

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian menggunakan *deskriptif*. Desain penelitian deskriptif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan sesuatu (Notoatmodjo, 2018a). Desain ini dipilih karena tujuan dari penelitian ini hanya untuk menggambarkan tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi.

Pendekatan penelitian yang digunakan *survey*. Pendekatan survey yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran variabel yang diteliti tentang suatu keadaan secara obyektif berdasarkan pengumpulan data dengan melakukan pengumpulan data secara langsung. Pada penelitian ini penulis meneliti tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Yonzipur Banyubiru, Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 26-29 Januari 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Klinik Yonzipur Banyubiru, Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang yaitu sebanyak 56 pasien (data bulan Januari 2024).

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah penderita hipertensi di Klinik Yonzipur Banyubiru, Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. Berdasarkan tujuan penelitian dan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti, serta lamanya waktu penelitian peneliti menentukan besar sampel menggunakan rumus Slovin dengan taraf kesalahan 5%

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

Keterangan :

N : Ukuran besar populasi

n : Ukuran besar sampel

d : Persen kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan (5%)

Berdasarkan jumlah populasi tersebut dengan tingkat kesalahan pengambilan sampel 5%, maka menggunakan rumus di atas diperoleh sampel sebesar :

$$n = \frac{56}{1 + 56 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{56}{1 + 56 (0,0025)}$$

$$n = \frac{56}{1,14}$$

n = 49,1 dibulatkan menjadi 50 orang.

Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel diperoleh sampel yang di teliti sebanyak 50 responden.

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* ini karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi (Sugiyono, 2019). Untuk mendapatkan sampel sesuai dengan tujuan penelitian peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Penderita hipertensi yang berusia kurang dari 74 tahun
- 2) Penderita hipertensi yang mengalami hipertensi yang ditegakkan berdasarkan diagnosa dokter.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita hipertensi yang tidak ada di tempat saat pelaksanaan penelitian.
- 2) Penderita hipertensi yang mengalami penurunan kesadaran.

D. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat / Cara Ukur	Hasil	Skala
Kecemasan	Perasaan perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, khawatir, tidak tenang yang sering terjadi pada seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal dengan disertai keluhan fisik yang tidak jelas sebabnya yang dipersepsi sebagai ancaman	Tingkat kecemasan diukur menggunakan skala HARS yang terdiri 14 kelompok gejala. Penilaian masing-masing item adalah ssebagai berikut: Skor 0 = Tidak ada gejala sama sekali Skor 1 = Terdapat satu gejala dari gejala yang ada. Skor 2 = Separuh dari gejala yang ada Skor 3 = Lebih dari separuh gejala yang ada Skor 4 = Semua gejala yang ada.	Diperoleh jumlah skor terendah 0 dan tertinggi 56, selanjutnya univariat data dikategorikan menjadi : 1. <14 : tidak ada kecemasan 2. 14-20 : kecemasan ringan 3. 21-27 : kecemasan sedang 4. 28-41 : kecemasan berat 5. 42-56 : kecemasan berat sekali	ordinal
Kemampuan mengontrol	Upaya atau usaha yang	Diukur dengan menggunakan	Hasil pengukuran	ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat / Cara Ukur	Hasil	Skala
pikiran negatif	dilakukan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal untuk mengontrol pikiran jenis pikiran yang mengarah pada perasaan seperti kecemasan, kesedihan, kemarahan, atau putus asa	<i>Automatic Thought Questionare</i> yang terdiri dari 8 pernyataan positif dengan penilaian: 1. Tidak pernah : 1 2. Jarang : 2 3. Kadang-kadang : 3 4. Sering :4 5. Selalu :5 Penilaian pernyataan negatif dengan penilaian: 1. Tidak pernah : 5 2. Jarang : 4 3. Kadang-kadang : 3 4. Sering :2 5. Selalu :1	diperoleh jumlah skor terendah 8 dan tertinggi 40, selanjutnya untuk analisis univariat data dikategorikan menjadi : 1. Buruk : 8-24 2. Baik : 25-40	

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat berjalan dengan baik (Arikunto, 2016).

1. Tingkat kecemasan

Pada variabel dependen adalah lembar observasi *Hamilton Rating Score for Anxiety* dari buku ilmu keperawatan dasar (Mubarak & Chayatin, 2018). Terdapat 2 pilihan jawaban “ya” dan “tidak” dengan alat ukur kecemasan berupa lembar observasi buku *Hamilton Rating Score for Anxiety* yang terdiri dari 14 komponen dengan skor 0= tidak ada gejala, 1=gejala ringan, 2=gejala sedang, 3=gejala berat dan 4= gejala berat sekali. Panjang kelas untuk tidak ada kecemasan <14, ringan,14-20, sedang 21-27, berat 28-41 dan panik 42-56 (Hawari, 2016).

Hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan terhadap 98 perawat di Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan nilai r hasil antara

0,529-0,727 lebih besar dari nilai r tabel 0,195. Hal ini menunjukkan nilai r hasil lebih besar dari pada nilai r tabel, artinya semua pernyataan yang digunakan dalam kuesioner HRSA adalah valid. Diperoleh nilai cronbach alpha sebesar 0,756 lebih besar dari pada nilai yang disyaratkan (0,60), artinya semua pernyataan yang digunakan dalam kuesioner HRSA adalah reliabel (Ramdan, 2019).

2. Kemampuan mengontrol pikiran negatif

Merupakan instrumen untuk mengetahui kemampuan responden mengubah pikiran negatif dengan menggunakan alat ukur *Automatic Thought Questionare* (ATQ). Kuesioner ini terdiri dari 8 item pernyataan dengan 1-5 dengan total skor dari 8-40. Penialian untuk pernyataan *favourable* (nomor 4, 8) yaitu 5 = selalu, 4 = sering, 3 = kadang-kadang, 2 = jarang, 1 = tidak pernah. Penialian untuk pernyataan *unfavourable* (nomor 1, 2, 3, 5, 6, 7) yaitu 1 = selalu, 2 = sering, 3 = kadang-kadang, 4 = jarang, 5 = tidak pernah. Skor yang dihasilkan menggambarkan kemampuan mengubah pikiran negatif klien, semakin tinggi skor yang dihasilkan menggambarkan semakin baik pula kemampuan klien mengubah pikiran negatif yang dikategorikan menjadi buruk (8-24) dan baik (25-40).

Hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan terhadap 27 responden di Yogyakarta diperoleh nilai *cronbach alpha* sebesar 0,950 lebih besar dari pada nilai yang disyaratkan (0,60), artinya semua

penyataan yang digunakan dalam kuesioner *Automatic Thought Questionnaire* (ATQ) adalah reliabel (Susana, Parmadi, & Adi, 2015).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap persiapan dan pelaksanaan.

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan pengurusan perizinan penelitian di Klinik Yonzipur Banyubiru, Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. Setelah surat izin penelitian diperoleh, langkah selanjutnya mengidentifikasi responden yaitu penderita hipertensi yang melakukan pemeriksaan Klinik Yonzipur Banyubiru, Kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. Peneliti melakukan seleksi calon populasi yang diteliti dan diperoleh 47 pasien yang memenuhi kriteria inklusi yaitu penderita hipertensi yang berusia dewasa, mengalami hipertensi yang ditegakkan berdasarkan diagnosa dokter dan mengalami kecemasan berdasarkan pengukuran menggunakan kuesioner HARS dan mempunyai pikiran negatif yang ukur dengan menggunakan alat ukur *Automatic Thought Questionnaire* (ATQ).

Selanjutnya, peneliti menentukan jumlah sampel yang diteliti dengan menggunakan rumus Isaac dan Michael dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 15 orang. Peneliti melakukan seleksi terhadap populasi sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 15 orang dimana mereka adalah

penderita hipertensi yang tidak mengalami penurunan kesadaran. Peneliti menentukan tehnik pencarian sampel yakni *purposive sampling* (penderita hipertensi minimal satu tahun yang aktif melakukan pemeriksaan setiap bulan). Setelah identifikasi responden, pada hari penelitian peneliti melakukan pendekatan dengan responden yaitu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian khususnya bagi penderita hipertensi. Setelah melakukan penjelasan selanjutnya peneliti meminta persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden tanpa mendapatkan paksaan. Hasil proses pendekatan semua responden bersedia berpartisipasi tanpa paksaan dan berkenan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden tanpa paksaan. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden dan menjelaskan prosedur penelitian yang dilakukan, sehingga meminimalisir hal yang tidak diinginkan.

2. Tahap pelaksanaan

Prosedur pengumpulan data dilakukan yaitu:

- a. Pada hari pelaksanaan penelitian setelah responden bersedia berpartisipasi tanpa paksaan, selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data yaitu tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada pasien hipertensi

- b. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner HARS dan ATQ dan memastikan semua responden memahami cara pengisian kuesioner tersebut.
- c. Peneliti meminta responden untuk melakukan pengisian kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yaitu HARS dan kemampuan mengontrol pikiran negatif yaitu ATQ.
- d. Peneliti melakukan pendampingan saat responden melakukan pengisian kuesioner. Semua responden dapat mengisi pernyataan yang digunakan untuk mengukur kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif meskipun ada beberapa diantara mereka yang menanyakan maksud beberapa pertanyaan kuesioner yang kurang dipahami. Setelah mendapat penjelasan dari peneliti mereka dapat melanjutkan kembali pengisian kuesioner.
- e. Data kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif tersebut selanjutnya dijadikan data penelitian yang selanjutnya ditabulasi.
- f. Peneliti menyampaikan terima kasih atas bantuan responden dan memberikan cinderamata berupa perlengkapan mandi.

F. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari institusi pendidikan kemudian mengajukan permohonan izin ke tempat penelitian dengan menekankan masalah prinsip dan etik, meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan *informed consent* kepada calon responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Setelah itu peneliti menanyakan persetujuan untuk menjadi responden, calon responden yang bersedia atau setuju untuk menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

2. *Autonomy*

Autonomy memberikan makna kebebasan bagi responden untuk menentukan keputusan sendiri. Peneliti menanyakan kepada calon responden bersedia atau tidak untuk menjadi responden, jika bersedia silahkan jika tidak bersedia juga tidak boleh dipaksa. maka tidak ada paksaan dari peneliti kepada responden serta tetap menghormati dan menghargai keputusan, hak, pilihan dan privasi responden.

3. *Beneficence*

Peneliti melaksanakan penelitian dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi. Prinsip *beneficence* menekan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi responden. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan bahaya, membebaskan responden dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan resiko.

4. *Non maleficence*

Peneliti meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian ini tidak

merugikan responden. Hal ini disampaikan ke responden jika merasa tidak nyaman memberikan kesempatan untuk tidak melanjutkan mengikuti penelitian.

5. *Confidentiality*

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden dalam penelitian ini dan juga kerahasiaannya oleh peneliti dengan cara tidak menyebarluaskan data responden yang diperoleh kepada pihak yang tidak berkepentingan atau memusnahkan data yang diperoleh setelah peneliti selesai, dengan cara membakar.

6. *Veracity*

Prinsip *veracity* atau kejujuran menekankan peneliti untuk menyampaikan informasi yang benar. Peneliti memberikan informasi mengenai tujuan, manfaat dari penelitian.

7. *Justice*

Prinsip *justice* atau keadilan menuntut peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

C. Pengolahan Data

1. *Editing* (Penyunting Data)

Peneliti melakukan pengecekan isi kuesioner yang sudah di centang oleh peneliti dan asisten peneliti dengan cara mengumpulkan semua kuesioner penelitian dan dilakukan pengecekan satu persatu.

2. *Scoring* (Pemberian skor)

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor. Peneliti memberi skor atau nilai pada masing-masing jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan setelah semua kuesioner terkumpul. Penilaian untuk variabel tingkat kecemasan penilaian yaitu :

- 1) Tidak ada gejala sama sekali diberi nilai 0
- 2) Terdapat satu gejala dari gejala yang ada diberi nilai 1
- 3) Separuh dari gejala yang ada diberi nilai 2
- 4) Lebih dari separuh gejala yang ada diberi nilai 3
- 5) Semua gejala yang ada diberi nilai 4

Penilaian untuk variabel kemampuan mengontrol pikiran negatif, dengan penilaian, yaitu :

- 1) Tidak pernah diberi nilai 1
- 2) Jarang diberi nilai 2
- 3) Kadang-kadang diberi nilai 3
- 4) Sering diberi nilai 4
- 5) Selalu diberi nilai 5

3. *Coding* (pemberian kode)

Memberi kode-kode tertentu pada tiap data menjadi bentuk lebih ringkas dengan masing-masing kategori sehingga mempermudah saat tabulasi dan analisa data. Pemberian kode untuk tingkat kecemasan, yaitu :

- a. Tidak ada kecemasan diberi kode 1
- b. Kecemasan ringan diberi kode 2
- c. Kecemasan sedang diberi kode 3
- d. Kecemasan berat diberi kode 4
- e. Kecemasan berat sekali diberi kode 5

Pemberian kode untuk kemampuan mengontrol pikiran negatif, yaitu:

- a. Buruk diberi kode 1
- b. Baik diberi kode 2

4. *Entry Data*

Peneliti melakukan proses pemasukan data ke dalam komputer setelah tabel tabulasi selesai untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan SPSS.

5. *Tabulating*

Sebelum dilakukan tabulasi menggunakan computer, terlebih dahulu dilakukan secara manual. Peneliti melakukan tabulasi data sehingga mudah dijumlahkan, disusun, dan didata untuk disajikan dan dianalisa.

6. *Cleansing*

Cleansing merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk mengetahui kesalahan atau tidak dan data dikelompokkan dalam bentuk tabel.

H. Analisa Data

Analisis data yang dipergunakan pada penelitian ini adalah *Univariate Analysis*, yaitu analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi. Uji statistik yang dipergunakan adalah statistik deskriptif untuk mencari proporsi dari setiap variabel yang di teliti. Penentuan besar persentase menggunakan rumus :

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

Keterangan :

X : Hasil presentase

f : Frekuensi

n : Jumlah seluruh responden