

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif korelasional. Menurut (Nursyamsi, 2022) kuantitatif adalah pendekatan penelitian yang bersifat objektif, mencakup pengumpulan dan analisis data kuantitatif serta menggunakan metode pengujian statistik. Menurut (Creswell, 2014) Penelitian kuantitatif korelasional adalah penelitian dengan menggunakan metode statistik yang mengukur hubungan antara dua variabel atau lebih. Metode pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional* yang dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi dengan cara pendekatan, observasi dan pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu yang sama (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2010).

Adapun alasan peneliti dalam menggunakan metode kuantitatif korelasional adalah untuk menguji teori apakah berlaku untuk objek penelitian, tujuan penelitian ini adalah mencari hubungan/korelasi antara tingkat pengetahuan (variabel bebas) dengan kepatuhan minum obat (variabel terikat) dan diet nutrisi (variabel terikat) pada penderita hipertensi, yang hasilnya dapat dilihat secara statistik untuk melihat hubungan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sindanglaya, Kecamatan Tanjungsiang, Kabupaten Subang, Jawa Barat. Dilakukan pada bulan juni - juli 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah semua individu atau objek dengan karakteristik umum (Nursyamsi, 2022). Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh penderita hipertensi di Desa Sindanglaya yang menjadi wilayah binaan Puskesmas Tanjungsiang yang berjumlah 253 penderita. Alasan yang menjadikan lokasi tersebut sebagai tempat penelitian adalah, sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan dengan pihak Puskesmas bahwa Desa Sindanglaya dinobatkan sebagai salah satu dari banyaknya kasus hipertensi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Heryyanoor, 2023). Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah penderita hipertensi di Desa Sindanglaya yang berjumlah 253 penderita hipertensi. Arikunto 2014 (seperti yang dikutip Saepulloh et al., 2021) menyatakan bahwa apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua, namun jika populasi lebih dari 100 maka pengambilan sampel bisa menggunakan 10-15% atau 20-25%. Dalam penelitian ini, *margin of error* yang dipakai adalah 10%. Untuk menentukan sampel penelitian, peneliti menggunakan rumus Slovin. Cara menghitung sampel menggunakan rumus Slovin adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : Jumlah populasi (253 responden)

e : *Margin of error* (10%)

Berdasarkan rumus diatas, diketahui jumlah populasi penderita hipertensi adalah 253 orang/penderita sehingga banyaknya sampel pada penelitian ini yaitu :

N : Populasi hipertensi 253 penderita

$e^2 : 10\%/100 = 0,1$

$$n = \frac{253}{1 + (253 \times 0,1^2)}$$

$$= \frac{253}{3,53}$$

n : 71,6 dibulatkan menjadi 72 orang/responden

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yakni menggunakan teknik non probability yaitu *purposive sampling*, menurut (Heryyanoor, 2023) *purposive sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi yang sesuai dengan tujuan / masalah penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi.

E. Kriteria Inklusi

1. Penderita dengan hipertensi *esensial*
2. Bersedia menjadi responden dan mengisi kuesioner

F. Kriteria Eksklusi

1. Penderita dengan keadaan kegawatdaruratan
2. Penderita dengan hipertensi pada masa kehamilan
3. Penderita dengan komplikasi (misalnya : gagal jantung, gagal ginjal dan stroke)
4. Penderita yang terdapat gangguan (misalnya : kejiwaan, pola pikir dan ingatan)

G. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah sebuah alat untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai

dengan kajian yang mendalam (Imas masturoh, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner sosiodemografi, kuesioner pengetahuan, kuesioner kepatuhan minum obat dan kepatuhan diet nutrisi.

1. Kuesioner Sosiodemografi

Dalam kuesioner ini terdiri dari 5 item pertanyaan seperti nama, jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir yang diberikan dalam kuesioner ini.

2. Kuesioner Pengetahuan

Mengukur tingkat pengetahuan pada penderita dengan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari (Laurensia et al., 2022) terdiri dari 14 item pertanyaan dengan skala *guttman* dengan jawaban “benar” dan “salah” yang hasil akhirnya dikelompokkan menjadi 3 tingkat pengetahuan, tingkat rendah, tingkat sedang dan tingkat pengetahuan tinggi.

