

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian diskriptif kuantitatif. Penelitian ini mendeskripsikan atau menggambarkan keadaan suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo, 2017) Penelitian kuantitatif merupakan penelitian diolah dengan statistika yang menekankan analisisnya pada data-data numerikal (angka) (Siswanto, dkk,2017)

B. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di desa randuacir kelurahan randuacir kecamatan argomulyo kota salatiga. Penelitian dilakukan pada 7-22 Januari 2022.

C. Subjek penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian atau subjek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi penderita yang memeriksakan kesehatannya di posyandu lansia 68 orang. desa randuacir kelurahan randuacir kecamatan argomulyo kota salatiga.

2. Sempel penelitian

Teknik dalam pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling/ sampling jenuh yang merupakan pada penderita usia 18-80 tahun yang bertempat tinggal didesa randuacir kota salatiga.

Sampling jenuh/total sempilng merupakan teknik penentuan sampel bila semua populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2011).

3. Kriteria inklusi dan eksklusi

Penggunaan sampel yang telah didapatkan pada teknik pengambilan sampling akan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi tersebut adalah:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Penderita hipertensi di wilayah desa randuacir.
- 2) Penderita hipertensi \pm 1 tahun
- 3) Usia 18-80
- 4) Bersedia untuk menjadi responden.
- 5) Responden kooperatif

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Tidak koopeatif
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

D. Definisi oprasional

Definisi oprasional adalah mendefinisikan variabel secara oprasional berdasarkan karakteristik yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQoL yang akan diberikan kepada seluruh responden.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Nama variabel	Definisi	Alat ukur	Indikator	Skala
Kualitas hidup	Menurut WHO (2004) kualitas hidup (quality of life) merupakan persepsi individu dalam hidupnya yang ditinjau dari konsteks budaya, perilaku dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan	Kuesioner WHOQoL BREF pertanyaan terdiri dari 26 pertanyaan Sangat buruk (1) Buruk (2) Baik-baik saja (3) Baik (4) Sangat baik (5)	baik 81-100 cukup baik 61-80 cukup buruk 41-60 buruk 20-40	Ordinal

1. Validitas kuesioner

Kuesioner kualitas hidup penderita hipertensi dibuat oleh WHO yaitu *World Health Organization Quality Of Life-Bref* (WHOQOL-BREF, 2004) yang merupakan perkembangan dari alat ukur WHOQOL-100. Kuesioner ini pernah digunakan dalam penelitian gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja pukesmas rending pada periode 27 februari sampai 14 maret 2015. Dalam jurnal Sri Santiya Anbarasan mengatakan bahwa kuesioner ini pernah diuji validitas oleh wardhani pada 2006 yang hasilnya valid dan reliable dalam pengukuran kualitas hidup.

E. Pengumpulan data

1. Tahap orientasi

a. Stadi pendahuluan

- 1) Peneliti mendapatkan surat rekomendasi studi pendahuluan dari institusi Universitas Ngudi Waluyo
- 2) Peneliti mengajukan surat izin ke Kesbangpol Kota Salatiga dan selanjutnya ke posbindu Desa Randuacir.
- 3) Peneliti mengajukan surat izin penelitian serta pengambilan data dari institusi Universitas Ngudi Waluyo ke Posbindu Desa Randuacir.

b. Rancangan penelitian

- 1) Dalam rancangan penelitian saya merancang sebuah penelitian mengenai peran tenaga kesehatan sebagai edukator terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Saya merancang metode

penelitian yang akan saya lakukan yang kemudian saya konsulkan kepada pembimbing skripsi.

c. Permohonan ijin

- 1) Permohonan ijin yang saya lakukan saya mengajukan surat yang dibuat oleh kampus, serta membawa rancangan penelitian yang telah disetujui oleh pembimbing kepada Kesbangpol Kota Salatiga.
- 2) Setelah mendapatkan ijin dari Kesbangpol surat kemudian saya ajukan kepada kader Posbindu setempat yang mana surat tersebut untuk dilakukan penelitian.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti melakukan pencarian data ke posbindu desa randuacir kemudian peneliti melakukan pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi.
- b. Peneliti melaksanakan penelitian secara door to door untuk menghindari kerumunan.
- c. Peneliti akan memberikan pengertian terkait penelitian yang akan dilakukan mengenai tujuan serta manfaat penelitian.
- d. Calon responden yang bersedia mengikuti penelitian selanjutnya menandatangani surat persetujuan dan apabila responden tidak setuju peneliti tidak memaksakan.
- e. Selanjutnya peneliti memberikan kuesioner yang kemudian diisi oleh responden. Serta peneliti mendampingi dalam pengisian kuesioner.

