

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Desain ini bertujuan untuk menggambarkan kinerja perawat dalam pemantauan dan pengelolaan pasien hipertensi pada satu waktu tertentu di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kuning.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien hipertensi yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Tanah Kuning selama periode Januari hingga Mei 2025. Berdasarkan data rekam medis Puskesmas Tanah Kuning, tercatat bahwa jumlah kunjungan pasien hipertensi pada periode tersebut sebanyak 654 kunjungan.

Karena fokus penelitian adalah pada penilaian pasien terhadap kinerja perawat dalam hal pemantauan dan pengelolaan hipertensi, maka yang dimaksud sebagai populasi adalah jumlah pasien hipertensi yang secara aktif menerima pelayanan langsung dari perawat selama periode tersebut.

2. Sampel

Untuk menentukan jumlah sampel, digunakan rumus Slovin, yaitu:

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

$$n = \frac{654}{1 + 654(0,1)^2}$$

$$n = \frac{654}{1 + 654(0,01)}$$

$$n = \frac{654}{1 + 6,54}$$

$$n = \frac{654}{7,54} \approx 86,72$$

Maka jumlah sampel dibulatkan menjadi 87 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan siapa saja pasien hipertensi yang datang dan bersedia menjadi responden saat penelitian berlangsung. Teknik ini sesuai digunakan karena pasien datang secara acak dan berdasarkan jadwal kunjungan masing-masing.

Untuk menjaga validitas data dan memastikan bahwa responden benar-benar sesuai dengan tujuan penelitian, maka diperlukan batasan dalam pemilihan subjek penelitian. Oleh karena itu, ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien yang telah didiagnosis hipertensi dan melakukan kunjungan ke Puskesmas Tanah Kuning pada periode Januari–Juli 2025.
- 2) Pasien berusia ≥ 18 tahun.
- 3) Pasien dapat membaca dan menulis atau mampu memahami isi kuesioner dengan bantuan peneliti.
- 4) Pasien bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

b. Kriteria Eksklusi:

Pasien hipertensi yang tidak dapat melanjutkan pengisian kuesioner karena alasan kesehatan atau gangguan komunikasi pada saat pengumpulan data.

C. Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

kinerja perawat dalam pemantauan dan pengelolaan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kuning.

2. Sub Variabel

- a. Pemantaun tekanan darah pasien hipertensi
- b. pengelolaan pengobatan pada pasien hipertensi
- c. Pemberian edukasi dan konseling pada pasien hipertensi
- d. pemberian dukungan dan motivasi pada pasien hipertensi

- e. Tindakan koordinasi Perawatan pada pasien hipertensi.
- f. evaluasi dan tindak lanjut pada pasien hipertensi

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel / Sub-Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur & Skala	Kategori
Kinerja Perawat	Hasil kerja perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien hipertensi di Puskesmas Tanah Kuning, mencakup enam aspek kinerja: pemantauan tekanan darah, pengelolaan obat, edukasi & konseling, dukungan & motivasi, koordinasi perawatan, serta evaluasi & tindak lanjut.	Kuesioner kinerja perawat (24 item)	Skor total 24–120 (Skala Likert 1–5)	Baik: >90 (>75%) Cukup Baik: 60–90 (50–75%) Tidak Baik: <60 (<50%)
Pemantauan Tekanan Darah	Kemampuan perawat melakukan pemeriksaan tekanan darah, memantau kondisi fisik, dan memberikan penjelasan hasil kepada pasien hipertensi secara rutin.	4 item pertanyaan (1–4)	Skor total 4–20 (Skala Likert 1–5)	Baik: 16–20 (>75%) Cukup Baik: 10–15 (50–75%)
Pengelolaan Pengobatan	Upaya perawat memeriksa kepatuhan minum obat, mengecek ketersediaan obat, memberi penjelasan manfaat/efek samping, dan membantu pasien mengatasi kendala pengobatan.	4 item pertanyaan (5–8)	Skor total 4–20	Tidak Baik: 4–9 (<50%)
Edukasi dan Konseling	Kemampuan perawat dalam memberikan informasi terkait gaya hidup sehat, risiko hipertensi, menjawab pertanyaan pasien, dan membantu mencari solusi.	4 item pertanyaan (9–12)		
Dukungan dan Motivasi	Kemampuan perawat memberikan semangat, kepedulian, dorongan kontrol rutin, dan	4 item pertanyaan (13–16)		

	memotivasi pasien untuk patuh terhadap terapi hipertensi.	
Koordinasi Perawatan	Tindakan perawat dalam menjadwalkan kontrol, mengatur rujukan, dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain untuk kelanjutan perawatan pasien hipertensi.	4 item pertanyaan (17–20)
Evaluasi dan Tindak Lanjut	Kemampuan perawat melakukan evaluasi hasil tekanan darah, mencatat keluhan pasien, memberikan umpan balik, dan menindaklanjuti kondisi pasien secara berkelanjutan.	4 item pertanyaan (21–24)

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner penilaian kinerja perawat oleh pasien hipertensi, yang disusun sendiri oleh peneliti berdasarkan teori pelayanan keperawatan pada pasien hipertensi dan literatur terkait. Instrumen ini telah melalui uji validitas isi (content validity) oleh seorang dokter dan seorang dosen ahli keperawatan, sehingga dinyatakan valid dan layak digunakan.

