

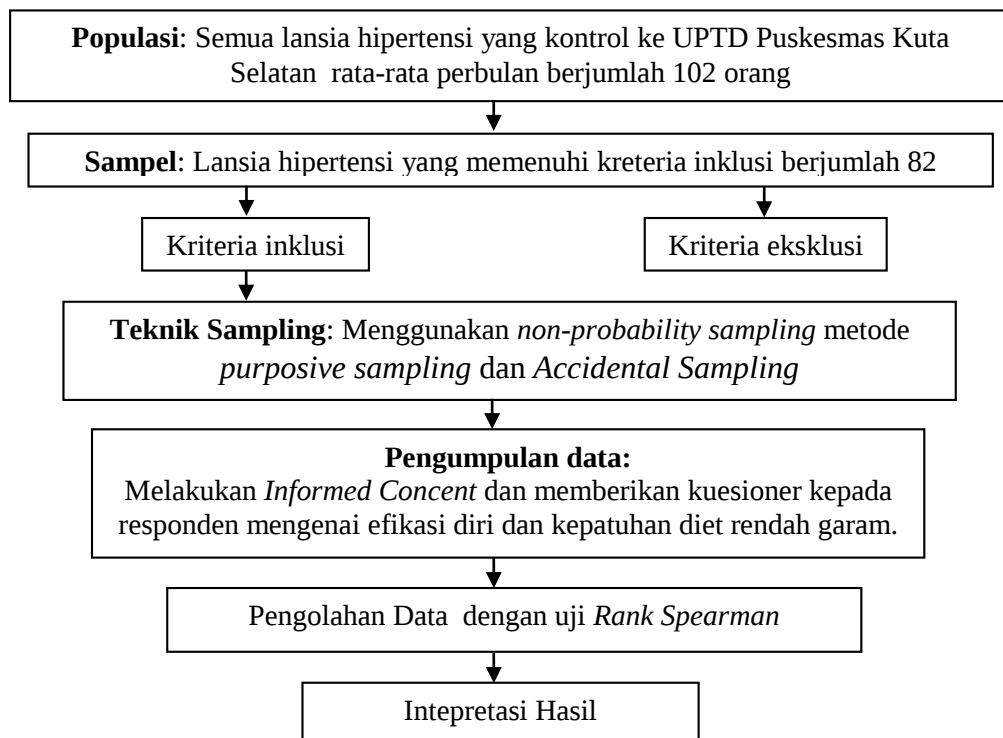
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif, metode penelitiannya menggunakan analitik korelasi dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel (Sugiyono, 2018). Penelitian ini ingin menganalisis hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan. Penelitian ini dilakukan secara *cross-sectional* dengan satu kali observasi baik pada variabel dependent maupun independen selama pengumpulan data. (Nursalam, 2020).

B. Alur Penelitian



Gambar 2 Bagan Alur penelitian hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan dengan melibatkan manusia sebagai objek penelitian yaitu lansia dengan hipertensi yang sudah pernah melakukan diet rendah garam. Kegiatan penelitian dimulai tanggal 21 Mei sampai 31 Mei tahun 2024.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Unit analisis

Unit analisis dalam penelitian ini adalah subyek penelitiannya yaitu lansia baik laki-laki maupun perempuan dengan hipertensi yang kontrol ke UPTD Puskesmas Kuta Selatan baik layanan dalam gedung maupun luar gedung.

2. Populasi

Populasi adalah semua elemen atau subjek yang akan diteliti, seperti individu, peristiwa, perilaku, atau entitas lainnya (Nursalam, 2020). Sasaran populasi penelitian ini yaitu seluruh lansia hipertensi yang pernah melakukan diet rendah garam secara tidak konsisten yang kontrol ke Puskesmas Kuta Selatan rata-rata perbulan sebanyak 102.

3. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan metode sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2020). Sasaran sampel pada penelitian ini adalah lansia hipertensi yang pernah melakukan diet rendah garam secara tidak konsisten yang kontrol ke UPTD Puskesmas Kuta Selatan baik layanan dalam gedung (termasuk Puskesmas pembantu yang ada di Desa) maupun layanan luar gedung yaitu Posbindu dan Posyandu lansia yang ada di masing-masing Desa dan Kelurahan.

a. Besar sampel

Besar sampel adalah jumlah individu atau unit yang dipilih dari suatu populasi untuk diikutsertakan dalam suatu penelitian. Besarnya sampel penelitian ini ditentukan dengan mempertimbangkan besarnya sampel dan aksesibilitas subjek dalam penelitian, dengan menggunakan rumus Slovin untuk menghitung besarnya sampel sebagaimana yang dikemukakan oleh (Nursalam, 2020), sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kesalahan (d = 0,05)

