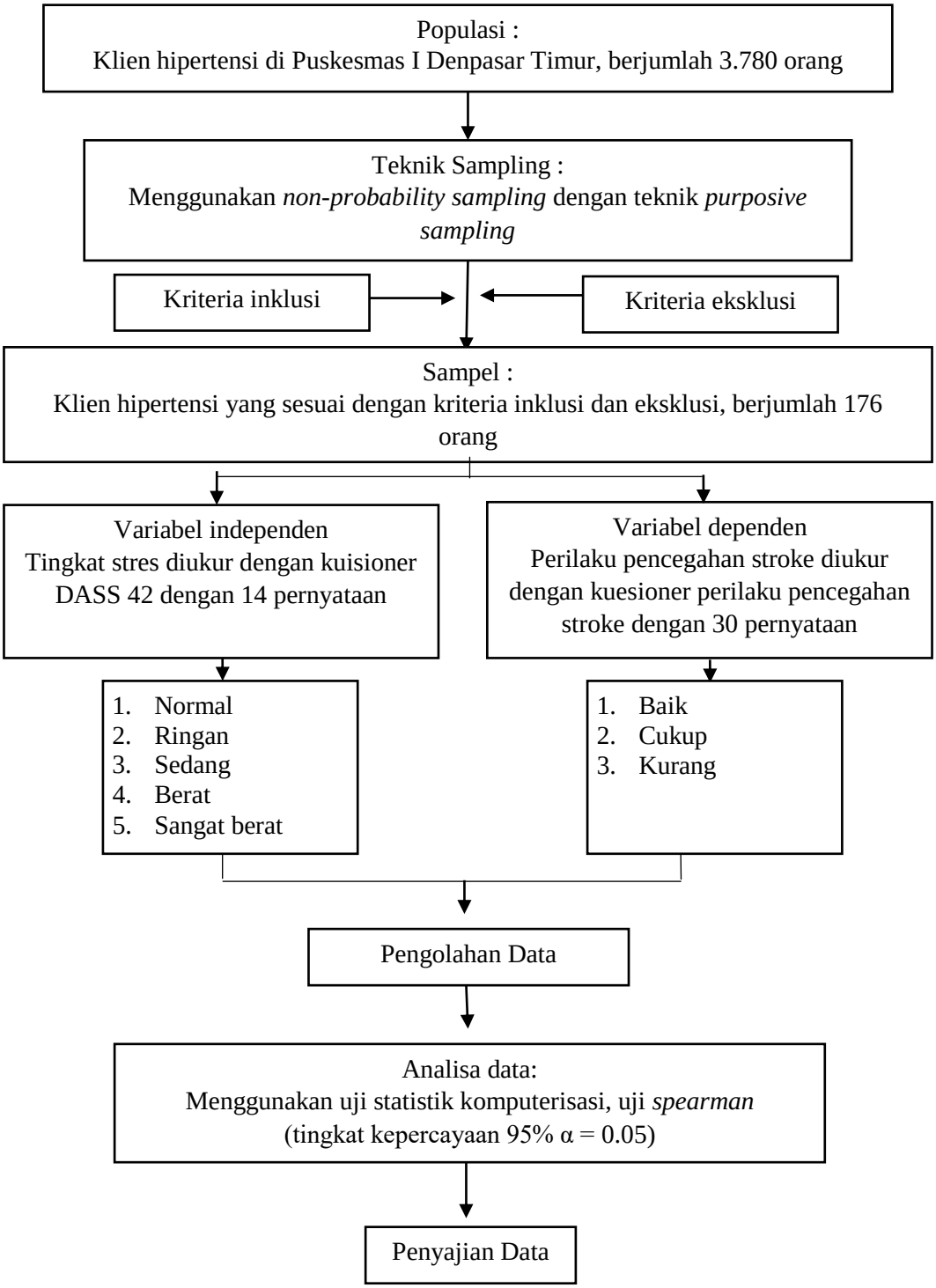
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non-eksperimen dengan jenis penelitian korelasional yang bertujuan mengetahui hubungan tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran tingkat stres dan perilaku pencegahan hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017).