- a. 0-5 : Tingkat Pengetahuan Rendah
- b. 6-10 : Tingkat Pengetahuan Sedang
- c. 11-14 : Tingkat Pengetahuan Tinggi

Tabel 3. 1
Kisi-Kisi Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Aspek yang dinilai	Nomor Pertanyaan		Jumlah
	Positif	Negatif	
Pengertian/wawasan	11, 12, 13, 14	1	5
Tanda dan gejala	5		1
Penyebab	2	3, 4	3
Pengendalian/pencegahan	6, 7,	8	3
Komplikasi/dampak		9, 10	2

Sumber : (Laurensia et al., 2022)

3. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Kuesioner kepatuhan untuk mengetahui bagaimana penderita hipertensi patuh dalam minum obat hipertensi dengan menggunakan kuesioner (Morisky,

2010) MMAS (*morisky medication adherence scale*), memiliki sensitifitas sebesar 93% dan spesifisitas sebesar 53% pada sebuah studi kepatuhan minum obat anti hipertensi. lalu pada penelitian validitas dan reliabilitas dari MMAS pada penderita didapatkan validitas $p= 0.5$ dan reliabilitas 0.83. MMAS terdiri dari 8 item pertanyaan, 7 item pertama dengan respons dikotomi dan 1 pertanyaan terakhir dengan pertanyaan likert, menurut (Kurniasih et al., 2014) dengan item pertanyaan nomor 8 sebagai berikut ; nilai 1 = tidak pernah, 0,75 = sekali-kali, 0,5 = kadang-kadang, 0,25 = biasanya, 0 = selalu.

Skor pada MMAS bernilai 0 sampai 8, yaitu sebagai berikut :

- a. Jika skor < 6 menunjukkan kepatuhan rendah
- b. Jika skor 6-7 menunjukkan kepatuhan sedang
- c. Jika skor = 8 menunjukkan kepatuhan tinggi

Tabel 3. 2
Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Aspek yang dinilai	Nomor Pertanyaan		Jumlah
	Positif	Negatif	
Kepatuhan pengobatan	5	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8	8

Sumber : (Morisky, 2010)

4. Kuesioner Kepatuhan Diet Nutrisi Hipertensi

Kuesioner kepatuhan diet nutrisi ini untuk mengetahui tingkat kepatuhan responden terkait diet hipertensi. Kuesioner kepatuhan diet nutrisi hipertensi ini diadopsi dari (Setianingsih, 2017), uji validitas dari setiap pertanyaan didapatkan r hitung > r tabel dengan nilai reliabilitas *cronbach's alpha* 0.972. kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan.

Skala ukur likert yang dinilai dan dikutip dari (Mawardi, 2019) adalah sebagai berikut :

- a. Pertanyaan Positif : sangat setuju/sangat sering (5), setuju/sering (4), ragu-ragu/kadang-kadang (3), tidak setuju/tidak pernah (2), sangat tidak setuju (1).
- b. Pertanyaan Negatif : sangat setuju/sangat sering (1), setuju/sering (2), ragu-ragu/kadang-kadang (3), tidak setuju/tidak pernah (4), sangat tidak pernah (5).

Dari total poin keseluruhan terdapat 60 poin maka dibagi kedalam 3 tingkatan kepatuhan diet nutrisi pada penderita hipertensi yaitu dengan :

- a. 1-20 : Tingkat Kepatuhan Diet Nutrisi Rendah
- b. 21-40 : Tingkat Kepatuhan Diet Nutrisi Sedang
- c. 41-60 : Tingkat Kepatuhan Diet Nutrisi Tinggi

Tabel 3. 3
Kisi-Kisi Kuesioner Diet Nutrisi Hipertensi

Aspek yang dinilai	Nomor Pertanyaan		Jumlah
	Positif	Negatif	
Makanan yang dianjurkan	4, 8, 9, 10,	11, 12,	6
Makanan yang tidak dianjurkan	1, 2, 5, 6,	3, 7,	6

