

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional survey*. Metode *cross-sectional survey* adalah sebuah studi korelasi untuk mencari suatu hubungan antara faktor risiko (independen) dengan efek atau pengaruhnya (dependen). Pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu antara faktor resiko dan pengaruhnya yang berarti semua variabel bebas dan terikat diamati dalam waktu bersamaan (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini metode *cross-sectional survey* digunakan untuk mencari hubungan antar variabel, dengan variabel independen asupan natrium dan lemak, serta variabel dependen kejadian hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan pada Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Lamandau yang berlokasi di Jalan Trans Kalimantan Km. 4, Nanga Bulik, Kecamatan Bulik, Kabupaten Lamandau, Kalimantan Tengah. Adapun waktu penelitian dilakukan yaitu pada bulan Mei 2024.

C. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah seluruh elemen yang menjadi objek dalam suatu penelitian. Populasi mencakup semua hal yang ingin diketahui yang karakteristiknya sama (Frianto et al., 2023). Dalam penelitian ini populasi yang diambil yaitu seluruh pasien rawat inap dengan diagnosa hipertensi saat awal menjalani medis di RSUD Lamandau. Adapun jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu berdasarkan data jumlah pasien yang terdiagnosa hipertensi pada bulan Mei 2024 sebanyak 26 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian jumlah yang dapat mewakili populasi yang memiliki karakteristik sama yang dapat diteliti dan ditarik kesimpulan. Penelitian dengan menggunakan sampel dapat mempermudah peneliti karena dapat menghemat waktu, biaya, dan tenaga. Suatu sampel harus bersifat representatif yaitu dapat mewakili populasi yang ada dan jumlah sampel juga harus sesuai agar hasil penelitian semakin akurat (Hidayat, 2017).

Sampel dalam penelitian ini yaitu penderita hipertensi yang yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a) Kriteria inklusi
 - 1) Responden merupakan pasien rawat inap di RSUD Lamandau di bulan Mei 2024.
 - 2) Responden merupakan pasien hipertensi dengan riwayat minimal 3 bulan.
- b) Kriteria eksklusi :
 - 1) Pasien penderita hipertensi yang memiliki komorbid lain seperti penyakit jantung, kerusakan ginjal, dan diabetes melitus/pasien stroke.
 - 2) Pasien adalah anak-anak dan ibu hamil.
 - 3) Pasien yang tidak setuju ikut dalam penelitian dan pasien yang tidak bisa hadir saat penelitian.

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah suatu teknik dalam pengambilan sampel. Teknik sampling dilakukan agar sampel yang diambil dapat mewakili dan bersifat representatif sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk suatu populasi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu teknik *non probability sampling* dengan jenis pendekatan *accidental sampling*. Teknik ini merupakan metode penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai

sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

D. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Asupan lemak	Kategori rata-rata lemak yang dikonsumsi dalam satu hari selama satu bulan terakhir yang dikonversikan dalam gram dan dibandingkan dengan perhitungan AKG dan dikalikan 100%	Wawancara dengan menggunakan formulir FFQ semi kuantitatif	a. Lebih : > 120% AKG b. Baik : 80-119% AKG c. Cukup : 60-79% AKG d. Kurang : <60% AKG (Gibson, 2023)	Ordinal
2.	Asupan natrium	Kategori rata-rata natrium yang dikonsumsi dalam satu hari selama satu bulan terakhir yang dikonversikan dalam gram dan dibandingkan dengan perhitungan AKG dan dikalikan 100%	Wawancara dengan menggunakan formulir FFQ semi kuantitatif	a. Lebih : > 120% AKG b. Baik : 80-119% AKG c. Cukup : 60-79% AKG d. Kurang : <60% AKG (Gibson, 2023)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
3.	Tekanan darah	Suatu keadaan yang menunjukkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik yang diukur dengan menggunakan sphygmomanometer	Pengukuran langsung menggunakan sphygmomanometer dengan posisi duduk	a. Hipertensi: sistolik ≥ 140 mmHg, diastolik ≥ 90 mmHg b. Tidak hipertensi: sistolik ≤ 139 mmHg, diastolik ≤ 89 mmHg (PERHI, 2019)	Nominal

