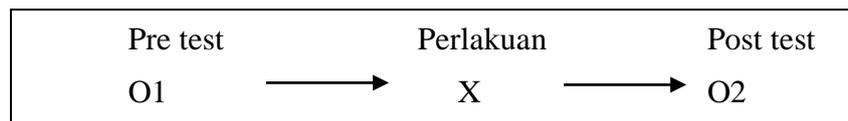


## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre experimental designs* dengan jenis penelitian yaitu *One-group pre-post design* karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen dan tidak adanya variabel control serta sampel dipilih secara random (Nursalam, 2017). Pengukuran perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik diukur sebanyak dua kali, diantaranya sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan. Perlakuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi. Rancangan dalam penelitian ini dapat dilihat di Gambar 4.1:

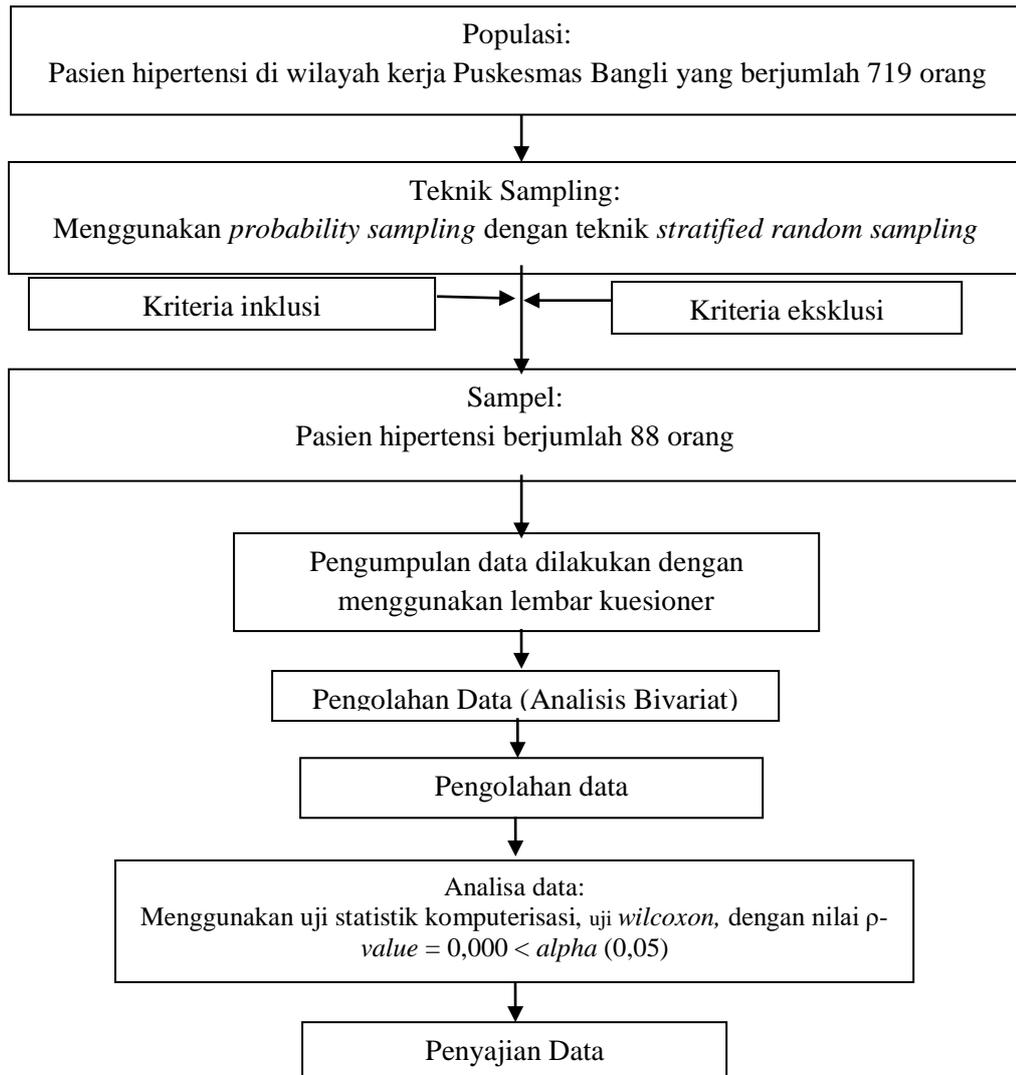


Gambar 4.1 Desain Penelitian Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Perilaku Pencegahan Kedaruratan Stroke Hemoragik pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2019