Sumber : (Setianingsih, 2017)

H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dibagi ke dalam tiga tahapan, perencanaan, pelaksanaan dan laporan penelitian (terminasi) adalah sebagai berikut :

1. Tahap Perencanaan
 - a. Menemukan masalah penelitian

- b. Studi pendahuluan, mengidentifikasi dan merumuskan masalah penelitian, tujuan dan manfaat penelitian (surat izin pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan, UPTD Puskesmas Tanjungsiang)
 - c. Penelusuran studi literatur
 - d. Mengidentifikasi variabel dan merumuskan hipotesis
 - e. Menentukan desain penelitian
 - f. Membuat instrumen penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Penelitian dilakukan mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh kader desa, bidan desa, melalui posyandu serta *dor to dor* ke rumah penderita dengan arahan penanggung jawab puskesmas atau kader desa.
 - b. Memberikan *informed consent* lalu cek tekanan darah, lalu mengisi kuesioner (Peneliti didampingi penanggung jawab PTM puskesmas untuk dilimpahkan wewenang melakukan *informed consent* dan pendataan dengan kader desa atau bidan desa setempat, serta didampingi oleh asisten riset)
 - c. Mengumpulkan data responden
 - d. Melakukan analisis data
3. Tahap Laporan Penelitian (terminasi)
- a. Menulis hasil penelitian secara informatif (dengan tabel/grafik dan penjelasan narasi)
 - b. Membuat pembahasan hasil penelitian

I. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas (*independent variable*) adalah tingkat pengetahuan penderita hipertensi
- b. Variabel terikat (*dependent variable*) adalah kepatuhan minum obat dan diet nutrisi penderita hipertensi.

2. Definisi Operasional

Tabel 3. 4
Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Pengetahuan	Tingkat pengetahuan penderita mengenai hipertensi meliputi tata laksana pengobatan (Laurensia et al., 2022)	Kuesioner dengan 14 item pertanyaan (Laurensia et al., 2022)	Ordinal	Tingkat pengetahuan tinggi : 11-14 Tingkat pengetahuan sedang : 6-10 Tingkat pengetahuan rendah : 0-5 (Laurensia et al., 2022)
2.	Kepatuhan minum obat	Perilaku kepatuhan penderita sesuai ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Pundar et al., 2019).	Kuesioner dengan 8 item pertanyaan (Morisky, 2010)	Ordinal	skor < 6 kepatuhan rendah skor : 6-7 kepatuhan sedang skor : 8 kepatuhan tinggi (Morisky, 2010)
3.	Diet Nutrisi	Diet DASH didasarkan pada prinsip-prinsip makan sehat, menurunkan tekanan darah, mengurangi	Kuesioner dengan 12 item pertanyaan (Setianingsih, 2017)	Ordinal	Pertanyaan Positif sangat setuju/sangat sering : 5 setuju/sering : 4 ragu-ragu/kadang-kadang : 3 tidak setuju/tidak pernah : 2

risiko komplikasi (Kemenkes RI, 2022a)	sangat tidak setuju :1 Pertanyaan Negatif sangat setuju/sangat sering : 1 setuju/sering : 2 ragu-ragu/kadang-kadang : 3 tidak setuju/tidak pernah :4 sangat tidak pernah : 5 (Mawardi, 2019)
--	--

Sumber : (Laurensia et al., 2022), (Morisky, 2010), (Setianingsih, 2017).

J. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh melalui kuesioner dari responden kemudian di hitung persentase perolehan jawaban sesuai dengan variabel yang diteliti. Metode analisis data yang digunakan adalah deskriptif untuk mengetahui frekuensi dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir. Seluruh data hasil dari penelitian yang diperoleh dari jawaban responden atas pertanyaan kuesioner kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan persentase.

Pengolahan dan analisis data diuraikan dari mulai editing, coding sampai dengan data entry yang selanjutnya rencana yang akan dilakukan untuk menganalisis data serta uji statistik (Notoatmodjo, 2010). Berikut merupakan langkah-langkah yang dilakukan dalam analisis data :

- a. Editing (penyuntingan data) : Editing merupakan memeriksa kembali data yang diperoleh dari responden. Peneliti melakukan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut.