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Jenis data yang dikumpulkan dibagi menjadi 2 yakni sebagai berikut :

- a) Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertama melalui prosedur dan teknik pengambilan data yang berupa interview maupun pengisian instrumen pengukuran yang khusus dirancang sesuai tujuannya. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil kuesioner Food Frequency Questionary Semi Kuantitatif pada pasien rawat inap di RSUD Lamandau.
- b) Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber tidak langsung yang biasanya berupa data, dokumentasi dan arsip-arsip resmi. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data pasien hipertensi di ruang rawat inap RSUD Lamandau, rekam medik tekanan darah pasien serta dokumentasi penelitian.

2. Prosedur Pengambilan Data

Langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Meminta izin kepada Direktur RSUD Lamandau dan Kepala Bangsal Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau untuk melaksanakan penelitian.
2. Menyerahkan surat pengantar penelitian kepada Direktur RSUD Lamandau dan mendapatkan balasan dari pihak RSUD Lamandau.
3. Mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di Bangsal Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau.
4. Menentukan sampel penelitian yang dijadikan responden di Bangsal Ruang Rawat Inap RSUD Lamandau.
5. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bersedia menjadi responden.
6. Kuesioner diberikan kepada seluruh responden dan menjelaskan petunjuk pengisian melalui lembar kuesioner.
7. Responden mengisi kuesioner yang diberikan dan langsung menyerahkannya kepada peneliti.
8. Hasil kuesioner yang sudah dikirimkan responden akan dicek saat itu juga oleh peneliti dan segera dilakukan analisis data.
9. Peneliti mengucapkan terima kasih dan memberikan bingkisan kecil sebagai hadiah bagi responden yang telah membantu dalam penelitian ini.
10. Peneliti melakukan analisis data dan didapatkan hasil penelitian.

3. Penghitungan Asupan Makan

Menurut Supriasa (2018) terdapat 2 metode pengukuran gizi yaitu kualitatif dan kuantitatif.

a. Metode Kualitatif

Metode yang bersifat kualitatif biasanya untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan (*food habit*) serta cara-cara memperoleh bahan makanan tersebut. Frekuensi konsumsi makanan yang dinyatakan dalam harian, mingguan, bulanan, atau tahunan. Prsedur pengisian data kualitatif FFQ sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan daftar makanan yang ada pada kuisisioner, tanyakan kepada responden tentang frekuensi setiap bahan makanan yang dikonsumsi, seberapa sering mengonsumsi setiap item bahan makanan tersebut.
- 2) Terdapat lima kategori frekuensi penggunaan bahan makanan yang harus tersedia pada FFQ, yaitu harian, mingguan, bulanan, tahunan, jarang atau tidak pernah. Responden diharapkan memilih salah satu kategori pada kotak yang tersedia.

b. Metode Semi-Kuantitatif

Semi-Kuantitatif FFQ adalah kualitatif FFQ dengan tambahan perkiraan ukuran porsi, seperti kecil, medium, besar, dan sebagainya. Modifikasi tipe ini dapat dilakukan untuk mengetahui

asupan energi dan zat gizi spesifik. Kuisioner semi kuantitatif FFQ ini harus memuat bahan makanan sumber zat gizi yang lebih utama.

Prosedur semi kuantitatif FFQ :

- 1) Lengkapi langkah prosedur kualitatif FFQ
- 2) Gunakan ukuran 3 porsi, yaitu kecil, sedang, dan besar. Isikan ukuran porsi yang dikonsumsi pada kotak yang tersedia.
- 3) Konversikan seluruh frekuensi bahan makanan yang digunakan ke dalam penggunaan setiap hari dengan cara sebagai berikut:

$$1 \text{ kali/hari} = 1$$

$$3 \text{ kali/hari} = 3$$

$$4 \text{ kali/minggu} = 4/7 \text{ hari} = 0,57$$

$$5 \text{ kali/bulan} = 5/30 \text{ hari} = 0,17$$

$$10 \text{ kali/tahun} = 10/365 \text{ hari} = 0,03$$

- 4) Frekuensi yang berulang-ulang setiap hari, dijumlahkan menjadi konsumsi per hari.

