

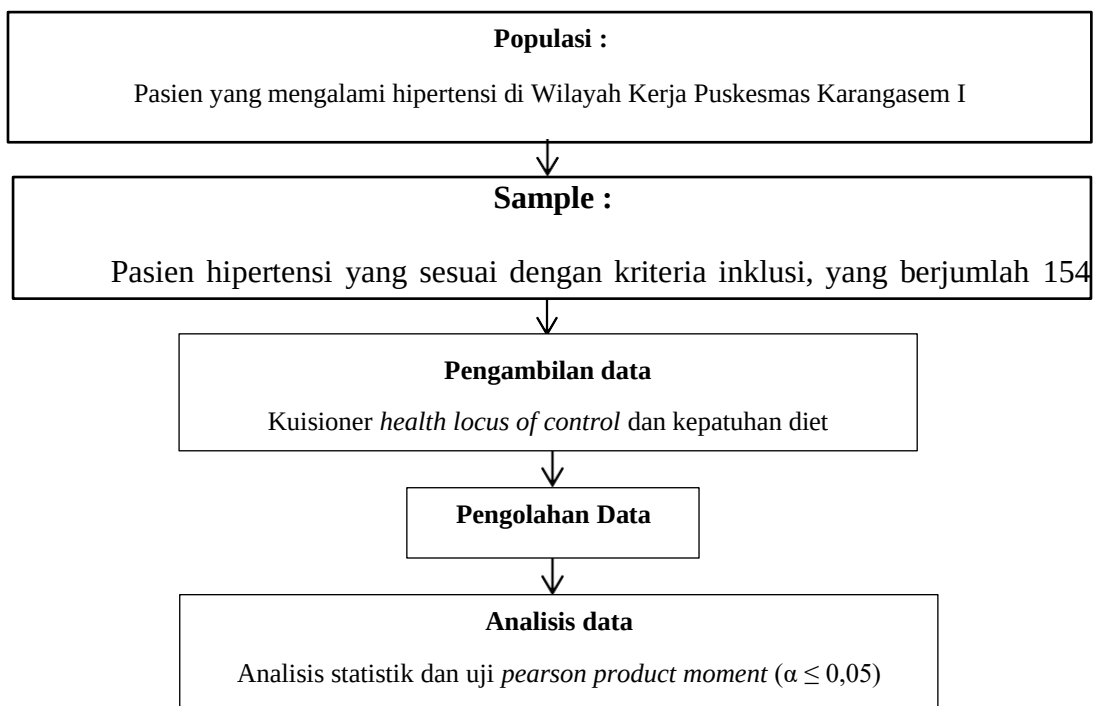
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk *non-eksperimental*, artinya tanpa adanya intervensi oleh peneliti terhadap subyek penelitian (Heryana, 2020). Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik korelasional yang bertujuan mengetahui hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan diet pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran *health locus of control* dan kepatuhan diet hipertensi hanya dilakukan sekali dalam suatu waktu.

B. Alur Penelitian



Gambar 2 Bagan Alur Penelitian *Hubungan Health Locus of Control* Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I Tahun 2024

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I dengan dasar pertimbangan jumlah pasien hipertensi yang tinggi. Penelitian ini dimulai sejak pengurusan izin hingga penyelesaian laporan penelitian yang dimulai bulan Maret-April 2024.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Dalam penelitian populasi merupakan subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari (Sudarma dkk., 2021). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu populasi yang terdata di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2023 yaitu sebanyak 250 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik populasi yang benar-benar diteliti dengan kesimpulan yang dibuat Masturoh dan Anggita, (2018). Berikut kriteria yang ditentukan oleh peneliti:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus dimiliki setiap anggota populasi agar dapat dipertimbangkan untuk dimasukkan sebagai sampel (Masturoh dan Anggita, 2018). Pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I yang memenuhi kriteria inklusi penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Berusia 26 – 70 tahun
- 3) Dapat membaca dan menulis dengan baik

- 4) Dapat melakukan komunikasi dengan kooperatif (baik verbal maupun non verbal)
- 5) Terdiagnosis hipertensi > 1 tahun
- 6) Rutin mengonsumsi obat hipertensi.

b. Kriteria eksklusi

Anggota sampel dapat dikeluarkan dari kriteria inklusi dengan menggunakan kriteria eksklusi (Masturoh dan Anggita, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini pasien hipertensi:

- 1) Memiliki komplikasi
- 2) Memiliki kesulitan membaca dan menulis
- 3) Tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I