Kuesioner terdiri dari 24 item pertanyaan yang dibagi ke dalam 6 aspek penilaian kinerja perawat, yaitu:

1. Pemantauan Tekanan Darah (4 item)
2. Pengelolaan Pengobatan (4 item)
3. Edukasi dan Konseling (4 item)
4. Dukungan dan Motivasi (4 item)

5. Koordinasi Perawatan (4 item)

Setiap pernyataan diukur menggunakan skala Likert 5 poin, dengan kategori sebagai berikut:

1. Sangat Tidak Setuju (STS)
2. Tidak Setuju (TS)
3. Netral (N)
4. Setuju (S)
5. Sangat Setuju (SS)

E. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah setiap item dalam kuesioner mampu mengukur variabel yang dimaksud, yaitu kinerja perawat dalam pelayanan kepada pasien hipertensi. Pengujian dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment dengan membandingkan antara skor masing-masing item pernyataan dengan total skor.

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 30 responden uji coba, diperoleh nilai koefisien korelasi masing-masing item berkisar antara 0,676 hingga 0,900. Seluruh nilai tersebut lebih besar dari nilai r tabel pada taraf signifikansi 5% ($N = 30$, $r \text{ tabel} = 0,361$), dan seluruh item menunjukkan nilai signifikan ($p < 0,05$). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa seluruh item dalam kuesioner ini valid dan layak digunakan untuk penelitian.

2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana instrumen kuesioner mampu memberikan hasil yang konsisten jika diulang dalam kondisi yang serupa. Pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan teknik Cronbach's Alpha, dengan kriteria interpretasi sebagai berikut:

- a. $\alpha \geq 0,90$ = Sangat reliabel
- b. $0,70 \leq \alpha < 0,90$ = Cukup reliabel
- c. $0,60 \leq \alpha < 0,70$ = Kurang reliabel
- d. $\alpha < 0,60$ = Tidak reliabel

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 30 responden uji coba, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3.2 Case Processing Summary

Keterangan	N	%
Valid	30	100,0 %
Excluded	0	0,0 %
Total	30	100,0 %

Tabel 3.3 Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Jumlah Item
0,989	24

Nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,989 menunjukkan bahwa reliabilitas kuesioner berada pada kategori sangat tinggi, yang berarti seluruh pernyataan dalam kuesioner memiliki konsistensi internal yang sangat baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa instrumen kuesioner ini sangat reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur kinerja perawat dari sudut pandang pasien hipertensi secara konsisten.

F. Prosedur Penelitian

1. Persiapan Penelitian

- a. Mengurus izin studi pendahuluan
- b. Pengumpulan artikel, jurnal, data, dan tinjauan pustaka untuk penyusunan proposal penelitian
- c. Penyusunan proposal penelitian dan konsultasi kepada dosen pembimbing
- d. Membuat Ethical Clearance (EC)

Ethical Clearance (EC) atau kelayakan etik adalah pernyataan formal yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian untuk penelitian yang melibatkan makhluk hidup, yang menyatakan bahwa suatu proyek penelitian dapat dilaksanakan. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo dengan nomor 585/KEP/EC/UNW/2025.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengajukan persetujuan dari komite etik penelitian
- b. Peneliti mengajukan permohonan surat pengantar dari Universitas Ngudi Waluyo yang ditujukan kepada Puskesmas Tanah Kuning dengan tembusan kepada kepala Puskesmas Tanah Kuning.
- c. Setelah mendapatkan surat izin dari Universitas Ngudi Waluyo kemudian peneliti menyerahkan surat izin tersebut kepada Puskesmas Tanah Kuning

- d. Menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
 - e. Memberikan lembar persetujuan partisipasi (informed consent) kepada responden.
 - f. Menyebarkan kuesioner kepada pasien hipertensi yang datang berobat atau kontrol ke Puskesmas Tanah Kuning selama periode pengambilan data.
 - g. Memberikan penjelasan singkat kepada responden tentang cara mengisi kuesioner.
 - h. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi dan memeriksa kelengkapannya.
3. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data, kemudian dimasukkan dalam bentuk tabel, sehingga data dapat dengan mudah dianalisis menggunakan program komputer yang terdiri dari beberapa langkah yaitu sebagai berikut:

a. Pengecekan Data (Editing)