Adapun cara untuk mengetahui tingkat asupan gizi seseorang dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Kebutuhan zat gizi menurut AKG} = \frac{BB \text{ Aktual}}{BB \text{ AKG}} \times \text{zat gizi (AKG)}$$

$$\text{Presentase tingkat asupan zat gizi} = \frac{\text{Asupan zat gizi (FFQ)}}{\text{Kebutuhan gizi (AKG)}} \times 100\%$$

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode semi-kuantitatif FFQ untuk pengukuran asupan makanannya. Kelebihan dari FFQ semi kuantitatif adalah pengolahan mudah, biaya relatif murah, mudah dimengerti dan dapat diisi oleh responden atau

pewawancara, menggambarkan kebiasaan makan untuk suatu makanan spesifik pada periode yang lebih panjang, dapat digunakan untuk melihat hubungan antara kebiasaan makan dengan penyakit. Kekurangan dari FFQ semi kuantitatif adalah hasil bergantung pada kelengkapan daftar bahan makanan yang ditulis pada kuisisioner, makanan musiman sulit dihitung, kuisisioner sulit untuk dikembangkan serta bergantung dari ingatan responden.

F. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, pengolahan data dalam penelitian di laksanakan berdasarkan urutan tahapan yaitu:

1. Editing

Peneliti melengkapi data hasil wawancara dalam kuisisioner FFQ Semi Kuantitatif.

2. Scoring

Peneliti memberikan skor pada setiap jawaban pada tiap butir pertanyaan.

a) Variabel Asupan Natrium

Lebih, >120% AKG skor 4

Baik, 80-119% AKG skor 3

Cukup, 60-79% AKG skor 2

Kurang, <60% AKG skor 1

b) Variabel Asupan Lemak

Lebih, >120% AKG skor 4

Baik, 80-119% AKG skor 3

Cukup, 60-79% AKG skor 2

Kurang, <60% AKG skor 1

c) Variabel Kejadian Hipertensi

Tidak Hipertensi skor 1; dan Hipertensi skor 2.

3. *Coding*

Peneliti memberikan kode terhadap data yang diteliti berdasarkan kategori yang telah dibuat peneliti.

a) Variabel Asupan Natrium

Lebih, >120% AKG kode 4

Baik, 80-119% AKG kode 3

Cukup, 60-79% AKG kode 2

Kurang, <60% AKG kode 1

b) Variabel Asupan Lemak

Lebih, >120% AKG kode 4

Baik, 80-119% AKG kode 3

Cukup, 60-79% AKG kode 2

Kurang, <60% AKG kode 1

c) Variabel Kejadian Hipertensi

Tidak Hipertensi kode 1; dan Hipertensi kode 2.

4. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali atau mendeteksi data jika kemungkinan ada salah kode ketidaklengkapan dan kemudian melakukan koreksi.

5. *Processing* atau *data entry*

Data dari jawaban masing-masing responden dalam bentuk kode dimasukkan dalam program komputer.

6. Tabulasi

Peneliti membuat tabel data sesuai dengan tujuan peneliti dalam penelitian ini berisi karakteristik responden dan jawaban responden.

G. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita hipertensi) sesuai variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti yaitu asupan natrium, asupan lemak dan tekanan darah pasien hipertensi di bangsal ruang rawat inap RSUD Lamandau.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan signifikansi antara asupan natrium dan asupan lemak dengan tekanan darah pasien hipertensi. Dalam penelitian ini uji bivariat dilakukan

menggunakan uji kendall-Tau karena variabel berbentuk ordinal dan nominal. Uji Kendall-Tau menggunakan program aplikasi komputer dengan nilai kepercayaan 95% yaitu nilai $\alpha = 0,05$. Jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

H. Etika Penelitian

Munurut Hidayat (2007), masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan data hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah- masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.