

BAB IV

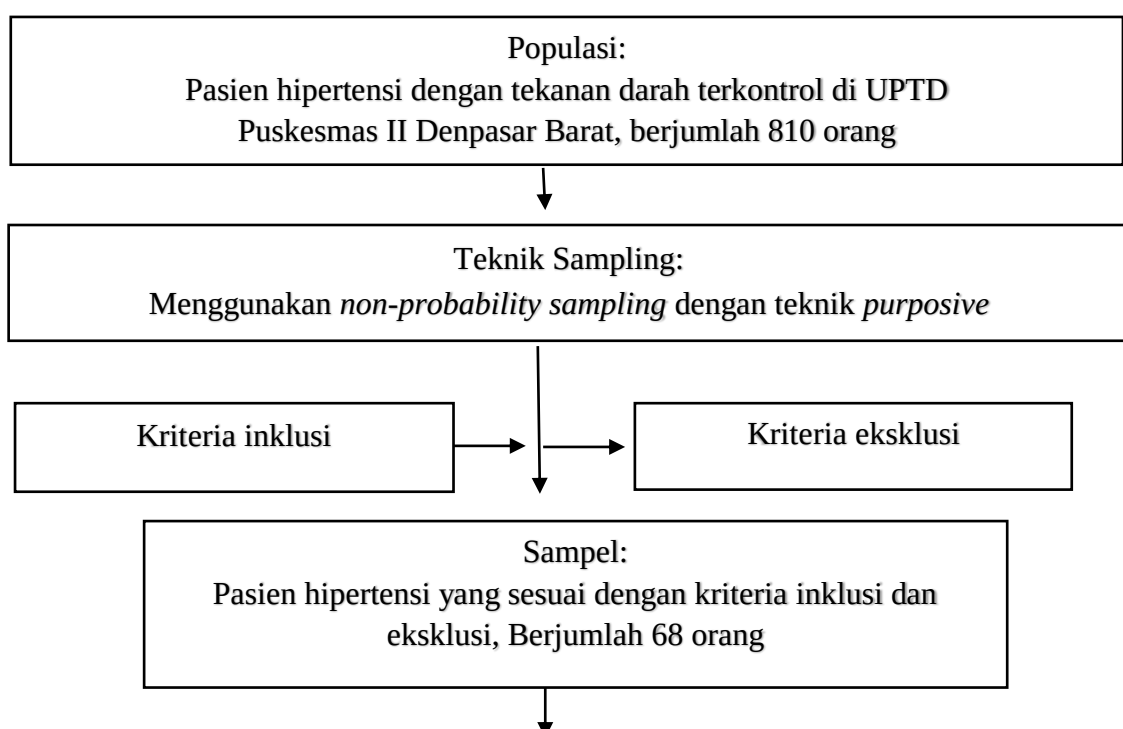
METODE PENELITIAN

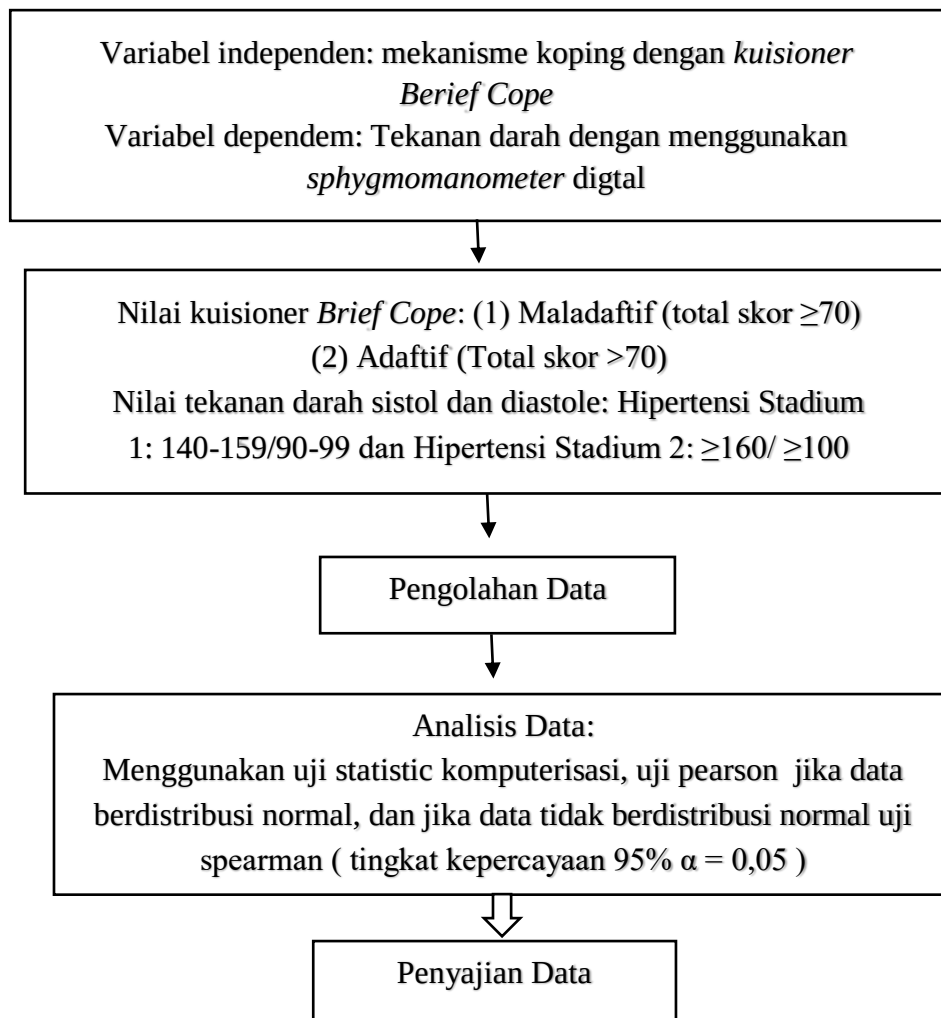
A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non-eksperimen dengan jenis penelitian korelasional yang bertujuan mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dimana pengukuran mekanisme koping dan tekanan darah hanya satu kali pada satu saat.