Besar sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{102}{1 + 102 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{102}{1 + 102 (0,0025)}$$

$$n = \frac{102}{1 + 0,255}$$

$$n = \frac{102}{1,255}$$

$$n = 81,27 = 82$$

Setelah dilakukan perhitungan maka didapatkan sampel sebanyak 82 orang.

b. Teknik sampling

Sampling ialah bagian suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan jenis

“*Purposive Sampling*” dan “*Accidental Sampling*”. *Purposive Sampling* yaitu teknik sampling dengan memilih sampel dari populasi yang diinginkan oleh peneliti sehingga sampel tersebut dapat mencerminkan karakteristik yang sudah diketahui dari populasi tersebut (Hidayat, 2017). “*Accidental Sampling*” yaitu Proses pengambilan sampel dilakukan dengan memilih responden yang kebetulan ditemui oleh peneliti untuk dijadikan sampel (Sugiyono, 2018). Adapun dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang karakteristiknya sesuai atau layak sebagai subjek penelitian adalah :

Lansia hipertensi yang bersedia menjadi responden dan menandatangani surat pernyataan *informed consent*.

- a) Lansia hipertensi yang pernah melakukan diet rendah garam
- b) Lansia hipertensi yang mampu berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan sampel yang memiliki karakteristik dan tidak layak diteliti kriterianya adalah :

- a) Lansia hipertensi dengan penyakit penyerta seperti stroke, DM, gagal ginjal.
- b) Lansia yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan.
- c) Lansia yang mengalami gangguan mental dan kognitif

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder. Data primer didapatkan langsung dari responden melalui kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Sebaliknya, data sekunder berasal dari sumber diluar responden seperti instansi

tempat penelitian misalnya data jumlah orang lanjut usia yang menderita hipertensi yang diperoleh langsung dari puskesmas.

2. Cara pengumpulan data

Tahapan pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini, yaitu:

a. Tahap Persiapan

Merupakan tahap paling awal yang perlu dipersiapkan sebelum melakukan penelitian, tahapan persiapan terdiri dari:

1) Mengajukan Izin Penelitian

Izin penelitian harus diajukan sebelum melakukan pengumpulan data penelitian, adapun cara pengajuannya sebagai berikut:

- a) Peneliti akan melakukan uji kelaikan etik.
- b) Peneliti akan mengajukan surat kepada Direktur Poltekkes perihal permohonan izin penelitian. Selanjutnya, surat tersebut akan dikirim ke Dinas Penanaman Modal dan Satu Pintu Kabupaten Badung sebagai syarat pengajuan izin penelitian melalui aplikasi laperon.
- c) Setelah menerima surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Satu Pintu Kabupaten Badung, selanjutnya peneliti mengajukan izin untuk melakukan penelitian kepada Kepala UPTD Puskesmas Kuta Selatan..

2) Menyamakan Persepsi dengan Enumerator

Proses pengumpulan data, peneliti dibantu oleh dua orang enumerator yaitu dua perawat dengan kualifikasi pendidikan DIII Keperawatan yang bertugas di UPTD Puskesmas Kuta Selatan. Enumerator pertama ditugaskan peneliti untuk membantu membagikan kuesioner kepada responden sedangkan enumerator kedua ditugaskan peneliti untuk proses tabulasi data. Sebelum tahapan penelitian

dilaksanakan, penyamaan persepsi antara peneliti dan enumerator tentang cara pengumpulan data, alat ukur yang digunakan serta proses seleksi sampel perlu dilakukan yaitu lansia yang memenuhi syarat menjadi sampel adalah lansia hipertensi yang sesuai kriteria inklusi, saat proses pengumpulan data apabila bisa membaca maka lansia dipersilakan mengisi sendiri kuesionernya, bagi lansia yang tidak membaca maka kuesioner harus dibacakan. Menyamakan persepsi dengan enumerator merupakan tahap persiapan sebelum data penelitian dikumpulkan.