Keterangan:

- O1 : Perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik sebelum perlakuan
- X : Intervensi berupa pemberian edukasi tentang perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik pada pasien hipertensi
- O2 : Perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik setelah dilakukan pemberian edukasi

## B. Alur Penelitian



Gambar 4.2 Alur penelitian Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Perilaku Pencegahan Kedaruratan Stroke Hemoragik pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2019

## C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bangli dengan pertimbangan bahwa lokasi penelitian memberikan kemudahan bagi peneliti. Selain memberikan kemudahan untuk peneliti, hal ini juga dikarenakan masih adanya pasien di wilayah kerja Puskesmas Bangli belum mengetahui perilaku pencegahan stroke hemoragik yang sebenarnya sangat bermanfaat dan penting

untuk diketahui oleh pasien hipertensi. Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan (April 2019).

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1) Populasi penelitian**

Populasi merupakan subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Selanjutnya, populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangli dengan jumlah populasi 719 orang pada tahun 2018.

##### **2) Sampel penelitian**

Sampel penelitian adalah bagian populasi yang dipergunakan dalam penelitian dengan melakukan seleksi porsi dari populasi yang terjangkau, sehingga dapat mewakili populasi yang diteliti (Nursalam, 2017).

###### **a. Unit analisis dan responden**

Unit analisis dalam penelitian ini adalah subyek penelitian yaitu pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangli, dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Responden dalam penelitian ini adalah seseorang yang menjadi sumber data penelitian yaitu pasien hipertensi.

#### b. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dalam suatu populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Seluruh pasien hipertensi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bangli dan bersedia menjadi responden.
- 2) Seluruh pasien yang menderita penyakit hipertensi, baik yang rutin berobat ke pelayanan kesehatan maupun yang tidak rutin.

#### c. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien tidak kooperatif dalam proses penelitian
- 2) Pasien yang menolak menjadi responden

### **3) Teknik sampling**

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2017). Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis *probability sampling* yaitu *stratified random sampling*. *Stratified random sampling* adalah suatu tipe dimana peneliti memilih sampel dengan cara memberikan kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi yang dibagi ke dalam kelompok-kelompok yang homogen/ strata, kemudian dari setiap stratum tersebut diambil sampel secara acak untuk dijadikan sebagai anggota sampel (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian ini menentukan jumlah sampel adalah dengan rumus *Slovin*, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = batas toleransi kesalahan/ *error tolerance* (0,1)

Maka:

$$n = \frac{719}{1 + 719 (0,1)^2}$$

$$n = 87,78$$

$$n = 88$$

Jadi, penggunaan sampel minimal pada penelitian ini adalah sebanyak 88 orang. Besar sampel pada penelitian ini mengacu pada pasien hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi. Peneliti juga melakukan perhitungan untuk mengantisipasi adanya sampel yang mengalami *drop out* sebanyak 10% dari besar sampel yang dihitung, yaitu sebagai berikut:

$$n_1 = n + (n \times 10\%)$$

Keterangan:

$n_1$  = besar total sampel

$n$  = besar sampel

berdasarkan rumus diatas, maka didapatkan:

$$n_1 = 88 + (88 \times 10\%)$$

$$n_1 = 96,8 \text{ (dibulatkan menjadi 97)}$$

Untuk menentukan jumlah sampel di tiap kelurahan yaitu dengan menggunakan rumus (Sugiyono, 2006):

$$n = \frac{X \times N1}{N}$$

Keterangan:

$n$  = Jumlah sampel yang digunakan

$N$  = Jumlah seluruh populasi pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangli

$X$  = Jumlah populasi pasien hipertensi di setiap kelurahan

$N1$  = Sampel

Tabel 4. 1 Distribusi Proporsi Sampel Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangli Tahun 2019

