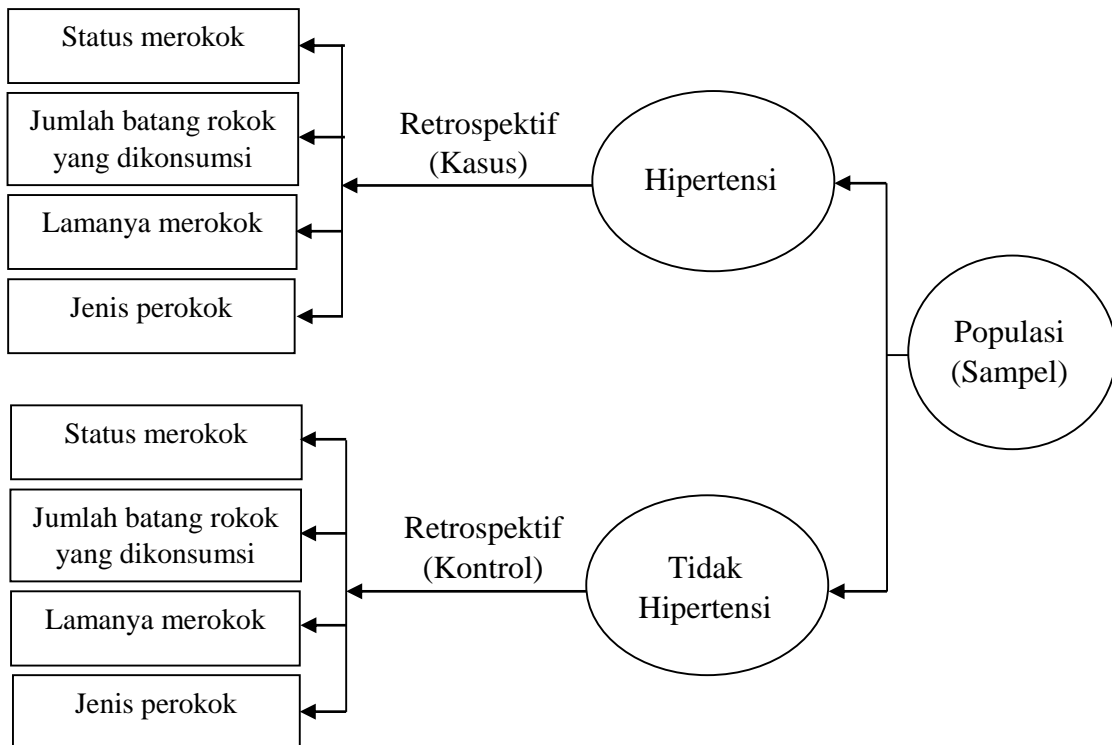


BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

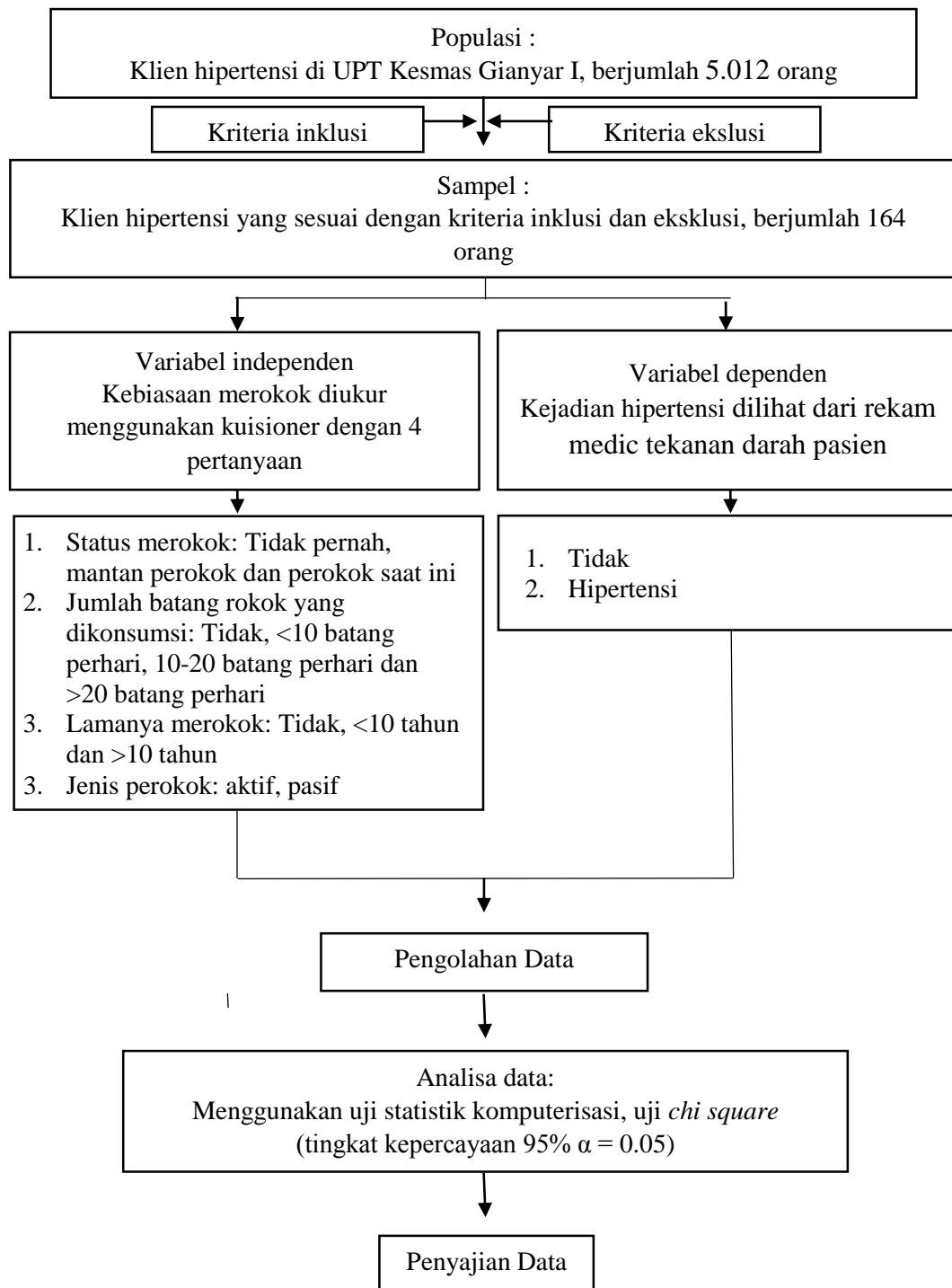
Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik yang bertujuan mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi (Dharma, 2015). Penelitian ini menggunakan jenis *Case Control* dimana pengukuran kejadian hipertensi dilakukan terlebih dahulu sedangkan kebiasaan merokok ditelusuri dengan pendekatan retrospektif untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dan responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Nursalam, 2017).

Rancangan penelitian *case control* ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2 Desain *case control study* (Nursalam, 2017)

B. Alur Penelitian



Gambar 3 Bagan alur kerangka kerja hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2018

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPT Kesmas Gianyar I dengan dasar pertimbangan angka Pasien hipertensi yang tinggi. Penelitian ini sudah dilakukan sejak pengumpulan data hingga penyelesaian laporan penelitian yang dimulai dari bulan April hingga bulan Mei 2018. Adapun jadwal penelitian terlampir.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I selama satu bulan sebanyak 103 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 pasien hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I 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:

Kelompok kasus:

- 1) Pasien yang menderita hipertensi yang telah terdiagnosa oleh petugas kesehatan yang kontrol ke UPT Kesmas Gianyar I saat pengambilan data.
- 2) Pasien yang berusia 30-60 tahun.
- 3) Pasien hipertensi yang memiliki riwayat keturunan hipertensi

- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent* saat pengambilan data.