3) Menyeleksi Calon Responden

Langkah awal dalam pengumpulan data adalah memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah memilih responden yang memenuhi kriteria, peneliti kemudian menjelaskan secara rinci terkait dengan penelitian yang akan dilakukan, maksud, serta tujuan penelitian. Selanjutnya pengisian formulir persetujuan dan meminta tanda tangan yang menyatakan bahwa mereka bersedia untuk dilibatkan sebagai subjek penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti akan melakukan pengumpulan data karakteristik dengan wawancara terstruktur kepada responden.
- 2) Peneliti memberi pemahaman terkait tujuan dan manfaat dari dilakukannya penelitian. Jika responden setuju untuk mengisi kuesioner tersebut peneliti akan memberikan lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan responden.
- 3) Responden akan diberikan kuesioner serta diberikan kesempatan untuk menjawab langsung dengan mengisi sendiri kuesionernya. Dalam menjawab

kuesioner, responden diberikan kebebasan untuk memilih kuesioner yang ingin di jawab terlebih dahulu

- 4) Responden yang bisa membaca diminta untuk mengisi sendiri kuesionernya. Rata-rata membutuhkan waktu untuk mengisi kuesioner Efikasi diri dan kepatuhan selama 10 menit sedangkan responden yang tidak bisa membaca maka kuesioner akan dibacakan oleh peneliti dan enumerator dengan rata-rata sekitar 15 menit untuk satu responden.
- 5) Memberikan *reinforcement* positif berupa pujian dan ucapan terima kasih atas waktu dan kerjasama lansia karena telah menjadi responden dan menjawab pertanyaan sesuai kuesioner.
- 6) Setelah data terkumpul kemudian ditabulasi ke dalam matriks microsoft excel yang telah disiapkan sebelumnya oleh peneliti.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen terdiri dari pernyataan tertulis yang dirancang untuk mengumpulkan informasi dari responden mengenai data pribadi atau topik yang diketahui (Hidayat, 2017). Instrumen pada penelitian ini dibagi menjadi tiga bagian yaitu kuesioner data demografi, kuesioner efikasi diri dan kuesioner kepatuhan diet rendah garam.

a. Kuesioner data demografi

Dalam kuesioner demografi, informasi seperti inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dikumpulkan yang bertujuan untuk mengidentifikasi karakteristik calon responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan mereka.

b. Kuesioner efikasi diri

Instrumen untuk mengukur tingkat efikasi diri lansia hipertensi menggunakan kuesioner *general self-efficacy* yaitu alat ukur baku yang digunakan untuk menilai kemampuan diri seseorang dan menunjukkan keyakinan diri mereka dalam mengatasi berbagai situasi sulit dalam kehidupan (efikasi diri), pengembangan kuesioner ini dilakukan oleh Jannah (2020). Kuesioner *General self-efficacy* terdiri dari 28 item pernyataan berdasarkan aspek-aspek efikasi diri yaitu percaya akan kemampuan, sikap non konformis, berani menjadi diri sendiri, pengendalian diri baik, *internal locus of control*, cara pandang positif dan harapan realistis (Nofridy, 2019). Pada setiap pertanyaan kuesioner terdapat 4 pilihan jawaban yaitu “Sangat Sesuai” (SS), “Sesuai” (S), “Tidak Sesuai” (TS), “Sangat Tidak Sesuai” (STS). Pemberian nilai pada jawaban responden yaitu dengan cara mengidentifikasi pertanyaan apakah tergolong *favourable* atau *unfavourable*, jika pertanyaan *favourable* maka jawaban Sangat Sesuai (SS) mendapat nilai “3”, jawaban Sesuai (S) mendapat nilai “2”, jawaban Tidak Sesuai (TS) mendapat nilai “1”, dan jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS) mendapat nilai “0”. Sebaliknya terhadap item pertanyaan yang digolongkan *unfavourable*, jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS) mendapat nilai “3”, jawaban Tidak Sesuai (TS) mendapat nilai “2”, jawaban Sesuai (S) mendapat nilai “1”, dan jawaban Sangat Sesuai (SS) mendapat nilai “0”. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka dapat disimpulkan tingkat efikasi diri yang dimiliki semakin tinggi. Efikasi diri dikategorikan menjadi menjadi 3 yaitu efikasi diri tinggi dengan total skor : 57 sampai 84, efikasi diri sedang dengan total skor : 29 sampai 56 dan efikasi diri rendah dengan total skor : 0 sampai 28 (Nofridy, 2019).