- b. *Coding* : Tahap ini adalah memberikan kode berupa angka pada masing-masing item pertanyaan untuk mempermudah dalam pengolahan selanjutnya.
- c. *Skoring* (penilaian): Menetapkan nilai pada masing-masing angket atau kuesioner sesuai dengan skor yang telah ditentukan.
- d. *Tabulating* (tabulasi) : Tahap memasukkan data-data hasil penilaian ke dalam diagram sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan skornya.
- e. *Processing / Entry Data* : Data yang diperoleh dalam penelitian ini kemudian diolah menggunakan aplikasi SPSS.
- f. *Cleaning* : Melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.
- g. Analisis data

Analisis data suatu penelitian melalui prosedur bertahap, antara lain :

1) Analisis Univariat

Yaitu guna menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Pada kuesioner sosiodemografi dengan jenis data nominal untuk menghitung banyaknya data, sedangkan pada kuesioner tingkat pengetahuan, tingkat kepatuhan minum obat dan kepatuhan diet nutrisi hipertensi masuk dalam jenis data ordinal. Bentuk analisis univariat untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua lebih variabel yang dianggap memiliki korelasi. Uji yang dilakukan pada penelitian ini adalah *Kendall's Tau*. Asumsi/prasyarat yang terpenuhi adalah data yang dikumpulkan berbentuk ordinal (*non parametrik*) dan data berasal dari subjek yang sama/berpasangan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan. *Kendall's Tau* digunakan untuk menentukan signifikansi, kekuatan, dan arah hubungan antara kedua variabel. Dengan melihat nilai kemaknaan (p) pada hasil analisis dengan kekuatan 95% dan dianggap signifikan jika terdapat hubungan signifikan antara variabel dependen dan variabel independen. Dalam hal ini jika nilai $p < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel variabel independen dengan dependen. Namun jika nilai signifikan $> 0,05$ maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan dependen, dasar pengambilan keputusan untuk diterimanya hipotesis penelitian adalah sebagai berikut: Jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

K. Etika Penelitian

Secara universal, ada tiga prinsip yang telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik umum penelitian kesehatan yang memiliki kekuatan moral, sehingga suatu penelitian dapat dipertanggungjawabkan baik menurut pandangan etik maupun hukum, ketiga prinsip etik tersebut menurut (Kemenkes RI, 2017) adalah sebagai berikut :

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini menunjukkan penghormatan terhadap martabat manusia sebagai individu (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab secara pribadi atas keputusannya sendiri. Secara mendasar, prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang memerlukan manusia yang mampu memahami pilihan pribadi mereka untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi individu yang otonomnya dari bahaya yang menghalangi mereka untuk mengambil keputusan sendiri.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyatakan bahwa kita memiliki kewajiban untuk membantu orang lain dengan melakukan apa yang kita bisa untuk memberi mereka manfaat sebanyak mungkin sambil mempertahankan kerugian seminimal mungkin. Keterlibatan subjek manusia dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu mencapai tujuan penelitian kesehatan yang dapat diterapkan pada manusia. Menurut prinsip etika berbuat baik, hal-hal berikut harus dipenuhi:

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*)
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian dan
- d. Prinsip *do no harm* (*non-maleficence* - tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian

Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap penyalahgunaan; lebih khusus lagi, prinsip ini menyatakan bahwa jika seseorang tidak dapat melakukan sesuatu yang bermanfaat, maka sebaiknya mereka tidak merugikan orang lain.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban moral untuk memperlakukan setiap orang (sebagai individu otonom) sama dengan moral yang benar dan layak untuk memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama berkaitan dengan keadilan distributif, atau keadilan yang merata, yang memerlukan pembagian yang seimbang dari hasil penelitian. Ini dilakukan dengan mempertimbangkan budaya, status ekonomi, gender, dan distribusi etnik. Hanya jika perbedaan yang relevan secara moral antara individu yang terlibat dapat membenarkan perbedaan dalam distribusi beban dan keuntungan.