B. Alur Penelitian



Gambar 1 Alur penelitian hubungan tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur Kota Denpasar tahun 2018

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas I Denpasar Timur, Kota Denpasar, Bali, penelitian dimulai sejak pengurusan izin hingga penyelesaian laporan penelitian yang telah dilaksanakan dari bulan April 2018 hingga Mei 2018. Adapun jadwal penelitian dapat dilihat pada lampiran 1.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur. Jumlah klien hipertensi pada tahun 2017 sebanyak 3.780 orang dengan rata-rata jumlah klien hipertensi yang berkunjung setiap bulan sebanyak 315 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel penelitian ini diambil dari populasi klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur yang memenuhi kriteria. Kriteria sampel dari penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek yang akan diteliti dari populasi target yang terjangkau (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

1) Klien yang menderita hipertensi yang telah terdiagnosa oleh petugas kesehatan yang kontrol ke Puskesmas I Denpasar Timur saat pengambilan data.

2) Klien yang berusia 30-60 tahun.

3) Klien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent* saat pengambilan data.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

1) Klien hipertensi dengan komplikasi.

2) Klien yang mengalami gangguan pendengaran dan gangguan mental.

3. Jumlah dan besar sampel

Menurut Nursalam (2011) jumlah dan besar sampel untuk populasi <1000 ditentukan dengan rumus :

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

Maka dari total populasi yaitu 315 klien hipertensi yang berkunjung rata-rata setiap bulan, jadi besar sampelnya adalah :

$$n = \frac{315}{1 + 315\ (0{,}05^2)}$$

n = 176,22 (dibulatkan menjadi 176)

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan besar sampelnya adalah 176 responden.

4. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelian. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan *purposive sampling. Purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2017).

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain (Setiadi, 2013). Data primer yang dikumpulkan dari sampel meliputi data identitas klien, tingkat stres dan perilaku pencegahan stroke dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang ada pada suatu lembaga atau orang lain (Sukawana, 2008). Data sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi jumlah kunjungan dan jumlah klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian

(Nursalam, 2017). Metode pengumpulan data dari penelitian ini dengan metode kuesioner menggunakan kuisioner *Depression Anxiety Stress Scales* 42 (DASS 42) untuk mengukur tingkat stres yang terdiri dari 14 pernyataan dan kuesioner perilaku pencegahan stroke yang terdiri dari 30 pernyataan yang diberikan kepada responden. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Mengajukan ijin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
b. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar yang ditujukan ke Direktorat Poltekkes Denpasar.
c. Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali
d. Mengajukan surat ijin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintahan Kota Denpasar
e. Melakukan pendekatan formal kepada Kepala Puskesmas I Denpasar Timur dengan pengiriman surat permohonan ijin lokasi penelitian di Puskesmas I Denpasar Timur.
f. Mengumpulkan data sekunder yaitu jumlah kunjungan dan jumlah klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur.
g. Melakukan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
h. Pendekatan secara informal kepada sampel yang diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta memberikan lembar persetujuan dan jika sampel bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan

dan jika sampel menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

i. Sampel yang bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani lembar persetujuan, kemudian diteliti dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner DASS 42 dan kuesioner perilaku pencegahan stroke yang telah disiapkan kemudian mendampingi dan menjelaskan tata cara pengisian kuisioner tersebut.

j. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.

k. Melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam kuesioner.

l. Mengelola data yang telah diperoleh dari pengisian kuesioner pada lembar rekapitulasi (master tabel) dari pengisian kuesioner oleh responden.

m. Merekapitulasi dan mencatat data yang diperoleh pada lembar rekapitulasi (master tabel*)* untuk diolah.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini digunakan kuesioner untuk mengetahui karakteristik responden, kuesioner tingkat stres dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scales* 42 (DASS 42), dan kuesioner perilaku pencegahan stroke.

a. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner ini memuat data demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan responden

b. Kuesioner tingkat stres

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkat stres diukur dengan menggunakan kuesioner baku *Depression Anxiety Stress Scale* 42 (DASS 42) oleh Lovibond and Lovibond (1995). *Depression Anxiety Stress Scale* 42 (DASS 42) terdiri dari 42 pernyataan yang dibentuk untuk mengukur status emosional yang negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Peneliti hanya memilih 14 pernyataan yang mengukur tingkat stres. Skor minimal dari kuesioner ini yang berkaitan dengan stres adalah 0 dan skor maksimal adalah 42. Kuesioner tingkat stres yang terdiri dari 14 pernyataan menggunakan skala 0, tidak sesuai dengan pribadi saya sama sekali, atau tidak pernah. Skala 1, sesuai dengan pribadi saya sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang. Skala 2, sesuai dengan pribadi saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan atau lumayan sering dan skala 3, sangat sesuai dengan pribadi saya, atau sering sekali. Kategori skor dalam kuesioner ini yaitu normal (0-14), ringan (15-18), sedang (19-25), berat (26-33), dan sangat berat (≥34) (Mubarak dkk, 2015).