Kelompok kontrol:

- 1) Pasien yang tidak menderita hipertensi yang telah terdiagnosa oleh petugas kesehatan yang kontrol ke UPT Kesmas Gianyar I saat pengambilan data.
- 2) Pasien yang berusia 30-60 tahun.
- 3) Pasien tidak hipertensi yang memiliki riwayat keturunan hipertensi
- 4) Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *inform consent* saat pengambilan data.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

Kelompok kasus:

- 1) Pasien hipertensi dengan penyakit penyerta lain
- 2) Pasien hipertensi dengan obesitas (lingkar pinggang >90 cm untuk pria dan wanita >80 cm).
- 3) Pasien hipertensi dengan riwayat alkohol dan kopi
- 4) Pasien yang menyatakan tidur kurang dari 8 jam sehari sebelum pengambilan data.
- 5) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran dan pasien yang mengalami gangguan mental

Kelompok kontrol:

- 1) Pasien tidak hipertensi dengan penyakit penyerta lain

- 2) Pasien tidak hipertensi dengan obesitas (lingkar pinggang >90 cm untuk pria dan wanita >80 cm).
- 3) Pasien tidak hipertensi dengan riwayat alkohol dan kopi
- 4) Pasien yang menyatakan tidur kurang dari 8 jam sehari sebelum pengambilan data.
- 5) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran dan pasien yang mengalami gangguan mental

3. Unit analisis dan responden

Unit analisis dalam penelitian ini adalah subyek penelitian yaitu Pasien hipertensi yang kontrol di UPT Kesmas Ginyar I, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi selama kurun waktu penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah seseorang yang menjadi sumber data penelitian yaitu Pasien hipertensi.

4. 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 103 pasien hipertensi yang berkunjung rata-rata setiap bulan, jadi besar sampelnya adalah :

$$n = \frac{103}{1 + 103 (0,05^2)}$$

$$n = 82 \text{ Orang}$$

Berdasarkan perhitungan diatas didapatkan besar sampel minimal masing-masing kelompok adalah 82 responden, sehingga total sampel yang diperlukan adalah 164 orang

5. 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 Cara 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 pasien dan kebiasaan merokok 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 kejadian hipertensi yang berkunjung pada saat pengambilan data dengan penelusuran rekam medik di UPT Kesmas Gianyar I.

2. Metode 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 angket menggunakan kuisisioner yang terdiri dari 4 pertanyaan yang diberikan kepada responden untuk mengukur kebiasaan merokok. 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 Kabupaten Gianyar.
- e. Melakukan pendekatan formal kepada Kepala UPT Kesmas Gianyar I dengan pengiriman surat permohonan ijin lokasi penelitian di UPT Kesmas Gianyar I.

- f. Mengumpulkan data sekunder yaitu jumlah kunjungan, jumlah Pasien hipertensi dan kejadian hipertensi yang berkunjung pada saat pengambilan data dengan penelusuran rekam medic di UPT Kesmas Gianyar I.
- g. Menjelaskan kepada tiga orang peneliti pendamping tentang cara pengisian kuisisioner dan tugas peneliti pendamping selama memberikan kuisisioner.
- h. Melakukan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- i. 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.
- j. Sampel yang bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani lembar persetujuan, kemudian diteliti dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner kebiasaan merokok yang telah disiapkan kemudian mendampingi dan menjelaskan tata cara pengisian kuisisioner tersebut.
- k. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- l. Melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam kuesioner.
- m. Mengelola data yang telah diperoleh dari pengisian kuesioner pada lembar rekapitulasi (*master table*) dari pengisian kuesioner oleh responden.
- n. 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, dan kuesioner kebiasaan merokok.

a. Kuesioner karakteristik responden

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

b. Kuesioner kebiasaan merokok

Kuesioner kebiasaan merokok berisi pertanyaan untuk mengidentifikasi kebiasaan merokok pada pasien hipertensi. Kuesioner kebiasaan merokok terdiri dari 4 pertanyaan dengan menggunakan jenis questioner *closedended questions* (Nursalam, 2017).

c. Uji validitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2015). Quisioner yang digunakan adalah quisioner yang sudah pernah digunakan dalam penelitian yang diteliti oleh (Aripin, 2015) berjudul Pengaruh Aktivitas Fisik, Merokok dan Riwayat Penyakit Dasar terhadap Terjadinya Hipertensi di Puskesmas Sempu, Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015 sehingga tidak dilakukan lagi uji validitas.