- f. Setelah selesai penelitian peneliti akan melakukan analisa data, membuat tabulasi data dan melakukan pengolahan data melalui spss dan membuat hasil pembahasan.

F. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan hal penting dalam pelaksanaan penelitian. Mengingat penelitian ini hubungan peran tenaga kesehatan sebagai edukator terhadap kualitas hidup penderita hipertensi, yang mana responden tersebut adalah manusia, maka dari segi etika penelitian harus diperhatikan diakrenakan manusia memiliki hak asasi dalam suatu kegiatan. (Surahman, Mochamad Rahmat, 2016)

Dalam penelitian ini menerapkan prinsip etik yang meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Sebelum peneliti memberikan lembar persetujuan, peneliti harus menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, serta manfaat kepada calon responden. Jika bersedia menjadi responden dalam penelitian, peneliti selanjutnya memberikan lembar persetujuan kepada responden dan responden menyetujui untuk diteliti kualitas hidupnya.

2. *Anonymity* (tampa nama)

Peneliti merahasiakan responden dengan tidak menyertakan nama lengkap. Nama akan diganti dengan inisial atau huruf awal dari nama responden.

3. *Confidentiality*

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah diberikan responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan.

4. *Beneficiency*

Peneliti tersebut harus bisa memberikan keuntungan serta kerugian yang bisa ditimbulkan.

5. *Nonmaleficence*

Peneliti harus memperhatikan keamanan atau unsur berbahaya, serta tidak memperburuk responden. Karena tujuan dari penelitian diharapkan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan responden.

G. Pengolahan data

1. *Editing*

Peneliti akan melakukan pemeriksaan data, kelegkapan pengisian, kesalahan dan konsistensi dari setiap jawaban setelah semua responden melakukan pengisian kuesioner yang diajukan kepada responden. Editing dilakukan oleh peneliti ditempat pengumpulan data, sehingga apabila terdapat kekurangan data segera dilengkapi. Editing ini tidak diperlukan dalam pengumpulan data dikarenakan data yang diperoleh sudah terpenuhi.

2. *Scoring*

Penelitian memberikan skor atau nilai pada masing-masing jawaban responden dari masing-masing variable setelah semua kuesioner terkumpul.

pemberian score dari variabel peran tenaga kesehatan sebagai edukator, yaitu:

- a. Ya skor 2
- b. Tidak skor 1

Pemberian score dari variabel kualitas hidup penderita hipertensi:

- a. Sangat baik skor 5
- b. Baik skor 4
- c. Baik-baik saja skor 3
- d. Buruk skor 2
- e. Sangat buruk skor 1

3. *Coding* (pemberian kode)

Guna mempermudah dalam proses pengolahan data, maka dengan itu peneliti memberikan kode pada jumlah skor jawaban responden dari pernyataan yang mengukur variable penelitian. Peneliti memberikan kode sehingga mempermudah dalam mengelola data serta mengklarifikasi data setelah semua pertanyaan terjawab.pemberian kode dari variabel peran tenaga kesehatan sebagai edukator, yaitu:

- a. Baik 2
- b. Buruk 1

Pemberian kode dari variabel kualitas hidup penderita hipertensi:

- | | |
|----------------|---|
| a. Baik | 4 |
| b. cukup baik | 3 |
| c. cukup buruk | 2 |
| d. buruk | 1 |

4. *Tabulating*

Peneliti melakukan tabulasi data atau penyusunan data setelah menyelesaikan pemberian nilai serta pemberian kode dari masing-masing jawaban kuesioner. Penyusunan data ini berfungsi mempermudah peneliti dalam menganalisis data setelah dilakukan penilaian dan pemberian kode.

5. *Entering*

Peneliti melakukan proses pemasukan data ke dalam computer setelah table tabulasi selesai untuk dilakukan analisis data dengan menggunakan program Microsoft excel.

6. *Transferring* (pemindahan data)

Peneliti melakukan pemindahan data serta kode-kode pada table tabulasi ke program SPSS untuk dilakukan analisa data.

7. *Cleansing*

Peneliti melakukan pemastian data yang telah dimasukkan dalam program SPSS. Tujuan ini untuk mencari kesalahan atau ketidaksesuaian data yang sudah dientry ke dalam program SPSS.

H. Analisa data

Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan dalam menggambarkan kumpulan data yang berupa frekuensi, nilai maksimum serta minimum. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang diteliti.

1. Analisis univariat :

Analisis univariat digunakan untuk mengumpulkan data dengan menampilkan distribusi frekuensi berdasarkan:

- a. Menggambarkan kualitas hidup penderita hipertensi.