c. Kuesioner perilaku pencegahan stroke

Kuesioner perilaku pencegahan stroke berisi pernyataan untuk mengidentifikasi perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi yang terdiri dari 3 sub variabel yaitu pengetahuan pencegahan stroke, sikap pencegahan stroke dan tindakan pencegahan stroke. Kuesioner perilaku pencegahan stroke terdiri dari 30 pernyataan yaitu 10 pernyataan mengenai pengetahuan, 10 pernyataan mengenai sikap, dan 10 pernyataan mengenai tindakan dengan menggunakan skala *guttman* pada sub variabel pengetahuan dan tindakan sedangkan untuk sub

variabel sikap menggunakan skala *likert* , item-item disusun berupa pernyataan positif dan negatif. Penyataan positif untuk jawaban sangat setuju (skor 5), setuju (skor 4), tidak tahu (skor 3), tidak setuju (skor 2), sangat tidak setuju (skor 1) atau ya (1), tidak (0). Sedangkan untuk pernyataan negatif, jawaban sangat setuju (skor 1), setuju (skor 2), tidak tahu (skor 3), tidak setuju (skor 4), sangat tidak setuju (skor 5) atau ya (0), tidak (1) (Nursalam, 2017).

d. Uji validitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2015). Salah satu yang dapat digunakan untuk uji validitas adalah teknik korelasi *pearson product moment*, jika nilai r hitung > r tabel berarti valid dan jika r hitung < r tabel maka tidak valid. Nilai r tabel didapatkan dari nilai df (*degree of freedom*) yang dihitung menggunakan rumus n-2, untuk n sebagai jumlah sampel. Uji validitas kuesioner DASS dan kuesioner perilaku pencegahan stroke dilakukan di Puskesmas II Denpasar Timur dengan 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi. Jumlah responden yang akan digunakan dalam uji validitas kuesioner DASS 42 dan kuesioner perilaku pencegahan stroke yaitu 30, sehingga diperoleh df 28, yang kemudian nilai df tersebut digunakan untuk melihat r tabel dengan kemaknaan 0,05. Untuk r tabel dengan df 28 adalah 0,361, dan untuk r hitung dapat dilihat pada lampiran 8 (Hastono, 2007). Berdasarkan uji validitas yang dilakukan didapatkan semua butir pernyataan dinyatakan valid.

e. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai r *cronbach alpha* > r tabel, dalam hal ini r tabel = 0,361 (Hastono, 2007). Hasil dari uji reliabilitas kuesioner DASS 42 didapatkan bahwa nilai *cronbach alpha* yaitu 0,939 sedangkan kuesioner perilaku pencegahan stroke yaitu 0,977. Jadi dapat disimpulkan bahwa kedua kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Menurut Hastono (2007), beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data, yaitu :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan pengisian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten (Hastono, 2007). *Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian formulir kuesioner meliputi data demografi responden dan jawaban di masing-masing pernyataan pada kuesioner tingkat stres dengan DASS 42 dan kuesioner perilaku pencegahan stroke, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan (Hastono, 2007). Peneliti memberi kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data. Pada penelitian ini, data yang diberikan kode yaitu data demografi ; tingkat pendidikan : SD (1), SMP (2), SMA/SMK (3), perguruan tinggi (4) ; jenis kelamin : laki-laki (1), perempuan (2) ; pekerjaan : wiraswasta (1), pegawai swasta (2), PNS (3), buruh (4), IRT (5), pensiunan (6) ; sedangkan untuk usia tidak diberikan kode. Pada variabel tingkat stres diberikan kode : normal (1), ringan (2), sedang (3), berat (4), sangat berat (5). Untuk variabel perilaku pencegahan stroke diberikan kode : baik (3), cukup (2), kurang (1).

c. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data yang di-*entry* dapat dianalisis. Peneliti memasukan data dari setiap responden yang telah diberi kode kedalam program komputer untuk diolah (Hastono, 2007).

d. *Cleaning*

Setelah data di *entry* ke dalam program, maka dilanjutkan dengan proses *cleaning* yaitu memeriksa kembali data yang sudah di *entry* untuk memastikan tidak ada kesalahan saat proses *entry* data (Hastono, 2007). Peneliti menyocokkan dan memeriksa kembali data yang sudah dientry dengan data yang didapatkan pada master tabel.