Penelitian korelasional bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antarvariabel, hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain. Pendekatan cross sectional merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017)

B. Alur Penelitian





Gambar 2.
Alur penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar Provinsi Bali, penelitian dimulai sejak pengurusan izin hingga penyelesaian laporan penelitian yang akan dilaksanakan dari bulan April hingga Mei 2023. 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 pasien hipertensi yang mengalami tekanan darah tidak terkontrol di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat. Jumlah pasien hipertensi pada tahun 2022 sebanyak 988 orang. Populasi pasien yaitu dengan menganggap proporsi pasien hipertensi yang mengalami tekanan darah tidak terkontrol sebesar 82%, maka jumlahnya adalah 620 pasien dengan rata-rata jumlah pasien yang tekanan darah tidak terkontrol pada hipertensi yang berkunjung setiap bulan sebanyak 40 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 UPTD Puskesmas II Denpasar Barat 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) Pasien yang menderita hipertensi primer di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat saat pengambilan data.
- 2) Pasien Hipertensi yang berusia 45-70 tahun
- 3) Pasien yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed 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) Pasien hipertensi dengan komplikasi seperti diabetes, ginjal, stroke, jantung.
- 2) Pasien yang mengalami gangguan pendengaran dan gangguan mental.
- 3) Pasien hipertensi yang tidak kooperatif.

3. Jumlah dan besar sampel

Menurut Nursalam (2017) jumlah dan besar sampel untuk populasi <1000 ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{68 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 (68 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel.

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar besar untuk $\alpha = 0,006$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1- p (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang di pilih (d = 0,05)

Maka dari total populasi yaitu 68 pasien hipertensi yang berkunjung rata – rata setiap bulan, jadi besar sampelnya adalah :

$$n = \frac{65,3}{1,1}$$

Besar nilai n yaitu 59,3 dibulatkan menjadi 60 sampel. Berdasarkan perhitungan diatas di dapatkan besar sampel sejumlah 60 orang.

4. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel non probability sampling dengan purposive sampling. Menurut Nursalam (2017) 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.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang di kumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer pasien hipertensi dan data sekunder dari puskesmas. Setiadi, (2013) mengatakan data primer adalah data yang diperoleh peneliti sendiri dari hasil pengukuran, observasi, survei dan lain-lain. Data primer yang dikumpulkan dari sampel meliputi data identitas pasien, mekanisme coping dan tekanan darah. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang ada pada suatu lembaga atau orang lain (Sukawana, 2008). Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi jumlah kunjungan dan jumlah pasien hipertensi di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat.

2. Metode pengumpulan data

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

(Nursalam, 2017). Metode pengumpulan data dari penelitian ini adalah metode angket dengan menggunakan kuesioner koping mechanism yaitu kuesioner *Brief Cope* yang terdiri dari 28 pertanyaan yang diberikan kepada responden dan metode fisiologis yaitu untuk mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik menggunakan alat sphygmomanometer digital dan manset besar yang telah dikalibrasi sebelumnya. Dalam penelitian ini, peneliti bekerja sama dengan peneliti pendamping yang akan membantu peneliti selama penelitian. 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 di tujukan ke Direktorat Poltekkes Denpasar.
- c. Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali.
- d. Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat (Kesbangpolinmas) Denpasar Barat.
- e. Melakukan ijin untuk melakukan penelitian ke dinas Kesehatan II Kabupaten Denpasar Barat.
- f. Melakukan pendekatan formal kepada Kepala UPTD Puskesmas II Denpasar Barat dengan pengiriman surat permohonan ijin lokasi penelitian di Puskesmas Denpasar Barat.