d. 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). Quisioner yang digunakan adalah quisioner yang sudah pernah digunakan dalam penelitian yang diteliti oleh Aripin, (2015) berjudul Pengaruh Aktivitas Fisik, Merokok dan Riwayat Penyakit Dasar terhadap Terjadinya

Hipertensi di Puskesmas Sempu, Kabupaten Banyuwangi Tahun 2015 sehingga tidak dilakukan lagi uji reliabilitas.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik 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 kebiasaan merokok, 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 : tidak bekerja (1), sekolah (2), PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD (3), Pegawai Swasta (4),

Wiraswasta/Pedagang/Jasa (5), Petani (6), Nelayan (7), Buruh (8) ; sedangkan untuk usia tidak diberikan kode. Pada variabel kebiasaan merokok : status merokok ; tidak pernah merokok (3), mantan perokok (2), perokok saat ini (1). Jumlah batang rokok yang dikonsumsi ; tidak (4), < 10 batang perhari (3), 10 – 20 batang perhari (2), > 20 batang perhari (1). Lama perokok ; tidak (3), < 10 tahun (2), > 10 tahun (1). Dan jenis perokok ; aktif (2), pasif (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 (Hastono, 2007). Data yang diperoleh terdiri dari data demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan), dan data

kebiasaan merokok. Data-data jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perokok, jumlah batang rokok yang dikonsumsi, lamanya perokok, jenis perokok dan kejadian hipertensi termasuk variabel kategorik dan dianalisis dengan statistik deskriptif, yaitu menggunakan distribusi frekuensi dan dijabarkan persentase dari masing-masing variabel. Untuk data usia termasuk variabel numerik oleh karena itu data yang dijabarkan yaitu mean, median, modus, standar deviasi, dan minimal-maksimal.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi di UPT Kesmas Gianyar I dengan uji *chi square*. Uji *chi square* digunakan untuk menganalisis hubungan variabel kategorik dengan variabel kategorik yang penyajiannya dalam bentuk tabel 2 x 2, 2 x K dan tabel selain 2 x 2 dan 2 x K dan variabelnya tidak berpasangan, status merokok, jumlah batang rokok yang dikonsumsi, lama merokok dan jenis perokok sebagai sub variabel bebas sedangkan kejadian hipertensi sebagai variabel terikat. Dalam penelitian ini menggunakan tabel 2 x 2 dan selain 2 x 2 dan 2 x K untuk uji *chi-square*. (Dahlan, 2016).

Untuk mengetahui kelompok yang memiliki resiko yang lebih besar terkena hipertensi digunakan odds rasio (OR) karena penelitian menggunakan design *case control*. Dalam memperoleh nilai OR tabel harus berbentuk 2 x 2, jika tabel lebih dari 2 x 2 maka harus dilakukan penggabungan sel atau dengan memotong tabel supaya menjadi tabel 2 x 2. Untuk dapat menghitung OR tabel selain 2 x 2, tabel tersebut seolah-olah dipecah menjadi tabel 2 x 2 dengan menetapkan kelompok pembanding. Untuk sub variabel jenis perokok tidak perlu dipecah karena terdiri

dari 2 kategori, sedangkan sub variabel status merokok, jumlah batang rokok yang dikonsumsi dan lamanya merokok perlu dipecah supaya memenuhi syarat OR yaitu tabel harus 2 x 2. Sub variabel status merokok menggunakan kelompok pembanding tidak pernah merokok, sub variabel jumlah batang rokok yang dikonsumsi menggunakan kelompok pembanding tidak pernah merokok dan sub variabel lamanya merokok menggunakan kelompok pembanding tidak pernah merokok. Untuk mencari sub variabel kebiasaan merokok yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi menggunakan analisis regresi logistik (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. Peneliti tidak memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden. Calon responden yang tidak bersedia menjadi responden 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). Kerahasiaan responden dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode reponden dan inisial 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). Penelitian 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 kebiasaan merokok apakah terdapat hubungannya dengan kejadian hipertensi melalui penelusuran rekam medic pasien hipertensi dan pengisian kuesioner kebiasaan merokok. Penelitian ini juga tidak berbahaya karena responden hanya akan diberikan kuesioner untuk diisi sesuai dengan pilihan responden.