

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif dilaksanakan menggunakan ilmu yang sistematis, obyektif, terukur, dan rasional serta hasil data yang didapatkan pada saat penelitian yakni berupa angka. (Masturoh & Anggita, T. 2018). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yakni pendekatan deskriptif. Pendekatan deskriptif memiliki tujuan mendeskripsikan fenomena-fenomena penting yang terjadi pada masa kini dimana peneliti menjelaskan gambaran faktor risiko hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I (Hemawan, 2019).

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Kecamatan Buleleng Kabupaten Buleleng.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi yaitu objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan (Ahmad, A., & Jaya, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosis Hipertensi dengan usia 15-64 tahun di Puskesmas Buleleng I yang berjumlah 204 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki dari populasi yang hasilnya mewakili keseluruhan gejala yang telah diteliti atau diamati (Sudarmanto, dkk, 2021). Sampel penelitian ini diambil dari populasi penderita hipertensi di Puskesmas Buleleng I yang memenuhi kriteria. Kriteria dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu sebuah karakteristik umum dari obyek suatu penelitian dengan populasi target terjangkau untuk diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Responden dengan sistole ≥ 140 mmHg dan diastole ≥ 90 mmHg.
- 2) Responden dengan usia 15-64 tahun
- 3) Responden yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I Kecamatan Buleleng Kabupaten Buleleng.
- 4) Responden bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Responden dengan komplikasi (HIV / AIDS, Stroke Hemoragik / Stroke Non Hemoragik)

2) Responden yang mendadak sakit dan dirawat di rumah sakit

c. Jumlah dan besar sampel

Rumus sampel yang digunakan yaitu rumus *Slovin*. Jika besar populasi (N) diketahui, maka dapat menggunakan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2020).

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat signifikansi (e = 0,1)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Buleleng I, diketahui bahwa jumlah populasi yaitu 204 orang, sehingga dengan menggunakan rumus diatas didapatkan hasil:

$$\begin{aligned} n &= \frac{204}{1 + 204 (0,1^2)} \\ n &= \frac{204}{3,04} \\ &= 67,105 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan besar sampel minimal penelitian ini dibulatkan menjadi 67 orang.

d. Teknik *sampling*

Teknik *sampling* adalah teknik yang digunakan untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam suatu penelitian sedemikian rupa sehingga setiap sampel dapat mewakili populasi umum (*representatif*) baik dari sudut pandang sampel yang digunakan dalam penelitian maupun aspek karakteristik khusus penduduk (Yusuf, dkk., 2020). Metode pengambilan sampel yaitu *probability*

sampling (simple random sampling) yaitu suatu teknik ini dilakukan dengan cara membuat undian nama responden usia produktif yang aktif mengikuti Posbindu terlebih dahulu, lalu dilakukan pengambilan nama secara acak (Nursalam, 2020) .

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber primer berdasarkan pengukuran, observasi, survei dan sumber lainnya (Ramadhani, 2021). Data primer pada penelitian ini adalah data hasil survey faktor risiko hipertensi pada usia produktif dengan menggunakan kuisioner yang akan dibagikan kepada responden di tempat penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh berdasarkan sumber-sumber yang sudah ada, seperti dokumen yang ada pada suatu lembaga (Ramadhani, 2021). Data sekunder pada penelitian ini adalah data pasien hipertensi usia produktif yang ada di Puskesmas Buleleng I yang didapatkan dari buku kunjungan pasien serta catatan rekam medis pasien.

2. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan sebuah proses pengumpulan informasi sedalam dalamnya mengenai masalah yang telah dirumuskan sebagai fokus penelitian oleh seorang peneliti. Pengumpulan data dilakukan guna mencari jawaban dari masalah penelitian kemudian dianalisis sesuai dengan yang diharapkan (Mardawani, 2020). Metode pengumpulan data pada penelitian ini

adalah pertama melakukan pengisian kuisioner yang sudah dibagikan kepada responden. Tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data, diantaranya:

- a. Mengajukan surat permohonan pengantar izin penelitian yang ditujukan kepada Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar melalui bidang Pendidikan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
- b. Mengajukan surat permohonan izin etik penelitian dari Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar yang ditujukan ke Direktorat Politeknik Kesehatan Denpasar bagian Penelitian.
- c. Mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Perizinan Kabupaten Buleleng.
- d. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Badan Penanaman Modal dan Perizinan Kabupaten Buleleng. Surat izin tersebut kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, dan Kepala Puskesmas Buleleng I.
- e. Peneliti mengumpulkan data sekunder yaitu jumlah kunjungan dan jumlah pasien Hipertensi Pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I.
- f. Mencari responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
- g. Peneliti melakukan pendekatan dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan terkait penelitian kepada calon responden sehingga calon responden mengetahui manfaat, tujuan, dan prosedur penelitian. Jelaskan kepada calon responden, jika namanya tidak akan dicantumkan pada penelitian.
- h. Setelah mendapatkan penjelasan, calon responden yang bersedia untuk menjadi responden maka diwajibkan untuk menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak responden.

- i. Sampel yang bersedia menjadi responden dapat mengisi kuisisioner yang sudah diberikan.
- j. Pengisian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I, namun jika responden berhalangan hadir maka peneliti langsung mengunjungi rumah responden dan lakukan pengisian kuisisioner
- k. Mengumpulkan data faktor risiko hipertensi pada usia produktif yang sudah didapatkan.
- l. Melakukan pengecekan ulang secara detail mengenai kelengkapan data yang telah diperoleh.
- m. Mengelola dan menganalisis data yang telah diperoleh.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, mengukur fenomena, dan menganalisis data yang sesuai dengan masalah yang dihadapi pada subjek atau sampel yang diamati oleh peneliti (Kurniawan, 2021). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar karakteristik responden yang diadopsi dari penelitian Yudha (2017) yang akan dimodifikasi oleh peneliti.

Kuisisioner digunakan memuat 2 isi yaitu yang pertama memuat tentang faktor risiko hipertensi pada usia produktif responden yang meliputi usia, jenis kelamin, riwayat penyakit tidak menular keluarga, obesitas, konsumsi *junk food*, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, stress, dan merokok. Kuisisioner yang kedua memuat tentang penilaian stress responden yaitu kuisisioner DASS 42 : Revisited (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang sudah dimodifikasi oleh Yudha (2017). Instrumen ini menggunakan skala *Likert* dengan penilaian (4) Sangat sering, (3) Cukup sering, (2) Hampir tidak pernah, (1) Tidak pernah..

Tabel 5
Kisi-Kisi Kuisisioner Faktor Risiko Hipertensi

Faktor Risiko Hipertensi	No.Item Pertanyaan
Kebiasaan Merokok	1,2,3,4,5,6
Konsumsi Alkohol	7,8,9
Aktivitas Fisik	10,11,12
Konsumsi Makanan Instan / Junk Food	13,14,15
Kejadian Hipertensi	16,17,18,19,20
Obesitas	21

Sumber: Yudha (2017)

Tabel 6
Kisi-Kisi Kuisisioner Stress DASS : 42

Dimensi	Indikator	No.Item Pertanyaan
Stress	Jengkel pada hal yang kecil	1,2
	Reaksi berlebihan	3
	Sulit rileks	4,5
	Energi yang terbuang-buang percuma	6
	Menjengkelkan bagi orang lain	7
	Sulit mentolelir gangguan	8,9
	Tegang	10
	Gelisah	11
	Rasa bersalah	12
	Murung	13
Bingung	14	

Sumber: Yudha (2017)

4. Uji validitas dan reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas yang digunakan adalah *Pearson Product Moment* untuk menguji kuesioner faktor risiko hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja

Puskesmas Sawan I yang diadopsi dari penelitian Yudha (2017) dan kuesioner stress DASS 42: *Revisited (Depression Anxiety Stress Scale)* oleh Yudha (2017). Uji coba instrumen kuesioner DASS 42: *Revisited (Depression Anxiety Stress Scale)* oleh Yudha (2017) dilakukan pada 30 responden dan kuesioner faktor risiko hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Sawan I yang diujikan pada 10 responden. Pertanyaan kuesioner dianggap valid apabila r hitung ($r_{\text{pearson}} \leq 0,1$).