Dalam penelitian ini peneliti memverifikasi kelengkapan data yang dikumpulkan. Jika responden tidak melengkapi atau tidak mengikuti teknik pengisian survei, maka responden diminta melengkapi data kembali.

b. Memberi Kode (Coding)

Dalam penelitian ini, peneliti mengkodekan jawaban responden dalam bentuk angka sesuai kategori kinerja perawat, yaitu: 3 untuk Baik, 2 untuk Cukup, dan 1 untuk Kurang.

c. Scoring

Scoring dilakukan dengan memberikan skor 1–5 pada setiap item pertanyaan sesuai skala Likert, kemudian menjumlahkan seluruh skor untuk memperoleh total nilai responden, yang selanjutnya dikategorikan berdasarkan batas skor yang telah ditetapkan.

d. Memasukan Data (Entry Date)

Input atau pemrosesan dengan memasukkan data survei ke dalam program computer sehingga dapat diproses dan dianalisis (David dan Djamaris, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti memasukkan data dari penelitian dengan menggunakan SPSS.

e. Pembersihan Data (Cleaning)

Cleaning untuk memeriksa kembali data masukan dan untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak (David dan Djamaris, 2018). Dalam penelitian ini, pembersihan melibatkan pemeriksaan ulang hasil survei kuesioner, dan penghapusan data redundan dari setiap variabel.

G. Etika Penelitian

1. *Autonomy*

Prinsip otonomi mengharuskan peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk membuat keputusan secara mandiri, baik untuk berpartisipasi dalam penelitian atau tidak, tanpa adanya pengaruh dari pihak lain, termasuk peneliti.

2. *Beneficence*: prinsip ini menekankan bahwa penelitian harus memberikan manfaat bagi peneliti maupaun responden. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti harus memberikan penjelasan mengenai manfaat penelitian serta keuntungan yang bisa didapatkan oleh responden.
3. *Non-Maleficence*: penelitian harus dilaksanakan dengan prosedur yang tidak menyebabkan ketidaknyamanan atau kerugian bagi responden, seperti kelelahan saat mengisi kuesioner.
4. *Anonymity*: peneliti tidak mencatat nama responden dalam penelitian, melainkan menggunakan kode atau inisial untuk menjaga kerahasiaan data. Peneliti juga memastikan semua informasi yang terkumpul tetap terlindungi kerahasiannya.
5. *Justice*: peneliti harus memilih responden dengan cara yang adil tanpa diskriminasi. Semua responden yang memenuhi kriteria harus diperlakukan secara setara, dan tidak boleh ada perbedaan perlakuan berdasarkan factor eksternal yang tidak relevan.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, persentase, dan kategorisasi terhadap variabel penelitian, yaitu:

a. Karakteristik responden

Karakteristik responden yang dianalisis secara univariat meliputi:

- 1) Usia
- 2) Jenis kelamin
- 3) Tingkat pendidikan terakhir
- 4) Pekerjaan
- 5) Lama menderita hipertensi

b. Kinerja Perawat dalam Pemantauan dan Pengelolaan Pasien Hipertensi

1) Kinerja Perawat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan kinerja perawat dalam pelayanan pasien hipertensi di Puskesmas Tanah Kuning. Kinerja diukur menggunakan 24 item pertanyaan dengan skala Likert 1–5, sehingga skor total berada pada rentang 24–120.

Untuk memudahkan interpretasi, skor total kinerja perawat dikategorikan menjadi tiga tingkat berdasarkan persentase dari skor maksimal (120):

Tabel 3. 4 Batas Skor Variabel Kinerja Perawat

Kategori Kinerja Perawat	Persentase	Rentang Skor
Baik	> 75%	> 90
Cukup	50–75%	60 – 90
Kurang	< 50%	< 60

2) Sub Variabel Kinerja Perawat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan kinerja perawat pada masing-masing aspek pelayanan pasien hipertensi di Puskesmas Tanah Kuning. Setiap aspek kinerja diukur dengan 4 item pertanyaan menggunakan skala Likert 1–5, sehingga total skor per aspek berada pada rentang 4–20.

Untuk memudahkan interpretasi, skor total per aspek dikategorikan menjadi tiga tingkat kinerja perawat berdasarkan persentase dari skor maksimal (20), yaitu:

- 1) 75% dari 20 → Baik
- 2) 50–75% dari 20 → Cukup
- 3) < 50% dari 20 → Kurang

Sehingga batas skor kategori adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Batas Skor Sub Kategori Kinerja Perawat

Kategori Kinerja Perawat	Rentang Skor
Kurang	4 – 9
Cukup	10 – 15
Baik	16 – 20

2. Analisis Brivariat

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif, sehingga tidak menguji hubungan antara dua variabel. Fokus utama adalah menggambarkan penilaian responden terhadap kinerja perawat, bukan mencari hubungan atau pengaruh antar variabel.

I. Jadwal Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus 2025.