Kelurahan	Jumlah Pasien Hipertensi	Proporsional Sampling	Jumlah Sampel
Kawan	327	$\frac{327}{719} \times 90$	41
Bebalang	78	$\frac{78}{719} \times 90$	10
Tamanbali	341	$\frac{314}{719} \times 90$	39
Jumlah	719		90

## E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

#### a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh oleh peneliti itu sendiri, berasal dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Setiadi, 2013). Data primer yang dikumpulkan dari sampel penelitian adalah data yang didapat dari sampel yang diteliti dengan menggunakan lembar kuesioner.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang ada pada suatu lembaga atau orang lain (Setiadi, 2013). Peneliti juga mengumpulkan data sekunder. Data sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi gambaran umum Puskesmas Bangli dan jumlah pasien hipertensi.

## **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 wawancara yang menggunakan kuesioner dengan 30 item pertanyaan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan peneliti pendamping sejumlah empat orang.

Langkah pengumpulan data yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Pengurusan ijin penelitian di Kampus Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang ditujukan kepada Direktorat Poltekkes Denpasar.
- c. Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali.
- d. Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Bangli.
- e. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Puskesmas Bangli.
- f. Melakukan pendekatan secara formal kepada Kepala Puskesmas Bangli.
- g. Melakukan pendekatan secara formal kepada dokter dan perawat yang bertugas di Poli Umum Puskesmas Bangli.

- h. Selain itu, peneliti melakukan permohonan izin penelitian ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli.
- i. Setelah surat izin penelitian dari Kepala Puskesmas Bangli dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, penelitian baru dilakukan yang diawali dengan pengumpulan data primer yaitu memberikan kuesioner kepada responden. Kemudian setelah data primer didapatkan, mencari data sekunder dengan keadaan Puskesmas Bangli dan data jumlah pasien hipertensi.
- j. Pertama-tama, peneliti melakukan penyamaan persepsi kepada empat orang peneliti pendamping tentang teknik pengisian kuesioner, waktu pengisian kuesioner, dan tugas peneliti pendamping selama memberikan kuesioner. Selain itu, peneliti pendamping juga bertugas untuk memberikan informasi, membacakan setiap pertanyaan dalam kuesioner, dan mendampingi pasien hipertensi saat pengisian kuesioner.
- k. Selanjutnya, peneliti melakukan pendekatan formal kepada para staf di Puskesmas Bangli untuk meminta izin dan bantuan dalam pengumpulan data.
- l. Peneliti melakukan pendekatan dengan responden dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Setelah responden bersedia diteliti, responden diberikan lembar persetujuan menjadi responden untuk ditandatangani. Calon responden yang tidak setuju tidak akan dipaksa dan tetap dihormati haknya (*informed consent*). Pendekatan ini dilakukan untuk menghindari adanya kemungkinan kesalahpahaman antara responden dan peneliti saat akan dilakukan penelitian.

- m. Responden yang menjadi responden akan diberikan penjelasan mengenai isi, tujuan serta cara pengisian kuesioner oleh peneliti. Hal ini akan dijelaskan sampai responden mengerti, dan paham tentang kuesioner yang akan diberikan, dan peneliti pendamping turut serta mendampingi di tempat yang telah ditentukan oleh pihak Puskesmas Bangli untuk membantu cara menjawab jika terdapat responden yang kurang mengerti mengenai kuesioner.
- n. Kerahasiaan terhadap responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini menjadi prioritas dengan cara tidak akan disebutkan namanya dalam kuesioner maupun dalam laporan penelitian dan penamaan hanya menggunakan kode (*anonimaty*).
- o. Setelah responden setuju menjadi sampel dalam penelitian ini maka peneliti melakukan pengukuran perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik sebelum diberikan edukasi dengan cara mengisi kuesioner (*pre test*) dengan didampingi oleh 1 pendamping peneliti yang akan mendampingi responden dalam menjawab kuesioner yang disediakan.
- p. Memberikan edukasi tentang perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik kepada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bangli dengan 1 peneliti pendamping yaitu menjelaskan tentang alur dan cara mengisi kuesioner, menyiapkan dan menyebarkan kuesioner kepada responden, dan peneliti memberikan pertanyaan/ edukasi saat pengambilan data berlangsung selama 15 menit.
- q. Setelah pemberian edukasi terhadap perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik selesai diberikan, maka peneliti kembali melakukan pengukuran

perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik setelah diberikan edukasi dengan cara mengisi kuesioner (*post test*) secara mengunjungi ke rumah anggota responden (*door to door*) dengan didampingi oleh 1 pendamping peneliti membagikan dan mendampingi responden dalam menjawab kuesioner.

