

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif yang mana penelitian ini menggambarkan tingkat kemandirian lansia dengan hipertensi. Jenis penelitian kuantitatif merupakan suatu jenis penelitian yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian yang berkaitan dengan data berupa angka dan program statistik (Adiputra et al., 2021).

Desain penelitian deskriptif merupakan suatu desain penelitian yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan objektif dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2017).

Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu pendekatan *cross-sectional* yang merupakan pendekatan penelitian dimana peneliti melakukan pengumpulan dan pengukuran data dalam waktu yang bersamaan (Masturoh & Anggita T, 2018).

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan pada lansia yang memiliki riwayat hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I khususnya Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan. Waktu penelitian dilaksanakan terhitung dari pengajuan judul hingga berakhirnya penyusunan laporan, terhitung dari bulan Maret hingga bulan Mei 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Adiputra et al., 2021). Populasi yang dilibatkan dalam penelitian ini yaitu lansia yang menderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I khususnya Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan sebanyak 229 orang.

2. Sampel

Dalam penelitian kuantitatif sampel dinamakan responden, yang mana sampel bersifat sampel statistik dan dapat mewakili populasi dengan karakteristik yang unik (representatif) (Adiputra et al., 2021). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan *simple random sampling*. Menurut Masturoh & Anggita (2018) teknik *probability sampling* dengan *simple random sampling* adalah cara pengambilan sampel secara acak dimana setiap individu dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel. Teknik ini biasanya menggunakan metode undian dalam menentukan sampel.

Sampel dari penelitian ini sebanyak 70 orang yang merupakan lansia yang menderita hipertensi. Penelitian ini difokuskan pada gambaran tingkat kemandirian lansia dengan hipertensi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh anggota populasi sehingga dapat diambil menjadi sampel. Kriteria inklusi menyaring anggota populasi untuk menjadi sampel dengan memenuhi kriteria secara teori yang sesuai

dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian (Masturoh & Anggita T, 2018).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini, sebagai berikut:

- 1) Lansia yang memiliki riwayat hipertensi $\geq 140/90$ mmHg.
- 2) Lansia yang berumur 60-74 tahun.
- 3) Lansia yang tinggal di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan.
- 4) Lansia yang bersedia menjadi responden dan bersedia menandatangani *informed consent* yang diberikan.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak boleh ada dalam subjek penelitian dan apabila subjek penelitian mempunyai kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari sampel penelitian (Adiputra et al., 2021). Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini, antara lain:

- 1) Lansia dengan hipertensi yang tidak kooperatif sebagai responden.
- 2) Lansia dengan hipertensi yang mengalami kedaruratan kesehatan dan harus dirawat di rumah sakit.

c. Jumlah dan besaran sampel

Dalam penelitian ini, sampel penelitian diambil dengan menggunakan rumus Slovin. Menurut Firdaus (2021), rumus *Slovin* merupakan salah satu teori penarikan sampel yang paling populer digunakan dalam penelitian dengan kuisisioner. Sebelum menggunakan rumus ini, peneliti menentukan batas kesalahan dalam bentuk persentase. Dimana semakin kecil batas kesalahan yang diambil maka semakin besar jumlah sampel yang di dapatkan. Semakin kecil batas kesalahan yang diambil maka hasil penelitian yang didapatkan akan semakin akurat/baik. Dengan pertimbangan

waktu serta dana yang terbatas peneliti mengambil batas kesalahan dalam penelitian ini, yaitu 10 % yang berarti memiliki tingkat akurasi 90%.

Berikut merupakan rumus *Slovin* yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel:

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

e = Batas kesalahan (*error tolerance*) 10% atau (0,1)

Perhitungan:

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

$$n = \frac{229}{1+229(0,1)^2}$$

$$n = \frac{229}{1+229(0,01)}$$

$$n = \frac{229}{1+2,29}$$

$$n = \frac{229}{3,29}$$

$$n = 69,6 = 70 \text{ sampel}$$

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ada dua jenis yaitu data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui teknik wawancara, observasi, dan penyebaran kuesioner. Sedangkan data sekunder diperoleh dari berbagai sumber yang ada seperti jurnal, lembaga, dan laporan yang lainnya. (Masturoh & Anggita T, 2018). Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar.
- b. Mengirimkan surat permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan.
- c. Mengirimkan surat permohonan izin penelitian ke UPTD Puskesmas Kediri I Tabanan
- d. Mengirimkan surat permohonan izin penelitian ke Kepala Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan
- e. Mengumpulkan data sekunder yaitu jumlah lansia yang menderita hipertensi di Desa Abiantuwung, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan yang dijadikan sebagai populasi dalam penelitian.
- f. Melakukan pemilihan populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sampel.