3. Jumlah dan besar sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus dengan hasil perhitungan sebagai berikut :

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

$$n = \frac{250}{1 + 250 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{250}{1,625}$$

$$n = 154$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi

4. Teknik pengambilan sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan *purposive sampling*. *Non probability sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel dimana tidak semua anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel. *Purposive sampling* adalah melibatkan pemilihan sesuai dengan pilihan peneliti (Masturoh & Anggita, 2018). Peneliti memilih sampel sebanyak 154 orang menggunakan kriteria inklusi, sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi langsung dijadikan responden penelitian.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder

a. Data primer

Sumber data primer yang didapatkan dari hasil skor kuisioner *Mulidimensional Health Locus of Control Scale* (MHLCS) dan kuisioner kepatuhan diet hipertensi

b. Data sekunder

Sumber data sekunder merupakan data pendukung yang didapatkan dari Puskesmas Karangasem I berupa jumlah kunjungan dan jumlah pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I.

2. Cara pengumpulan data

Menurut Masturoh dan Anggita (2018), salah satu cara menyusun teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai sarana mengumpulkan informasi untuk

analisis suatu penelitian. Data ini merupakan sumber analisis tambahan dan kesimpulan yang mengarah pada pengetahuan baru. Ada beberapa tahapan yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data diantaranya :

- a. Mengajukan izin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang Pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
- b. Mengajukan surat komisi etik penelitian Poltekkes Kemenkes Denpasar
- c. Mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian ke Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karangasem
- d. Selanjutnya tembusan surat izin penelitian di serahkan ke wilayah kerja Puskesmas Karangasem I yang diterima oleh pegawai di bidang administrasi
- e. Pendekatan secara formal kepada Kepala Puskesmas Karangasem I
- f. Setelah di ijin oleh Puskesmas, dilanjutkan dengan menghubungi kader posyandu lansia di Puskesmas Karangasem I Kabupaten Karangasem
- g. Mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah yang direkomendasikan oleh Puskesmas Karangasem I Kabupaten Karangasem
- h. Melakukan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi
- i. Peneliti memilih sampel sebanyak 154 orang menggunakan kriteria inklusi dan sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi langsung dijadikan responden penelitian
- j. Melakukan pendekatan secara formal kepada responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, jika setuju dan bersedia berpartisipasi dalam mengikuti penelitian maka dilakukan penandatanganan *informed consent*.

- k. Setelah menandatangani formulir persetujuan, responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini diminta meluangkan waktu untuk mengisi kuisioner kepatuhan diet dan *health locus of control* yang telah disiapkan. Kemudian mendampingi dan menjelaskan tata cara pengisian kuisioner tersebut
- l. Mengumpulkan hasil kuisioner yang sudah diisi oleh responden
- m. Mengelola data yang telah diperoleh pada lembar rekapitulasi (*master table*) dari pengisian lembar pengumpulan data responden
- n. Merekapitulasi dan mencatat data yang diperoleh pada lembar rekapitulasi (*master table*) untuk diolah

3. Instrumen pengumpulan data

Peneliti menggunakan instrumen, atau peralatan pengumpulan data, untuk mengumpulkan data. Ada dua syarat yang harus dipenuhi oleh instrumen penelitian, yaitu harus lulus uji validitas dan reliabilitas (Masturoh dan Anggita, 2018). Berikut instrument yang digunakan dalam penelitian ini:

a. Kuisioner kepatuhan diet

Kuisioner kepatuhan diet pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien terkait diet hipertensi. Kuisioner kepatuhan diet terdiri dari 8 pernyataan. Kriteria kepatuhan diet hipertensi terdiri dari kriteria patuh dan tidak patuh. Alternatif jawaban yang digunakan selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2) dan tidak pernah (1).

1) Uji validitas kuisioner kepatuhan diet hipertensi

Uji validitas kuisioner kepatuhan diet hipertensi dalam penelitian ini menggunakan program SPSS, Jika Nilai R hitung $>$ R tabel maka kesimpulan item soal tersebut dinyatakan valid, jika Nilai R hitung $<$ R tabel maka kesimpulan item

soal tersebut dinyatakan tidak valid. R hitung N=30 dengan signifikansi 5% yaitu 0,361.

Adapun hasil uji validitas kuisioner kepatuhan diet hipertensi dengan 30 sampel di wilayah kerja Puskesmas Bebandem Kabupaten Karangasem menggunakan program SPSS dinyatakan valid karena Nilai R hitung > R tabel.