- r. Data yang telah terkumpul kemudian disalin dan dimasukkan ke dalam Master Tabel.

### **3. Instrumen pengumpulan data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner karakteristik responden dan kuesioner perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik pada pasien hipertensi. Kuesioner penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:

- a. Kuesioner A (kuesioner karakteristik responden)

Pada kuesioner ini memuat data demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan terakhir.

- b. Kuesioner B (kuesioner perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik pada pasien hipertensi)

Kuesioner perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik pada pasien hipertensi terdiri dari tiga cakupan, yaitu data tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan. Pada tingkat pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan, data sikap terdiri dari 10 pertanyaan, dan data tindakan terdiri dari 10 pertanyaan. Skala yang digunakan pada data kuesioner tingkat pengetahuan dan data tindakan adalah skala *guttman*, sedangkan untuk data sikap menggunakan skala *likert*, kemudian

item-item tersebut disusun berupa pernyataan positif dan negatif. Pernyataan positif untuk jawaban benar menggunakan skor 1, jawaban salah menggunakan skor 0, jawaban sangat setuju menggunakan skor 5, jawaban setuju menggunakan skor 4, jawaban kurang setuju menggunakan skor 3, jawaban tidak setuju menggunakan skor 2, jawaban sangat tidak setuju menggunakan skor 1, atau jawaban ya menggunakan skor 1, jawaban tidak menggunakan skor 0. Sedangkan untuk pernyataan negatif, jawaban benar menggunakan skor 0, jawaban salah menggunakan skor 1, jawaban sangat setuju menggunakan skor 1, jawaban setuju menggunakan skor 2, jawaban kurang setuju menggunakan skor 3, jawaban tidak setuju menggunakan skor 4, jawaban sangat tidak setuju menggunakan skor 5, atau jawaban ya menggunakan skor 0, jawaban tidak menggunakan skor 1 (Nursalam, 2017). Hasil kuesioner ini memiliki tiga tingkatan, yaitu tingkat pengetahuan dengan persentase 76-100% untuk tingkat pengetahuan baik, persentase 56-75% untuk tingkat pengetahuan cukup, dan tingkat pengetahuan kurang dengan persentase <56%.

### c. Uji validitas

Uji validitas adalah pengukuran dari pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2017). Validitas suatu pengukuran senantiasa berhubungan dengan kesesuaian dan kecermatan dari alat ukur yang digunakan. Untuk pengujian validitas angket digunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* angka, yaitu nilai r hitung dibandingkan dengan nilai  $r_{tabel}$ , dimana suatu item (pernyataan) dikatakan valid bila nilai r hitung  $> r_{tabel}$  pada  $\alpha$  5%.

#### 4. 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). Angket penelitian ini dihitung dengan teknik analisis varian yang dikembangkan oleh *Cronbach Alpha*.

Ketentuan uji reliabilitas adalah bila  $r \text{ Alpha} > r \text{ tabel}$ , maka instrumen tersebut reliabel. Sebaliknya, bila  $r \text{ Alpha} < r \text{ tabel}$  maka instrumen tersebut tidak reliabel, (Hastono, 2007). Kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha ( $\alpha$ ) minimal 0,5. Setelah mendapatkan item yang valid maka selanjutnya dilakukan uji reliabilitas instrumen.

### **F. Pengolahan dan Analisis Data**

#### **1. Pengolahan data**

Pengolahan data merupakan salah satu upaya untuk memprediksi data dan menyiapkan data sedemikian rupa agar dapat dianalisis lebih lanjut dan mendapatkan data siap untuk disajikan. Menurut Setiadi (2013), langkah-langkah pengolahan data yaitu:

##### *a. Editing*

Sebelum data diolah lebih lanjut, sangat perlu dilakukan pemeriksaan (editing) data untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan data. Langkah-langkah yang dilakukan dalam editing adalah memeriksa kembali matriks pengumpul data yang telah terkumpul mengenai identitas pasien hipertensi. Apabila ada data yang belum lengkap, diperbaiki, diperjelas, dan bila ditemukan kejanggalan dari data

yang diperoleh, maka segera dikembalikan kepada responden dan bila memungkinkan responden dimintai keterangan saat itu juga.

