

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini memakai observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, data dikumpulkan dengan prospektif yakni membagikan kuisioner pada pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi.

#### **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Pasir Panjang, Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur, pada bulan Juni-Juli.

#### **C. Subjek Penelitian**

##### 1. Populasi

Populasi pada penelitian yaitu kelompok prolans yang menderita hipertensi di Puskesmas Pasir Panjang.

##### 2. Sampel

Bagian dari sesuatu populasi yang ditentukan melalui cara yang telah ditetapkan serta dianggap mampu mewakili populasi tersebut dinamakan sampel. Prosedur pengujian sampel yaitu teknik *non probability sampling* menggunakan *purposive sampling*.

Sampel yang dipilih dalam penelitian ini yaitu pasien hipertensi yang mengikuti program prolanis di Puskesmas Pasir Panjang yakni sebanyak 60 responden.

Metode yang dipakai untuk menentukan besarnya sampel yaitu rumus solvin. (Hamsyid, 2019)

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

Keterangan :

n = Besar Sampel

N= Besar Populasi

e= Tingkat Kesalahan pengambilan sampel yang di tolerir

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{150}{2.5}$$

$$= 60 \text{ orang}$$

Penelitian ini menggunakan standar sampel yakni inklusi serta eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Ciri-ciri yang dapat dicapai oleh masing-masing anggota populasi yang dipergunakan sebagai sampel (Kemenkes, 2018).

- 1) Pasien prolanis yang menderita hipertensi
- 2) Pasien yang usianya  $\geq 42$  tahun.

- 3) Pasien hipertensi yang tidak memiliki komplikasi
- 4) Mampu melakukan komunikasi secara baik
- 5) Bersedia untuk menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteristik anggota populasi yang tidak bisa dipilih untuk dijadikan sampel (Kemenkes, 2018) Kriteria eksklusi meliputi:

- 1) Tidak mengisi kuisioner dengan lengkap

**D. Definisi Operasional**

1. Hipertensi adalah penyakit kardiovaskuler dimana pasien memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 140$ mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.
2. Tingkat Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui oleh pasien terkait hipertensi dengan menjawab kuisioner HK-LS, yang diukur menggunakan skala ordinal dimana tingkat pengetahuan terdiri dari tiga tingkatan yang dihitung berdasarkan presentasi jawaban yaitu baik jika presentasinya 76% - 100%, cukup jika presentasinya 56% - 75% dan kurang jika presentasinya  $< 56$  %.
3. Tingkat Kepatuhan merupakan kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat antihipertensi dengan menjawab kuisioner MMAS-8 mencakup 7 pertanyaan menggunakan jawaban (ya/tidak) serta 1 pertanyaan skala likert (memilih salah satu jawaban).

## **E. Pengumpulan Data**

### **1. Sumber Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer diperoleh secara langsung melalui responden dengan menggunakan kuesioner dimana ditunjukkan kepada pasien hipertensi di Puskesmas Pasir Panjang.

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder didapatkan melalui sumber-sumber yang sudah tersedia. Data sekunder pada penelitian ini diantaranya:

Tabel 3.2 Data Sekunder

No	Data	Sumber
1	Prevalensi Hipertensi di Indonesia	Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar tahun 2018
2	Prevalensi Hipertensi di NTT	Dinas Kesehatan Provinsi NTT
3	Prevalensi Hipertensi di Kota Kupang	Dinas Kesehatan Kota Kupang
3	Jumlah pasien hipertensi yang rutin berobat di puskesmas pasir panjang.	Rekam medik pasien

### **2. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan**

#### **a. Instrumen Penelitian**

Alat – alat yang dipakai untuk tujuan pengumpulan data penelitian disebut instrumen penelitian.

## 1) Pengetahuan

Instrumen yang dipakai yaitu kuesioner (HK-LS) dengan skala Guttman dimana data yang diperoleh. Instrumen pada riset ini yaitu kuisoner yang memodifikasi *Hypertension Knowledge-level Scale* (HK-LS) yang diubah dengan skala Guttman dimana informasi yang berupa data interval yaitu benar atau salah. (Illahi R, 2019).

Hasil pengukuran pengetahuan pasien dikategorikan menjadi 3 bagian, pengetahuan dalam rentang 76-100% menunjukkan pengetahuan yang baik, 56- 75% menunjukkan pengetahuan yang cukup dan  $\leq 55\%$  menunjukkan pengetahuan yang kurang. (Arikunto, 2010).

## 2) Kepatuhan

Dalam penelitian ini memakai kuisioner MMAS-8 mencakup 7 pertanyaan menggunakan jawaban (ya/tidak) serta 1 pertanyaan skala likert (memilih salah satu jawaban). Jika responden menjawab pertanyaan nomor 1-4 dan 6-7 dijawab “ya” maka

diberikan skor 0 sementara jika dijawab “tidak” maka diberikan skor 1. Pertanyaan nomor 5 dijawab “ya” maka diberikan skor 1 dan jika “tidak” maka diberikan skor 0. Pertanyaan nomor 8 adalah skala Likert yang memiliki 5 point yaitu “tidak pernah” skor 1, “sekali-kali” skor 0.75, “kadang-kadang” skor 0.5, “biasanya” skor 0.25, dan “selalu” skor 0. Perolehan dari semua skor jawaban di tambah kemudian dikategorikan menjadi 3 bagian diantaranya kepatuhan tinggi skor 8, sedang 6 sampai 7, serta rendah skor <6.