- g. Mengumpulkan data sekunder yaitu jumlah kunjungan dan jumlah pasien hipertensi di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat.
- h. Menjelaskan kepada peneliti pendamping tentang cara pengisian kuisioner dan tugas peneliti pendamping selama memberikan kuisioner.
- i. Melakukan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- j. Pendekatan secara informal kepada sampel yang diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta memberikan lembar persetujuan dan jika sampel bersedia untuk di teliti maka harus menanda tangani lembar persetujuan dan jika sampel menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.
- k. Sampel yang bersedia menjadi responden dan sudah menandatangani lembar persetujuan, kemudian di teliti mekanisme koping dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner *Brief cope* yang telah di siapkan kemudian mendampingi dan menjelaskan tata cara pengisian kuisioner tersebut, dan mengukur tekanan darah dengan *sphygmomanometer*.
- l. Mengumpulkan kuisioner yang telah diisi oleh responden.
- m. Melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam kuesioner.
- n. Mengolah data yang telah di peroleh dari pengisian kuesioner pada lembar rekapitulasi (master tabel) dari pengisian kuesioner oleh responden.
- o. Merekapitulasi dan mencatat data yang di peroleh pada lembar rekapitulasi (master tabel) untuk diolah.

3. Instrument pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini

digunakan kuesioner dan *sphygmomanometer*. Kuisoner untuk mengetahui karakteristik responden, kuesioner mekanisme koping. Tekanan darah diukur dengan *sphygmomanometer* digital untuk mengukur tekanan darah sistol dan diastole.

a. *Sphygmomanometer* digital.

Pengukuran tekanan darah menggunakan alat *sphygmomanometer* digital dan maset besar yang telah diuji kalibrasinya menggunakan tensi meter air raksa sebelumnya. Pengukuran tekanan darah menggunakan SOP pada lampiran 6. Hasil pengukuran tekanan darah apabila tekanan darah sistol dan diastol 140- 159/90-99 dikatakan hipertensi stadium 1 dan tekanan darah $\geq 160/\geq 100$ dikatakan hipertensi stadium 2.

b. Kuesioner mekanisme koping.

Kuisioner yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping adalah kuisioner *Brief Cope* yang dibuat oleh C. S. Carver (1997) yang terdiri dari 28 item pertanyaan yang dibagi menjadi 14 bagian dari kedua jenis koping yaitu jenis problem focused coping: *active coping, planning, positive reframing, behavioral disengagement* dan *use of instrumental support*., sementara itu dari jenis *emotion focused coping* : *acceptance, humor, religion, using emotional support, self distraction, denial, venting, substance use, dan self blame* dari kedua koping ini kemudian dikategorikan menjadi koping adaptif dan maladaptif. Seluruh skala ini digolongkan ke dalam dua bentuk umum dari koping menurut Lazarus & Folkman (1984) yaitu problem focused coping yakni menyelesaikan masalah atau melakukan sesuatu mengatasi sumber stress yang memicu perubahan tekanan darah dan emotion focused coping yakni mengurangi atau mengatasi tekanan emosional yang

diakibatkan stres. Alat ukur Brief Cope yang disusun oleh Carver (1997) ini memiliki empat skala yaitu “belum pernah”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “sangat sering”. Skoring yang dinilai dengan pernyataan favorable dengan arti 1 “belum pernah”, 2 “kadang-kadang”, 3 “sering”, dan 4 “sangat sering”. Sedangkan Skoring dengan pernyataan Unfavorable yaitu 4 “belum pernah”, 3 “kadang-kadang”, 2 “sering”, dan 1 “sangat sering”. Hasil dari mekanisme koping dengan nilai minimal 28 dan maksimal 112, apabila hasil dari mekanisme koping Total skor ≤ 70 mekanisme koping maladaptif dan hasil Total skor > 70 mekanisme koping adaptif.

c. 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. Kuesioner Brief Cope adalah instrumen penelitian baku dan telah digunakan oleh beberapa peneliti (Carver, 1997). Kuisisioner Brief Cope yang telah diterjemahkan ke versi Bahasa Indonesia oleh Apriska (2016) dengan 30 sampel dan 28 pernyataan semuanya dinyatakan valid dengan r hitung $(0,366 - 0,826) \geq r_{\text{tabel}} (0,361)$.