Kuesioner *General self-efficacy* sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Jannah (2020) hasil uji validitas ditemukan semua item pertanyaan valid dengan nilai r masing-masing item dengan indeks daya beda yang bergerak mulai dari 0.521 sampai dengan 0,812. Hasil dari pengujian reliabilitas butir-butir yang valid dengan menggunakan formula Cronbach Alpha diperoleh $\alpha = 0,912$. Ini berarti kuesioner yang telah disusun dinyatakan reliabel.

c. Kepatuhan diet rendah garam

Kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Sumantri (2019). Kuesioner kepatuhan diet rendah garam terdiri dari 10 item pertanyaan berdasarkan aspek-aspek kepatuhan diet meliputi rasa masakan yang dikonsumsi, jenis makanan yang diawetkan, penggunaan bumbu penyedap selama memasak dan penggantinya, jumlah penambahan garam dideja. Kuesioner menggunakan *skala likert* dalam bentuk checklist, untuk pertanyaan *favorabel* bila menjawab sering (S) nilai = 3, kadang-kadang (K) = 2, tidak pernah (TP) = 1, sedangkan pertanyaan *unfavorabel* bila menjawab sering (S) = 1, kadang-kadang (K) = 2, tidak pernah (TP) = 3. Kategori kepatuhan dikatakan tidak patuh dengan skor < 16, kurang patuh dengan skor 17 sampai 24 dan patuh dengan skor 25 sampai 30.

Kuesioner kepatuhan diet rendah garam sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Sumantri (2019). Hasil uji validitas ditemukan semua item pertanyaan valid dengan nilai r masing-masing item dengan indeks daya beda yang bergerak mulai dari 0.452 sampai dengan 0,818. Hasil dari pengujian reliabilitas butir-butir yang valid dengan menggunakan formula Cronbach Alpha diperoleh $\alpha = 0,890$, berarti kuesioner yang telah disusun dinyatakan reliabel.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data melibatkan prediksi dan pengorganisasian data agar siap untuk analisis dan penyajian lebih lanjut. Teknik pengolahan data terdiri dari berbagai tahapan (Sugiyono, 2018) antara lain :

a. Editing

Menurut (Hidayat, 2018). *editing* adalah proses mengevaluasi kembali keakuratan data yang dikumpulkan, baik selama proses pengumpulan maupun setelahnya. Data ditinjau ulang sebelum diproses untuk menghindari kesalahan. Data yang dipilih hanya penting dan objektif, dan informasi yang hilang tidak dikumpulkan lagi.

b. Coding

Coding melibatkan pengkategorian data dengan memberikan kode tertentu. Pengklasifikasian ini dilakukan berdasarkan persepsi peneliti. Kode diberikan kepada setiap titik data untuk memudahkan pemrosesan data yang telah dikategorikan. Kategori *coding* sebagai berikut :

- 1) Variabel Efikasi diri : kode “1” = Efikasi diri tinggi, kode “2” = Efikasi diri sedang dan kode “3” : Efikasi diri rendah.
- 2) Variabel kepatuhan : kode “1” = patuh, kode “2” = kurang patuh, kode “3” = tidak patuh.
- 3) Umur : kode “1” = umur 60-64 tahun, kode “2” = umur 65-69 tahun, kode “3” = umur 70-74 tahun, kode “4” = umur 75-79 tahun, kode “5” = umur 80-84 tahun
- 4) Jenis kelamin : kode “1” = laki-laki, kode “2” = perempuan.

5) Pendidikan : kode “1” Tidak Tamat SD, kode “2” = SD, kode “3”= SMP, kode “4” = SMA, kode “5” = Sarjana.

6) Pekerjaan : kode “1” = tidak bekerja, kode “2” = Petani, kode “3” = wiraswasta

c. *Entry*

Entry Entri melibatkan memasukkan data ke dalam media sehingga peneliti dapat dengan mudah mengambilnya saat diperlukan. Setelah diproses di komputer, data disimpan pada *flash disk*.

d. *Cleaning*

Pembersihan data melibatkan verifikasi keakuratan data sebelum di *entry*. Hal ini memerlukan perbandingan dan pemeriksaan ulang data yang dimasukkan dengan data kuesioner asli untuk mengidentifikasi ketidakkonsistenan. Dengan mengorelasikan respons, kesalahan terdeteksi dan segera diperbaiki jika ditemukan ketidaksesuaian. Terakhir, data disusun ke dalam tabel distribusi.

e. *Tabulasi*

Setelah data dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian, selanjutnya data dimasukkan dalam tabel. Masing-masing skoring hasil kuesioner efikasi diri dan kuesioner kepatuhan diet rendah garam dimasukkan ke dalam tabel untuk mempermudah pemrosesan data. Pada tahap ini, data di olah dan dikategorikan secara akurat dan cepat ke dalam kategori nilai atau faktor dalam tabel. Data penelitian kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sesuai dengan judul penelitian. Setelah itu data akan diolah dan dilakukan analisis statistik.

