitas dan reabilitas (Nursalam, 2017). Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara atau gabungan ketiganya, dan sebagian dibuat oleh peneliti yang disesuaikan dengan definisi operasional.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan wawancara, untuk wawancara dilakukan untuk memperoleh data demografi, sedangkan kuesioner dukungan keluarga dan kepatuhan diet dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan data yang akan diteliti serta disesuaikan dengan dasar teori.

Peneliti juga melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen dalam penelitian ini, sudah diuji cobakan kepada penderita hipertensi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi namun tidak digunakan sebagai responden penelitian, kemudian dianalisis menggunakan SPSS 16. Untuk variabel dukungan keluarga, uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 8

responden mendapatkan hasil 2 pernyataan tidak valid yaitu nomor 3 dan 4 dengan uji reliabilitas 0,899 sehingga 2 pernyataan yang tidak valid tidak dimasukkan kedalam kuisisioner penelitian. Setelah 2 pernyataan dikeluarkan maka seluruh kuisisioner dinyatakan valid dengan uji reliabilitas sebesar 0,927. Sedangkan untuk variabel kepatuhan diet, uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 8 responden mendapatkan hasil 3 pernyataan tidak valid yaitu nomor 7, 10 dan 12 dengan uji reliabilitas 0,855 sehingga 3 pernyataan yang tidak valid tidak dimasukkan kedalam kuisisioner penelitian. Setelah 3 pernyataan dikeluarkan maka seluruh kuisisioner dinyatakan valid dengan uji reliabilitas sebesar 0,901.

3.9 Metode Pengumpulan Data

Langkah – langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data :

1. Tahap Persiapan

- 1) Memilih lahan penelitian yaitu Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.
- 2) Peneliti mengurus surat izin dari institusi untuk penelitian yang ditujukan ke Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.
- 3) Peneliti mengurus surat pengantar ke Dinas Kesehatan Kota Malang untuk pihak Puskesmas Pandanwangi Kota Malang
- 4) Melakukan studi pendahuluan tentang penelitian yang akan dilakukan
- 5) Menyusun proposal penelitian, mengadakan seminar proposal dan perbaikan hasil seminar proposal

- 6) Melakukan *ethical clearance* (persetujuan keterangan layakan etik) kepihak kampus Poltekkes Kemenkes Malang mengenai penelitian yang akan dilakukan.

2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Menentukan populasi yang akan menjadi subjek penelitian, kemudian menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dibuat.
- 2) Setelah itu, calon responden diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan, manfaat, resiko, kerahasiaan data dan kerugian yang ditimbulkan dari penelitian yang dilakukan terhadap responden.
- 3) Meminta kesediaan calon responden untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *inform consent* jika bersedia dan jika calon responden tidak bersedia maka peneliti tidak melakukan paksaan.

3. Pengambilan Data

- 1) Peneliti melakukan wawancara dengan responden untuk mengambil data demografi yang dibantu oleh penanggung jawab bagian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Puskesmas Pandanwangi Kota Malang
- 2) Responden mengisi kuesioner yang sudah diberikan peneliti kemudian mengembalikan lembar kuesioner kepada peneliti setelah semua terisi.

4. Tahap Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tindakan memperoleh data dalam bentuk *rawdata* atau data mentah kemudian diolah menjadi informasi

yang dibutuhkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Teknik dalam mengolah data adalah sebagai berikut :

1. *Editing* (Editing Data)

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner (Notoatmodjo, 2010). Hasil yang diperoleh dalam lembar kuisisioner perlu dicek kembali oleh peneliti untuk melihat kelengkapan pengisian data, melihat kelogisan jawaban dari responden.

2. *Coding* (Memberi Tanda Coding)

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Lembar observasi yang telah melalui tahap *editing* selanjutnya dilakukan pengkodean dengan cara mengklasifikasikan jawaban dengan memberi kode pada masing-masing jawaban.

Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

Kuesioner wawancara A (karakteristik/identitas responden), data subvariabel usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan tidak dikategorikan sehingga tidak dilakukan *coding*.

Kuesioner B dukungan keluarga (variabel independen) dikategorikan menjadi tiga yaitu untuk kategori “Baik” diberi coding = 1, untuk kategori “Cukup” diberi coding = 2, untuk kategori “Kurang” diberi coding = 3.

Kuesioner C kepatuhan diet (variabel dependen) dikategorikan tiga yaitu untuk kategori “Patuh” diberi coding = 1, untuk kategori “Cukup Patuh” diberi coding = 2, untuk kategori “Tidak Patuh” diberi coding = 3

3. *Processing/Entry* (Pemasukan Data)

Data yakni jawaban dari setiap responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau “*software*” komputer (Notoatmodjo, 2010). Hasil dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer. Hasil dalam penelitian ini dimasukkan dalam program SPSS 16.

4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pengecekan semua data dari setiap sumber data atau responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010). Apabila data dari semua sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini, analisa data dengan metode statistik univariat digunakan untuk menampilkan data demografi meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan serta data tentang variabel independen yaitu dukungan keluarga pada penderita hipertensi serta variabel dependen yaitu kepatuhan diet pada penderita hipertensi yang akan ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Untuk mengetahui analisis univariat dalam penelitian ini, dilakukan dengan deskriptif analitik dan *crosstabs* menggunakan SPSS 16

Sebelum diuji analitik, menganalisa masing-masing variabel yaitu :

- a) Menganalisa dukungan keluarga yang terdiri dari 16 buah pernyataan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental.

Kemudian pernyataan positif akan diberi skor sebagai berikut :

- Selalu = 4

- Sering = 3

- Kadang = 2

- Tidak pernah = 1

Pernyataan negatif akan diberi skor sebagai berikut :

- Selalu = 1

- Sering = 2
- Kadang = 3
- Tidak pernah = 4

Setelah itu diinterpretasikan sebagai berikut:

42-56 (75-100%) = baik

28-41 (50-74%) = cukup

14-27 (< 50%) = kurang

- b) Menganalisa kepatuhan diet, yang terdiri dari 15 buah pernyataan yang mencakup indikator kepatuhan diet yaitu membatasi asupan garam dan modifikasi diet dan nutrisi. Kemudian pernyataan positif akan diberi skoring sebagai berikut :

- Selalu = 4
- Sering = 3
- Kadang = 2
- Tidak pernah = 1

Pernyataan negatif akan diberi skoring sebagai berikut :

- Selalu = 1
- Sering = 2
- Kadang = 3
- Tidak pernah = 4

Setelah itu diinterpretasikan sebagai berikut :

38-48 (75-100%) = Patuh

24-35 (50-74%) = Cukup Patuh

12-23 (< 50%) = Tidak Patuh

Selanjutnya untuk mengetahui prosentase responden untuk tiap kategori didalam suatu variabel atau dimensi maka digunakan rumus perhitungan distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase responden

f : jumlah responden yang termasuk dalam kriteria

n : jumlah keseluruhan responden

Menurut Sugiyono (2010), setelah dilakukan skoring maka hasil seluruh responden diinterpretasikan sebagai berikut :

100%	= seluruhnya
76%-99%	= hampir seluruhnya
51%-75%	= sebagian besar
50%	= setengahnya
25%-49%	= hampir setengahnya
1%-24%	= sebagian kecil
0%	= tidak satupun

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa data yang menganalisis dua variabel. Analisis ini sering digunakan untuk mengetahui hubungan dan pengaruh antara dua variabel (variabel *dependent* dan variabel *independent*) (Notoatmojo, 2010). Analisis bivariat untuk menganalisis hubungan

dukungan keluarga dengan kepatuhan diet hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini, dilakukan dengan uji korelasi *spearman rank* menggunakan SPSS 16.