- g. Melakukan pendekatan dengan responden dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan serta menginformasikan bahwa data yang bersifat pribadi akan dirahasiakan.
- h. Apabila responden bersedia untuk diteliti, responden diberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani. Calon responden yang tidak setuju tidak akan dipaksa dan tetap dihormati haknya (*inform consent*).
- i. Memberikan lembar kuisioner yang berisikan identitas responden dan beberapa pertanyaan terkait dengan tingkat kemandirian lansia.
- j. Pengumpulan data dilakukan secara luring dengan peneliti datang ke rumah-rumah responden.
- k. Melakukan analisis data pada data yang sudah terkumpul.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar kuisioner yang digunakan dengan tujuan untuk mendapatkan data diri responden serta gambaran tingkat kemandirian lansia. Alat ukur yang digunakan yaitu dengan alat *sphygmomanometer* dan Indeks Barthel. Alat *sphygmomanometer* digunakan untuk mengukur tekanan darah responden dan Indeks Barthel digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari meliputi: makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air besar, buang air kecil, penggunaan kamar mandi/toilet, berpindah tempat, berjalan, menaiki dan menuruni tangga.

E. Metode Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan proses atau kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Data yang dikumpulkan merupakan data mentah yang harus dikelola sedemikian rupa agar dapat disajikan dalam bentuk tabel maupun grafik sehingga mudah ditarik kesimpulan. Adapun prosedur pengolahan data menurut Setyowati (2022) yaitu:

a. *Editing*

Editing merupakan proses memeriksa data mentah yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register pada bidang kesehatan. Data kemudian dideteksi kesalahan atau kelalaiannya yang apabila memungkinkan dapat diperbaiki.

b. *Verifying*

Verifying merupakan proses verifikasi dengan cara *crosscheck* ulang data hasil penelitian atau pengumpulan yang dirasa janggal.

c. *Coding*

Coding merupakan proses memberikan kode pada data untuk memudahkan dalam pengelompokan atau pengkategorian data.

d. *Classification*

Classification merupakan proses mengatur data dalam kelompok atau kelas berdasarkan karakteristik umum yang tergantung pada sifat fenomena yang terlibat.

e. *Tabulation*

Tabulation adalah proses menyusun data atau tiap variable ke dalam bentuk tabel sehingga data tersusun dan dapat terbaca dengan jelas.

f. *Entry data*

Entry data merupakan proses memasukkan data dari responden atau variabel yang dapat berupa huruf atau angka ke dalam program atau *software* komputer. Program komputer yang sering digunakan adalah *SPSS for Window*. Proses ini membutuhkan ketelitian agar terhindar dari bias data karena kesalahan *entry data*.

g. *Cleaning data*

Cleaning data merupakan proses setelah data responden atau variabel dimasukkan yang kemudian dicek kembali untuk melihat kemungkinan ditemukan kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya yang selanjutnya dilakukan perbaikan atau koreksi.

2. Teknik analisis data

Data penelitian ini dianalisis dengan teknik analisis statistik deskriptif. Statistik deskriptif yaitu teknik analisis data yang berkaitan dengan deskripsi data seperti rata-rata dan varians dari data mentah yang dideskripsikan dengan memakai tabel atau grafik sehingga dapat memudahkan dalam membaca data mentah menjadi lebih bermakna (Setyowati,2022).

F. Etika Penelitian

Etika berasal dari bahasa Yunani *ethos*, yang memiliki arti kebiasaan dan peraturan perilaku yang berlaku dalam masyarakat. Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian (Masturoh & Anggita T, 2018). Adapun etika dalam penelitian kesehatan yang diterapkan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Informed consent (persetujuan menjadi responden)*

Penelitian yang melibatkan manusia, tidak dapat dilakukan jika belum mendapatkan persetujuan dari subjek yang akan diteliti. Persetujuan subjek diperoleh setelah subjek diberikan informasi dan penjelasan mengenai penelitian, yang disebut “persetujuan setelah penjelasan“ (PSP) atau sering disebut “*informed consent*“. *Informed consent* yang diberikan mencakup tujuan penelitian dan penggunaan hasilnya, jaminan kerahasiaan akan informasi yang diberikan, metode atau cara yang dipergunakan, kemungkinan risiko yang akan terjadi, manfaat untuk responden tersebut, hak untuk berhenti atau mengundurkan diri, dan hal – hal lainnya yang perlu untuk diketahui, misalnya nama dan nomor yang dapat dihubungi terkait penelitian (Adiputra et al., 2021).

2. *Anonymity (tanpa nama)*

Anonymity merupakan jaminan kepada subyek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden sebagai identitas pribadi pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Masturoh & Anggita T, 2018).

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Confidentially merupakan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian (Masturoh & Anggita T, 2018).

4. *Respect for person (menghormati harkat martabat manusia)*

Prinsip *respect for persons* adalah menghormati hak otonomi seseorang untuk membuat keputusan dalam penelitian, apakah ia akan mengikuti atau tidak

mengikuti penelitian dan atukah mau meneruskan keikutsertaan atau berhenti dalam tahap penelitian (Adiputra et al., 2021).

5. *Beneficence (berbuat baik)*

Prinsip *beneficence* ialah prinsip untuk menambah nilai kesejahteraan manusia, tanpa mencelakainya. Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban untuk menolong orang lain, yang di laksanakan dengan mengusahakan memberikan khasiat yang optimal dengan kerugian minimum (Adiputra et al., 2021).

6. *Justice (keadilan)*

Prinsip ini menetapkan kewajiban agar memperlakukan seseorang secara benar dan layak dalam memperoleh haknya dan tidak membebani dengan perihal yang bukan tanggung jawab dan kewajibannya (Adiputra et al., 2021).