Tabel 4
Uji Validitas Kuisioner Kepatuhan Diet Hipertensi

Pernyataan	r Hitung	r Tabel	Validitas
P.1	0,624	0,361	Valid
P.2	0,656	0,361	Valid
P.3	0,761	0,361	Valid
P.4	0,636	0,361	Valid
P.5	0,460	0,361	Valid
P.6	0,490	0,361	Valid
P.7	0,428	0,361	Valid
P.8	0,445	0,361	Valid
Total	1,000	0,361	

2) Uji Reabilitas kuisioner kepatuhan diet hipertensi

Pada kuisioner kepatuhan diet hipertensi digunakan uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's alpha* 0 sampai 1, jika skala ini dikelompokkan dalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan *alpha* dapat diinterpretasikan sebagai berikut (Kusnanto et al., 2018) :

- a. Nilai *Cronbach's alpha* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
- b. Nilai *Cronbach's alpha* 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
- c. Nilai *Cronbach's alpha* 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel

d. Nilai *Cronbach's alpha* 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel

e. Nilai *Cronbach's alpha* 0,81 s.d 1,0 berarti sangat reliabel

Uji reliabilitas pada kuesioner kepatuhan diet hipertensi dilakukan setelah melakukan uji validitas. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner kepatuhan diet hipertensi menunjukkan bahwa *Cronbach's alpha* sebesar 0,704 berarti pernyataan pada kuisisioner dinyatakan reliabel.

b. Kuisisioner *health locus of control*

Dalam penelitian ini HLC diukur menggunakan kuisisioner “*Multidimensional Health Locus of Control Scales Form C*” (MHLC) yang diciptakan oleh Wallston pada tahun 1970-an dan telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan diadopsi dari (Hidayati, 2017). Kuisisioner ini terdiri dari 3 form yaitu *form A*, *B*, dan *C*. *Form C* adalah form yang digunakan dalam penelitian ini, karena form ini dirancang khusus untuk individu dengan penyakit kronis. MHLC *form C* juga digunakan oleh (Dewi Novitasari, 2022) pada penelitian pasien hipertensi. Kuisisioner ini menanyakan tentang keyakinan dari dalam diri (*internal*), keyakinan dari luar diri (*tenaga kesehatan atau orang terdekat*) dan takdir. Kuisisioner ini terdiri dari tiga subskala yang mencerminkan *internal health locus of control* dan *eksternal health locus of control* pada pasien hipertensi.

Kuisisioner ini terdiri dari 18 pernyataan yang masing-masing terdapat 6 pernyataan pada subskala *internal*, 6 pernyataan pada subskala *powerful other (doctor's dan other people)* dan 6 pernyataan pada subskala *chance*. Setiap pertanyaan menyertakan respons berbeda yang menunjukkan seberapa sesuai atau menyimpangnya jawaban dari aslinya. Pertama, terdapat 6 pilihan jawaban: 1 untuk “Sangat Tidak Setuju”, 2 untuk “Agak Setuju”, 3 untuk “Agak Tidak Setuju”, 4 untuk “Agak Setuju”, 5 untuk “Agak Setuju”, dan 6 untuk “Sangat Setuju”. Skor

pernyataan pada indikator ini memiliki rentang nilai antara 6 hingga 36, di mana 6 adalah skor terendah dan 36 adalah skor tertinggi. Untuk menghitung skor responden pada masing-masing indikator, skor pernyataan pada indikator tersebut dijumlahkan.

Tabel 5
Blue Print Kuisiener Form C
Health Locus of Control

Indikator	Pernyataan
Internal	1, 2, 3, 4, 5, 6
Eksternal	
a. <i>Powerful Others</i>	7, 8, 9, 10, 11, 12
b. <i>Chance</i>	13, 14, 15, 16, 17, 18
Total	18

Kuisiener Multidimensional *Health Locus of Control* (MHLC) sudah adanya uji validitas yang dilakukan oleh (Hidayati, 2017). Hasil uji reliabilitas untuk skala Multidimensional *Health Locus of Control* (MHLC) diukur dengan re-test yang diujikan pada pasien penyakit kronis dengan membedakan antar dimensi dalam skala. Untuk dimensi *internal health locus of control* skor reliabilitas sebesar 0.703, dimensi *chance health locus of control* skornya sebesar 0.791 dimensi *powerful others health locus of control* sebesar 0.715 (Hidayati, 2017).

Tabel 6
Uji Validitas Kuisioner *Multidimensional*
Health Locus of Control Scale Form C

No	Subskala	Pernyataan	r Hitung	r Tabel	Validitas
1.	IHLC	P.1	0,774	0,361	Valid
		P.2	0,587	0,361	Valid
		P.3	0,639	0,361	Valid
		P.4	0,715	0,361	Valid
		P.5	0,432	0,361	Valid
		P.6	0,686	0,361	Valid
2.	PHLC	P.7	0,777	0,361	Valid
		P.8	0,500	0,361	Valid
		P.9	0,764	0,361	Valid
		P.10	0,803	0,361	Valid
		P.11	0,762	0,361	Valid
		P.12	0,592	0,361	Valid
3.	CHLC	P.13	0,676	0,361	Valid
		P.14	0,496	0,361	Valid
		P.15	0,720	0,361	Valid
		P.16	0,663	0,361	Valid
		P.17	0,680	0,361	Valid
		P.18	0,625	0,361	Valid
		Total	1,000	0,361	