2. Teknik analisa data

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

a. Analisis univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Data yang diperoleh terdiri dari data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), data tingkat stres, dan data perilaku pencegahan stroke. Data-data jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tingkat stres, dan perilaku pencegahan stroke termasuk variabel kategorik dan dianalisis dengan statistik deskriptif, yaitu menggunakan distribusi frekuensi dan dijabarkan persentase dari masing-masing variabel. Data usia termasuk variabel numerik oleh karena itu data yang dijabarkan yaitu mean, median, modus, standar deviasi, dan minimal-maksimal (Hastono, 2007). Jawaban dari responden pada kuesioner perilaku pencegahan stroke dilakukan perhitungan persentase dengan menggunakan rumus (Setiadi, 2013) :

$$P = \frac{F}{N} \; x \; 100 \; \%$$

Keterangan :

P = persentase hasil

F = jumlah skor yang didapat

N = jumlah skor maksimal

Adapun kategori tingkat stres dan perilaku pencegahan stroke dalam skala ordinal sebagai berikut :

Tabel 1
Tingkat Stres

No	Nilai Indeks	Kategori
1	0 – 14	Normal
2	15 – 18	Ringan
3	19 – 25	Sedang
4	26 – 33	Berat
5	≥ 34	Sangat berat

(Mubarak dkk, 2015)

Tabel 2
Perilaku Pencegahan Stroke

No	Nilai Indeks	Kategori
1	76 % - 100 %	Baik
2	56 % - 75 %	Cukup
3	<56 %	Kurang

(Arikunto, 2010)

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi di Puskesmas I Denpasar Timur dengan uji *spearman.* Uji *spearman* digunakan untuk menganalisis hubungan variabel kategorik yang berskala ordinal dengan variabel kategorik yang berskala ordinal dan tingkat stres sebagai variabel bebas sedangkan perilaku pencegahan stroke sebagai variabel terikat. Interpretasi hasil uji hipotesis ditentukan berdasarkan nilai p, arah korelasi dan kekuatan korelasinya. Jika nilai p < *alpha* (0,05) berarti ho ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi. Jika nilai p > *alpha* (0,05) berarti ho gagal ditolak atau tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi. Arah

korelasi hubungan tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi dapat berpola positif atau negatif. Jika hubungan tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi berkorelasi positif berarti semakin berat tingkat stres maka semakin baik perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi. Jika hubungan tingkat stres dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi berkorelasi negatif berarti semakin berat tingkat stres maka semakin kurang perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi. Kekuatan korelasi (r) dua variabel dibagi dalam 5 tingkatan yaitu sangat lemah (0,0 sd <0,2), lemah (0,2 sd <0,4), sedang (0,4 sd <0,6), kuat (0.6 sd <0,8), sangat kuat (0,8 sd 1) (Dahlan, 2016).

G. Etika Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Hal ini dilaksanakan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subjek penelitian (Nursalam, 2017).

1. *Autonomy*/menghormati harkat dan martabat manusia

Autonomy berarti responden memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri (Potter and Perry, 2005). Peneliti memberikan responden kebebasan untuk memilih ingin menjadi responden atau tidak. Penelti tidak memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden. Calon responden yang tidak bersedia menjadi responen tetap akan diberikan pelayanan dari puskesmas

2. *Confidentiality/*kerahasiaan

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kemandirian klien (Potter and Perry, 2005). Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2007). Kerahasian responden dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode reponden bukan nama asli responden.

3. *Justice/*keadilan

Justice berarti bahwa dalam melakukan sesuatu pada responden, peneliti tidak boleh mebeda-bedakan responden berdasarkan suku, agama, ras, status, sosial ekonomi, politik ataupun atribut lainnya dan harus adil dan merata (Hidayat, 2007). Peneliti menyamakan setiap perlakuan yang diberikan kepada setiap responden tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial ekonomi.

4. *Beneficience* dan *non maleficience*

Berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Hidayat, 2007). Penelitan keperawatan mayoritas menggunakan populasi dan sampel manusia oleh karena itu sangat berisiko terjadi kerugian fisik dan psikis terhadap subjek penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh perawat hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan pasien sampai mengancam jiwa pasien (Wasis, 2008). Penelitian ini memberikan manfaat mengenai tingkat stres klien hipertensi apakah terdapat hubungannya dengan perilaku pencegahan stroke melalui pengisian kuesioner DASS 42 dan kuesioner perilaku pencegahan stroke. Penelitian ini juga

tidak berbahaya karena responden hanya akan diberikan kuesioner untuk diisi sesuai dengan pilihan responden.