*b. Coding*

Coding adalah kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Peneliti akan memberikan kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisa data. Selain itu, peneliti memberikan kode pada lembaran kuesioner untuk mempermudah dalam pengolahan data. Pemberian kode dilakukan setelah data diedit. Coding dilakukan pada nomor urut dan jawaban responden. Kegiatan yang dilakukan setelah data diedit kemudian diberi kode. Coding dilakukan pada nomor urut responden dan jawaban responden. Jika responden menjawab ya menggunakan kode 1 dan jika menggunakan kode 0. Pada variabel perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik dengan kode 1 = kurang, kode 2 = cukup, dan kode 3 = baik.. Coding yang digunakan untuk jenis kelamin adalah kode 1 = laki-laki dan kode 2 = perempuan.

*c. Entry*

Setelah kuesioner sudah terisi penuh dan benar dan sudah melalui tahap coding, maka langkah selanjutnya adalah memproses data yang diteliti agar dapat dianalisis. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan program komputer SPSS for Windows dalam pengolahan data responden.

*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.

*e. Processing*

Langkah selanjutnya adalah memproses data yang di-*entry* dapat dianalisis. Peneliti memasukkan data dari setiap responden yang telah diberi kode ke dalam program computer untuk diolah (Setiadi, 2013).

## **2. Analisis data**

### **a. Analisis univariat**

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan tiap variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Pada umumnya dalam analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap-tiap variabel. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Teknik analisa data ini digunakan untuk mencari mean, median dan modus dari hasil kuesioner sebelum diberikan perlakuan dan setelah selesai diberikan perlakuan (Nursalam, 2017).

Menurut Setiadi (2013), persentase perhitungan analisis univariat menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = hasil persentase

F = jumlah skor yang didapat

N = jumlah skor maksimal

#### b. Analisis bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian edukasi dengan menggunakan uji statistic. Menggunakan uji normalitas terlebih dahulu. Dalam penelitian ini uji normalitas tidak dilakukan, namun langsung menggunakan uji *Wilcoxon*, karena data pada penelitian ini bersifat kategorik non parametrik. Interpretasi dari analisis bivariate yaitu  $p$ -value pada kolom *Sig. (2-tailed) < Alpha (0,05)*, berarti  $H_0$  ditolak atau hipotesa diterima, yang artinya ada pengaruh pemberian edukasi terhadap perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik pada pasien hipertensi, sedangkan jika  $p$ -value pada kolom *Sig. (2-tailed) > Alpha (0,05)*, berarti  $H_0$  gagal ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian edukasi terhadap perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik pada pasien hipertensi. Analisa data dibantu dengan menggunakan komputer.

### 3. Etika Penelitian

Pada penelitian di bidang ilmu keperawatan, hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia, maka dari itu peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Prinsip etika penelitian menurut (Nursalam, 2017):

1. *Autonomy* (menghormati harkat dan martabat manusia)

*Autonomy* berarti responden memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri (Potter & Perry, 2005). Peneliti memberikan responden kebebasan untuk memilih ingin menjadi responden atau tidak. Peneliti tidak memaksa calon responden yang tidak bersedia menjadi responden.

## 2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kemandirian klien (Potter & 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 responden dan inisial bukan nama asli responden.

## 3. *Justice* (keadilan)

*Justice* berarti 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. *Beneficence* dan *non maleficence*

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 hendaknya tidak mengandung unsur bahaya atau merugikan sampai mengancam jiwa (Wasis, 2008). Penelitian ini memberikan manfaat mengenai pemberian edukasi terhadap perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik, apakah terdapat pengaruh pemberian edukasi terhadap perilaku pencegahan kedaruratan stroke hemoragik pada pasien hipertensi melalui pemberian perlakuan dan pengisian kuesioner. Penelitian ini juga tidak berbahaya karena responden hanya akan diberikan kuesioner untuk diisi sesuai dengan pilihan responden.