Sumber : Hasil validitas kuisioner ini dari penelitian Hidayati (2017)

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan tindakan merangkum data dari kumpulan data mentah dengan menggunakan algoritma tertentu untuk

mendapatkan informasi yang dibutuhkan (Masturoh dan Anggita, 2018). Berikut kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data yaitu:

a. *Editing*

Editing data untuk menghindari kesalahan *input* data, hal ini dilakukan dengan membenahi data yang telah terkumpul antara lain kode responden, usia, lama menyandang hipertensi, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, *health locus of control* dan kepatuhan diet.

b. *Coding*

Coding atau proses pemberian angka atau angka pada data yang terbagi dalam banyak kategori. Peneliti akan memproses data dengan memberikan kode atau skor untuk setiap item yang dipilih. Dalam penelitian ini jenis kelamin dengan kode 1 untuk laki-laki dan kode 2 untuk perempuan. Pekerjaan dengan kode 1 untuk tidak bekerja, kode 2 untuk PNS, kode 3 untuk petani, kode 4 untuk nelayan, kode 5 untuk pegawai swasta, kode 6 untuk wirausaha, kode 7 untuk ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir dengan kode 1 untuk tidak sekolah, kode 2 untuk SD, kode 3 untuk SMP, kode 4 untuk SMA/SMK, kode 5 untuk perguruan tinggi. *Health locus of control* dengan kode 0 rendah, kode 1 tinggi. Kepatuhan diet dengan kode 0 tidak patuh, kode 1 patuh.

c. *Entry*

Memasukkan data dilakukan setelah pengumpulan dan pengkodean semua data. *Entry* data melibatkan memasukkan informasi ke dalam program komputer dari lembar pengumpulan data.

d. *Processing*

Memproses data adalah proses yang dilakukan setelah data dimasukkan dan data diproses dengan bantuan komputer dengan program pengolahan data statistik.

Setiap data akan diolah oleh peneliti sesuai dengan hasil yang diharapkan yaitu analisis data univariat dan bivariat.

e. Cleaning

Cleaning adalah proses pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan bahwa data tidak ada kesalahan saat proses *entry*. Pada bagian ini peneliti melakukan pemeriksaan kembali pada data yang telah di-*entry* untuk memastikan bahwa setiap proses pengumpulan data dilakukan dengan tepat.

2. Teknik analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang menggambarkan karakteristik responden dan variabel. Data jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, *health locus of control* dan kepatuhan diet merupakan data berskala ordinal dianalisis dengan distribusi frekuensi dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Sedangkan data usia dan lama menyandang hipertensi yang berskala interval dianalisis dengan tendensi sentral dalam bentuk mean, median, modus dan standar deviasi disajikan dalam bentuk tabel.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel *independent dan dependent*. Peneliti melakukan uji normalitas data dengan menggunakan skewness dibagi standar error dan didapatkan hasil bahwa data berdistribusi normal. Analisis yang digunakan adalah *uji pearson product moment* dengan skala pengukuran dalam penelitian ini berbentuk interval dan interval. Uji *pearson product moment* yaitu membandingkan p-value dengan $\alpha = 0,05$ (Tingkat

kemaknaan). Jika $p\text{-value} \leq \alpha$ dinyatakan bahwa uji statistik bermakna yaitu ada hubungan antar variabel.

G. Etika Penelitian

Menurut Syapitri dkk., (2021), Peneliti memiliki keyakinan bahwa responden dapat terlindungi, dengan mengingat tiga prinsip dasar etika penelitian. Tiga prinsip etika mendasar yang perlu ditaati adalah sebagai berikut:

1. Respect for persons

Penghormatan terhadap martabat manusia, individualitas, dan variasi budaya dijunjung tinggi, dan kerahasiaan subjek penelitian terjamin. Oleh karena itu, peneliti memberikan persetujuannya setelah penjelasan (*informed consent*).

2. Manfaat (beneficence).

Karena masyarakat dilibatkan dalam penelitian ini, maka mereka harus mempersiapkan diri dengan baik, memaksimalkan kebaikan, mengurangi kerusakan dan kesalahan, memperlakukan semua orang dengan sopan, dan bermanfaat bagi peserta penelitian.

3. Keadilan (justice)

Keadilan dijunjung tinggi oleh peneliti, yang tidak membedakan subjek penelitian dan setiap subjek mendapatkan perlakuan yang sama.