2. Analisis data

Setelah semua data terkumpul selanjutnya data akan diolah dan dilakukan analisis. Teknik analisis data pada penelitian ini yaitu:

a. Analisis univariat

Analisis yang dilakukan bersifat univariat, artinya analisis ini memeriksa setiap tabel hasil penelitian secara individual. Jenis analisis ini biasanya menghasilkan distribusi dan persentase setiap variabel. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi distribusi variabel yang diamati, sehingga memungkinkan deskripsi yang jelas untuk masing-masing variabel. Data yang dianalisis secara univariat mencakup efikasi diri dan kepatuhan terhadap diet rendah garam, kemudian data hasil analisis disajikan dalam tabel distribusi frekuensi yaitu penyajian data dalam bentuk kolom dan baris yang digunakan untuk menyusun data statistik. Data tersebut diurutkan dan dikelompokkan ke dalam beberapa bagian, sehingga memudahkan dalam pengolahan dan analisis data.

b. Analisis bivariate

Untuk menguji hubungan kedua variabel pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis korelasi yang bertujuan untuk menilai kekuatan, arah, dan signifikansi hubungan. Kekuatan hubungan ditunjukkan oleh nilai dan tanda koefisien korelasi, tanda positif menunjukkan hubungan ke arah positif, sebaliknya tanda negatif menunjukkan hubungan ke arah negatif. Untuk menentukan apakah hubungan tersebut signifikan, dilakukan uji signifikansi (Hidayat, 2018). Uji korelasi *Rank Spearman* adalah uji yang digunakan oleh peneliti untuk menguji korelasi antara variabel pada penelitian ini.

Untuk menentukan kebenaran hipotesis diterima atau ditolak maka perlu dilakukan analisis pada hasil uji korelasi *Rank Spearman* yang telah dilakukan yaitu dengan membandingkan nilai probabilitas yang didapat dengan nilai signifikansi

yang telah ditentukan yaitu $\alpha=0,05$. Hasil perbandingan tersebut akan disimpulkan apabila nilai probabilitas lebih kecil atau kurang dari nilai signifikansi ($p < 0,05$) maka kesimpulannya ada hubungan efikasi diri dengan kepatuhan diet rendah garam pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Selatan.

Kekuatan korelasi antar variabel dapat diketahui melalui nilai koefisiensi kolerasi. Menurut (Sugiyono, 2018), penilaian korelasi tersebut yaitu:

- 1) 0,70 sampai 1,00 (baik plus atau minus) menyatakan korelasi yang kuat
- 2) 0,40 sampai 0,70 (baik plus atau minus) menyatakan korelasi yang cukup
- 3) 0,20 sampai 0,40 (baik plus atau minus) menyatakan korelasi yang lemah
- 4) $< 0,20$ (baik plus atau minus) tidak ada korelasi, diabaikan.

G. Etika Penelitian

Sebagaimana dikemukakan oleh Sumantri (2015), seluruh kegiatan penelitian hendaknya dilakukan dengan pola pikir ilmiah (scientific attitude) dan berpegang pada etika serta prinsip penelitian. Ini dilakukan supaya peneliti tidak melanggar hak (otonomi) manusia sebagai partisipan penelitian (Nursalam, 2017).

1. Prinsip dan manfaat

- a. Bebas dari penderitaan: Penelitian harus dilakukan tanpa menyusahkan partisipan.
- b. Bebas dari eksploitasi: Partisipan (subject) terhindar dari situasi atau hal-hal yang merugikan.
- c. Risiko (*benefits ratio*): Pada setiap tindakan, peneliti patut cermat dalam mengidentifikasi risiko serta mafaat yang bisa berdampak pada partisipan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)
 - a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden: Perlakukan partisipan secara manusiawi. Mereka harus memiliki kebebasan penuh untuk memutuskan apakah mereka ingin menjadi partisipan atau tidak, tanpa ada sangsi apapun.
 - b. Hak untuk menerima jaminan (*garanty*) atas tindakan yang dilakukan: Seorang peneliti wajib menjelaskan secara rinci dan bertanggung jawab jika terjadi sesuatu pada partisipan penelitian disaat dilakukan penelitian.
 - c. Persetujuan (*Informed consent*) Selain mempunyai kebebasan untuk menerima atau menolak tujuan penelitian, partisipan penelitian juga harus mendapat jaminan bahwa informasi yang didapatkan hanya untuk tujuan ilmiah.
3. Prinsip keadilan (*right to justice*)
 - a. Hak untuk mendapatkan perlakuan adil (*right in fair treatment*): Sebelum, selama, dan setelah menjadi partisipan, partisipan wajib menerima perlakuan yang adil tanpa perbedaan atau perbedaan dengan partisipan lainnya.
 - b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*): Partisipan penelitian berhak supaya data dan informasi yang didapatkan bersifat rahasia, sehingga tidak dicantumkan nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).