Hasil uji validitas untuk kuesioner faktor risiko hipertensi didapatkan nilai r hitung 0,000 – 0,075 yang berarti kuesioner faktor risiko hipertensi dianggap valid.

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas yang digunakan adalah *Cronbach Alpha* untuk menguji kuesioner faktor risiko hipertensi pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Buleleng I yang diujikan pada 30 responden dan kuesioner stress DASS 42: *Revisited (Depression Anxiety Stress Scale)* oleh Yudha (2017) . Pertanyaan dikatakan reliabel bila nilai Cronbach Alpha $\geq 0,6$ (Sujarweni, 2014)

Hasil untuk uji reliabilitas kuesioner faktor risiko hipertensi didapatkan nilai cronbach alpha 0,974 yang berarti kuesioner faktor risiko hipertensi dianggap reliabel. Hasil untuk uji reliabilitas kuesioner stress didapatkan nilai cronbach alpha 0,900 yang berarti kuesioner stress dianggap reliabel.

E. Metode Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Dalam tahap ini data mentah atau *raw data* yang sudah diperoleh, diolah dan dianalisis sehingga menjadi sebuah informasi (Masturoh & Anggita,T. 2020).Pengolahan data dapat dilaksanakan sebagai berikut:

a. Editing

Editing merupakan langkah yang dilakukan untuk memeriksa kembali atau memilah data yang sudah terkumpul untuk mendapatkan data yang sesuai dengan yang peneliti perlukan (Cahyono, 2018). *Editing* bertujuan memeriksa kelengkapan pengisian formulir kuesioner meliputi data faktor risiko hipertensi pada usia produktif responden, mengecek kembali seluruh data yang tercantum dalam instrument untuk mencegah adanya kesalahan pemasukan data.

b. Coding

Coding merupakan tahapan pembuatan lembaran kode yang terdiri dari tabel yang dibuat berdasarkan dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan (Masturoh & Anggita, T. 2018). Penggunaan kode pada penelitian ini yaitu :

1) Usia

- a) Kode 0 : 15 - 24 tahun
- b) Kode 1 : 25 - 34 tahun
- c) Kode 2 : 35 - 44 tahun
- d) Kode 3 : 45 – 54 tahun
- e) Kode 4 : 55 - 64 tahun

2) Jenis kelamin

- a) Kode 0 : perempuan
- b) Kode 1 : laki-laki

3) Riwayat penyakit tidak menular pada keluarga

- a) Kode 0 : Tidak ada keturunan
- b) Kode 1 : Ya,ada keturunan

- 4) Obesitas
 - a) Kode 0 : Obesitas
 - b) Kode 0 : Tidak obesitas
- 5) Konsumsi *junk food*
 - a) Kode 0 : Tidak berisiko
 - b) Kode 1 : Berisiko
- 6) Konsumsi alkohol
 - a) Kode 0 : Tidak mengonsumsi alkohol
 - b) Kode 1 : Tidak berisiko
 - c) Kode 2 : Berisiko
- 7) Aktivitas fisik / olahraga
 - a) Kode 0 : Berisiko
 - b) Kode 1 : Tidak berisiko
- 8) Stress
 - a) Kode 1 : Stress ringan
 - b) Kode 2 : Stress sedang
 - c) Kode 3 : Stress berat
- 9) Merokok
 - a) Kode 0 : Tidak merokok
 - b) Kode 1 : Perokok ringan
 - c) Kode 2 : Perokok berat

c. *.Processing*

Processing merupakan tahapan pengisian kolom menggunakan kode berdasarkan jawaban masing-masing pertanyaan kedalam aplikasi pengolahan database komputer (Masturoh & Anggita, T. 2020).

d. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data merupakan suatu kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dimasukkan (*entry*) untuk memastikan tidak ada kesalahan saat proses entry data. Peneliti meyocokkan dan memeriksa kembali data yang sudah di-*entry* dengan data yang didapatkan.

c. *Tabulating*

Tabulating merupakan sebuah tahapan pengorganisasian data sedemikian rupa supaya dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata dalam proses penyajian dan penganalisisan data (Masturoh & Anggita, T. 2018).

2. Teknik Analisis data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat karena dalam penelitian ini hanya menggambarkan variabel dependent yaitu faktor risiko hipertensi pada usia produktif. Analisis univariat merupakan suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, setiap variabel yang dianalisis tidak dihubungkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat disebut juga analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji (Cahyono, 2018).

F. Etika Penelitian

Etika penelitian berfungsi untuk mengkaji secara kritis moralitas dari sudut pandang subjek penelitian. Selain itu etika dapat merumuskan pedoman etika yang lebih kuat dan standar baru yang diperlukan karena perubahan dinamis dalam penelitian. mencantumkan prinsip-prinsip etika yang mendasari desain studi kasus (Masturoh & Anggita, T. 2018).

1. Lembar persetujuan / *Informed Consent*

Informed consent merupakan formulir antara peneliti dan subjek yang menyatakan persetujuan responden.

2. Tanpa nama / *Anonymity*

Anonimitas adalah etika penelitian yang tidak mencantumkan nama subjek dalam formulir pendataan yang disampaikan, namun menggunakan kode (numerik) berupa nomor subjek.

3. *Confidentiality*/kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti, hanya data kelompok tertentu yang disajikan (Sa'adah, 2021).

4. *Autonomy*/menghormati harkat dan martabat manusia

Otonomi memiliki arti kebebasan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian atau menolaknya (Sumantri, 2015). Dalam penelitian ini, responden diberitahu secara lengkap tentang tujuan penelitian dan hak mereka untuk berpartisipasi atau menolak untuk berpartisipasi. Responden juga diberikan penjelasan apakah informasi yang diterima hanya digunakan untuk pengembangan informasi. Semua informasi ini diberikan sebelum responden menandatangani formulir persetujuan. Peneliti tidak memaksa calon responden kecuali mereka ingin menjadi responden dan layanan Puskesmas terus diberikan kepada masyarakat yang berobat ke wilayah penelitian.

5. *Justice*/keadilan

Etika keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap responden secara setara dalam memenuhi hak-haknya, tanpa mendiskriminasi terhadap responden atas dasar suku, agama, ras, status, sosial ekonomi, politik,

sesuai dengan apa yang benar dan bermoral. atau karakteristik lain untuk didiskriminasi. (Fahmi, 2022).

6. *Beneficience dan non maleficience*

Prinsip etika berbuat baik mengandung arti komitmen untuk membantu sesama dengan berusaha dengan kerugian sesedikit mungkin. Responden diharapkan dapat mendukung penelitian untuk mencapai tujuan penelitian yang sesuai dan penelitian yang akan dilakukan tidak boleh mengandung unsur-unsur berbahaya yang dapat merugikan responden (Fahmi, 2022). Penelitian ini memberikan manfaat mengenai faktor risiko hipertensi pada usia produktif untuk mengetahui apakah penyebab banyaknya penderita hipertensi pada usia produktif, sehingga perawat dan tenaga medis lainnya dapat memberikan intervensi berupa edukasi kepada masyarakat dalam mencegah hipertensi pada usia produktif. Penelitian ini tidak berbahaya karena responden hanya melakukan pengisian kuisioner.