Hasil analisa diambil dengan kesimpulan :

1. Bila $\rho \text{ value} < \alpha$, H_0 ditolak, berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.
2. Bila $\rho \text{ value} > \alpha$, H_0 diterima berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pandanwangi Kota Malang.

3.11 Penyajian Data

Data statistik perlu disajikan dalam bentuk yang mudah dibaca dan dimengerti dengan tujuan agar informasi hasil analisis yang diberikan mudah dimengerti (Setiadi, 2013). Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk diagram lingkaran, diagram batang, tabel, dan grafik untuk menginterpretasikan suatu data serta untuk penjelasannya dalam bentuk uraian kalimat yang dipakai untuk menjelaskan dan untuk melengkapi hasil data yang sudah diklasifikasikan dan tabulasi.

3.12 Etika Penelitian

Setiap penelitian yang mempergunakan manusia sebagai subyek penelitian harus memenuhi aturan etik, dalam hal ini adalah izin. Etika yang harus dituliskan dalam penelitian adalah lembar persetujuan, tanpa nama, dan kerahasiaan (Setiadi, 2013).

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mendekati, memperkenalkan diri, dan menjelaskan identitas serta tujuan peneliti terlebih dahulu kepada responden yang terpilih, untuk menghindari masalah etik maka dilakukan penekanan pada masalah etik yang meliputi (Setiadi, 2013; Notoatmojo, 2010)

3.12.1 Prinsip Dasar dan Kaidah Etika Penelitian

1. Aspek menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Aspek menghormati harkat dan martabat manusia pada penelitian ini, peneliti memberikan kebebasan kepada subjek untuk berpartisipasi ataupun tidak dalam penelitian, peneliti juga menyiapkan lembar *informed consent* yang berisikan ketentuan-ketentuan dan hak subjek sebagai partisipan dalam penelitian.

2. Aspek menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Peneliti berupaya untuk menjaga privasi responden sebagai subjek dalam penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama, hanya kode untuk mengganti nama tersebut. Kerahasiaan subjek dijamin oleh peneliti dan data yang sudah terkumpul akan diadakan ketika sudah selesai penelitian.

3. Aspek keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Dalam penelitian, peneliti berupaya untuk mempertahankan prinsip keterbukaan dengan cara jujur dan berhati-hati dalam melakukan penelitian. Prinsip keterbukaan dan kejujuran dilakukan dengan

memaparkan tujuan dan prosedur dalam penelitian kepada responden. Dalam memenuhi prinsip keadilan peneliti berupaya untuk memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh subjek penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*).

Responden berhak merasa nyaman dan terlindung dari bahaya atas kerugian dari penelitian. Dalam penelitian ini ada kemungkinan responden akan merasa terganggu, maka penelitian ini dilakukan pada saat responden yang bersedia untuk menjadi responden.

3.12.2 Etika Penelitian Kesehatan

1. Hak-hak dan kewajiban Responden

Hak-hak responden, meliputi : a) hak untuk dihargai privasinya, b) hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan, c) hak memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan akibat dari informasi yang diberikan, dan d) hak memperoleh imbalan atau kompensasi. Kewajiban responden yaitu setelah adanya *inform consent* dari responden atau informan, responden sudah mempunyai keterikatan dengan peneliti berupa kewajiban responden untuk memberikan informasi yang diperlukan peneliti.

2. Hak-hak dan kewajiban Peneliti

Hak peneliti yaitu, bila responden bersedia diminta informasinya (menyetujui *inform consent*), peneliti mempunyai hak memperoleh informasi yang diperlukan sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapya dari responden atau informan. Apabila hak ini tidak diterima dari

responden, dalam arti responden menyembunyikan informasi yang diperlukan, maka responden perlu diingatkan kembali terhadap *inform consent* yang telah diberikan. Berikut kewajiban peneliti, meliputi a) menjaga privasi responden, b) menjaga kerahasiaan responden dan c) memberikan kompensasi.