d. Uji reabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali – kali dalam waktu yang

berlainan (Nursalam, 2017). Pengujian awal alat ukur ini dilakukan Carver (1997) pada korban dari bencana alam badai Andrew yang tinggal dalam suatu tempat pemulihan. Setelah melakukan pengujian sebanyak tiga kali dengan melihat 168 responden, berikutnya Carver melakukan pengujian ketiga dengan melibatkan 126 partisipan. Seluruh assesment ini digunakan terpisah untuk mengevaluasi reabilitas dari setiap subscale. Hasil uji reabilitas dengan menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan bahwa hampir semua subscales menghasilkan koefisien reabilitas diatas 0,6 (Carver, 1997). Hasil uji reabilitas kuisisioner *Brief Cope* yang diterjemahkan oleh (Apriska, 2016) didapatkan nilai $\alpha = 0,746$ untuk kuesioner *Brief Cope*. Nilai alpha tersebut lebih besar dari nilai konstanta (0,6) sehingga kuesioner 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 mekanisme coping dengan

Brief Cope, keterbacaan tulisan dan relevansi jawaban. Mengidentifikasi tekanan darah.

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 variabel mekanisme koping diberikan kode : adaptif (1), maladaptif (2),. Untuk variabel tekanan darah kode : hipertensi stadium 1 (1), hipertensi stadium 2 (2).

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 analisis data yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan analisis bivariate.

a. Analisis univariat

Tujuan dari analisis Univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang di teliti adapun variabelnya yaitu:

1) Gambaran mekanisme koping

Gambaran mekanisme koping yang diukur dengan alat kuisioner Brief Cope kemudian dianalisis dengan statistik deskriptif, mekanisme koping termasuk variabel numerik yang dijabarkan mean, median, modus, standar deviasi, dan minimal-maksimal, kemudian disajikan dalam bentuk tabel yaitu frekuensi dan persentase.

2) Tekanan darah

Variabel tekanan darah diukur dengan alat ukur sphygmomanometer digital yang telah dikalibrasi. Kalibrasi alat yaitu membandingkan hasil pengukuran tekanan darah dengan hasil pengukuran tekanan darah menggunakan tensi meter air raksa, setelah dikalibrasi kemudian tekanan darah diukur dan diidentifikasi sistol dan diastolnya, variabel ini termasuk variabel numerik dijabarkan mean, median, modus, standar deviasi, dan minimal-maksimal, kemudian disajikan dalam bentuk tabel yaitu frekuensi dan persentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas Denpasar II dengan uji *Pearson*. Uji *Pearson* digunakan untuk menganalisis hubungan 2 variabel berdata interval. Mekanisme koping sebagai variabel numerik yang berskala interval dengan tekanan darah sebagai variabel numerik yang berskala interval dan mekanisme koping sebagai variabel bebas sedangkan tekanan darah sebagai variabel terikat.

Uji normalitas terlebih dahulu harus dilakukan pada kedua variabel karena syarat uji parametrik yaitu distribusi data harus normal, apabila memenuhi syarat yaitu dengan hasil *skewness/se skewness* yaitu $-2 < x < 2$ maka uji yang dilakukan yaitu uji korelasi Pearson. Apabila data tidak berdistribusi normal maka uji alternatif yaitu uji korelasi *Spearman*.

Interpretasi hasil uji hipotesis ditentukan berdasarkan nilai p, arah korelasi dan kekuatan korelasinya. Jika nilai $p < \alpha$ (0,05) berarti H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) berarti H_0 gagal ditolak atau tidak terdapat hubungan yang bermakna antara mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Arah korelasi hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada hipertensi dapat berpola positif atau negatif. Jika hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi berkorelasi positif berarti semakin baik mekanisme koping (adaptif) maka semakin baik tekanan darah yang dimiliki pada pasien hipertensi. Jika hubungan mekanisme koping dengan tekanan darah pada pasien hipertensi berkorelasi negatif berarti semakin kurang mekanisme koping (maladaptif) maka semakin tinggi tekanan darah yang dimiliki pada pasien hipertensi.

Dahlan (2016) mengatakan 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).

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, 2009). 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 pasien (Potter and Perry, 2009). 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 responden bukan nama asli responden.

3. *Justice/keadilan*

Justice dimana bahwa dalam melakukan sesuatu pada responden, peneliti tidak boleh membedakan 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. *Beneficencedan non maleficience*

Berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Hidayat, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh perawat hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan pasien sampai mengancam jiwa pasien (Wasis, 2008). Penelitian ini memberikan manfaat mengenai mekanisme koping pada pasien hipertensi apakah terdapat hubungannya dengan tekanan darah melalui pengisian kuesioner Brief Cope dan pengukuran tekanan darah. Penelitian ini juga tidak berbahaya karena responden hanya akan diberikan kuesioner untuk diisi sesuai dengan pilihan responden dan diukur tekanan darah.