### 3) Uji validitas dan Uji Realiabilitas

#### a) Uji validitas

Validitas ialah daftar berisikan instrumen estimasi benar-benar mengukur sesuatu yang hendak diukur. Uji validitas tiap butir kuisioner menggunakan program SPSS dengan teknik korelasi *product moment* diantara skor setiap butirnya pada kuisioner menggunakan skor keseluruhan.

b) Realiabilitas

Reliabilitas yaitu daftar yang mengukur sejauh mana instrumen tersebut bisa dikatakan reliabel. Sebuah instrumen reliabel apabila didapatkan hasil sama walaupun dilaksanakan secara berulang-ulang. Suatu kuisoner dikatakan reliabel apabila jawabannya konsisten ketika diujikan. (Widi E, 2011).

**b. Teknik Pengumpulan**

Pengumpulan data yang dipakai yaitu kuesioner, melalui cara memberikan beberapa pertanyaan tertulis untuk responden agar dijawab (Iskandar, 2008).

**3. Etika**

**a. Menghormati Subjek (*Respect for person*)**

Menghormati subjek harus fokus pada hal-hal yang ditentukan, antara lain :

- a. Pengkaji perlu memberikan pertimbangan mendalam adanya kemungkinan dan bahaya akan terjadi penyalahgunaan riset.

b. Subyek riset yang memiliki kerentanan dengan bahaya penelitian maka perlu adanya tindakan perlindungan.

**b. Manfaat (*Beneficence*)**

Pada penelitian ini harapannya bisa menghasilkan kebermanfaatan yang semaksimal mungkin serta meminimalisir resiko untuk subyek penelitian. Oleh karena itu desain penelitian perlu mempertimbangkan kesehatan serta keselamatan subyek peneliti.

**c. Membahayakan subjek penelitian (*Non Maleficence*)**

Riset ini meminimalisir adanya bahaya ataupun kerugian untuk subyek penelitian, dilakukan pengukuran hasil potensial dari apa yang muncul pada penelitian untuk melakukan pencegahan kemungkinan ketidakamanan untuk mengeksplorasi subjek.

**d. Keadilan (*Justice*)**

Ekuitas untuk situasi ini bukan untuk membedakan subjek. Perlu diperhatikan bahwa riset ini harus disesuaikan antara keuntungan dan resikonya. Adapun risiko yang perlu diatasi memiliki kesesuaian terhadap konsep sehat, yang meliputi mental, fisik ataupun sosialnya.

#### **4. Langkah-langkah Mengambil Data**

##### **a. Tahap Pra penelitian**

Mengelola surat ijin penelitian. Persetujuan penelitian dilakukan dengan meminta dari pihak lembaga Universitas Ngudi Waluyo sesudah proposal diberikan persetujuan dari pembimbing. kemudian mengajukan surat perijinan penelitian di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang, guna mendapatkan data Penelitian. Tahap selanjutnya peneliti akan menjelaskan tujuan penulisan, meminta izin dan mengkoordinasikan mengenai waktu penelitian dengan atasan Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang.

##### **b. Penelitian**

Tahap Pelaksanaan Penelitian meliputi :

- 1) Pengumpulan data terkait usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tingkat pengetahuan tentang hipertensi serta tingkat kepatuhan dalam minum obat antihipertensi.
- 2) Memberikan kuesioner kepada responden
- 3) Dokumentasikan kegiatan riset berbentuk foto.

### **c. Pasca Penelitian**

- 1) Melakukan pengolahan data menggunakan program SPSS agar dapat memberikan kemudahan penganalisisan data.
- 2) Mengelola data riset.

## **F. Pengolahan Data**

Langkah pengolahan data yaitu :

### **1. Editing**

Editing atau mengubah data adalah tahap di mana data diperoleh melalui hasil kuesioner kemudian dilakukan penyuntingan kelengkapan tanggapan yang sesuai. Apabila di tahap tersebut didapatkan jawaban yang tidak memadai, maka perlu mengumpulkan pengulangan data.

### **2. Coding**

Coding adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.

### **3. Processing**

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer.

#### **4. Cleaning data**

Cleaning data ialah proses mengecek ulang data yang telah diinput apakah telah benar ataupun ditemukan kesalahan ketika melakukan penginputan data.

#### **G. Analisis Data**

Analisis data yang diperoleh dengan SPSS versi 26 guna mengetahui hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan pasien hipertensi. Teknik penganalisan data dimulai dari analisis univariat mencakup jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama dideritanya penyakit. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan *chi square test*. Analisis tersebut tujuannya untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan serta kepatuhan minum obat penderita hipertensi ketika menjalankan pengobatan di Puskesmas Pasir Panjang.