

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang dipakai peneliti merupakan metode penelitian kuantitatif dan menggunakan teknik *cross sectional*. Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dimasyarakat (Notoatmodjo, 2012). Setiap responden hanya di observasi sekali saat pemeriksaan tersebut. (Notoatmodjo, 2012).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi yaitu siapapun itu baik manusia, data laboratorium, binatang percobaan, dll) subjek yang diteliti harus memenuhi kriteria yang sudah ditentukan (Riyanto, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah keluarga lansia yang mengalami hipertensi di wilayah Posyandu Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo, Yogyakarta. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 29 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel berbeda dengan populasi, jika populasi adalah keseluruhan objek. *Sampling* ialah kegiatan dalam penyeleksian porsi di populasi yang bisa mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama

dengan populasi (Sugiyono, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan lansia hipertensi di wilayah Posyandu Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo, Yogyakarta. Kader menjelaskan bahwa dari 29 sampel yang ada, terdapat 6 orang lansia yang tidak tinggal dengan keluarganya atau tinggal sendiri, dan ada 2 orang telah meninggal dunia. Sehingga peneliti mendapatkan 23 sampel dari data kader, saat dilakukan kunjungan atau pengambilan data kerumah responden, responden berkurang 2 orang, ini dikarenakan responden yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian. Sehingga responden yang sesuai kriteria inklusi sebanyak 21 responden. Kriteria subjek yang di ambil sebagai responden sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi untuk keluarga

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Keluarga dekat yang tinggal dalam satu rumah dengan lansia hipertensi
- 3) Keluarga yang merawat lansia hipertensi
- 4) Usia minimal >16 dan maksimal 55 tahun
- 5) Bersikap kooperatif

b. Kriteria Inklusi untuk lansia

- 1) Lansia yang tinggal di wilayah kerja Posyandu Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo
- 2) Usia > 60 tahun
- 3) Lansia yang mengalami HT

c. Kriteria Eksklusi untuk keluarga

- 1) Tidak bisa membaca dan menulis
- 2) Responden yang mengundurkan diri dan tidak bersedia menjadi responden

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Posyandu Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo, Yogyakarta. Posyandu yang terletak di RW 15 tersebut mempunyai cakupan wilayah kerja yaitu RT 70, 71, 72, dan 73. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2017 sampai Mei 2018.

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan sifat, ciri atau ukuran untuk diamati dimiliki berbeda – beda setiap anggota (Notoatmodjo, 2012). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan keluarga lansia tentang diet hipertensi.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah alat ukur atau instrumen yang memiliki batasan yang penting untuk pengukuran variabel agar sumber data yang dimiliki responden satu dengan responden yang lain tetap konsisten (Notoatmodjo, 2012).

Table 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|---|---|--|-------------------------------|---|------------|
| 1 | Tingkat pengetahuan keluarga lansia tentang diet hipertensi | Kemampuan pengetahuan keluarga lansia mengetahui tentang diet hipertensi makanan dan minuman hipertensi | Penyusun kuesioner menggunakan kuesioner dalam bentuk pilihan ganda (<i>multiple choice</i>) jawaban dari responden dapat dibuat skor tertinggi “satu” jika jawaban responden benar dan terendah “nol” jika jawaban responden salah. | Kuesioner Tingkat Pengetahuan | 1. Baik, (76%-100%) 2. Cukup, (56%-75%) 3. Kurang, ($\leq 55\%$) (Nursalam, 2016) | Ordinal |

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner.

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner ini berisi data diri responden. Kuesioner data demografi dibuat oleh peneliti sendiri. Kuesioner data demografi dalam penelitian ini yaitu untuk keluarga lansia. Kuesioner untuk data demografi keluarga berisi nama, usia, jenis kelamin, hubungan dengan lansia apakah anak, saudara, suami atau istri, dan cucu dari lansia, pendidikan, pengalaman dan paparan media massa.

2. Kuesioner tingkat Pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan ini berisi pertanyaan tentang diet hipertensi yang merujuk dari DASH (Lewis, Dirksen, Heitkemper, dkk, 2009); (Kumala, 2014); (Dalimartha, 2008); (Arie, 2002); (Adibah, 2014). Kuesioner ini disusun oleh peneliti sendiri, dimana peneliti melihat referensi dari bab dua. Skala ini menggunakan skala *guttman* yang mana keluarga dari lansia dengan hiperensi mendapatkan 25 pertanyaan terkait diet hipertensi

Table 3.2 Kisi- Kisi Kuesioner

| No | Kisi – Kisi Pertanyaan | Favourable | Unfavourable |
|----|---|--|---|
| 1 | Pengetahuan Keluarga tentang Diet Hipertensi pada Lansia | 1,2,5,6,7,11,12,14, 16,19,20, 26, 28, 30. | 4,9,10,15,17, 21, 22, 23, 24, 25, 29 |
| | TOTAL | 14 | 11 |

Kuesioner tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk *multiple choice* (pilihan ganda). Penilaian pada kuesioner ini adalah jawaban benar diberi skor 1, sedangkan untuk jawaban salah diberi skor 0. Hasil penjumlahan skor yang didapat diubah kedalam data berupa pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang, hasil ukur berupa persentasi, pengetahuan dikatakan baik yaitu jumlah jawaban benar (76%-100%), pengetahuan cukup jumlah jawaban benar (56-75%), pengetahuan kurang jawaban benar ($\leq 55\%$) menggunakan rumus (Nursalam, 2016) untuk menilai presentase hasil dari jawaban yang didapat, yaitu :

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

Keterangan :

P : Prosentase

F : skor yang didapat

n : Jumlah yang didapat

Setelah itu, interpretasi hasil dari perhitungan kuesioner dikategorikan

Nursalam (2016), sebagai berikut :

| | | |
|-------------------------|--------------|----------------|
| Pengetahuan Baik | : 76 – 100 % | : 19 – 25 soal |
| Pengetahuan Cukup | : 56 - 75 % | : 14 – 18 soal |
| Pengetahuan Kurang baik | : < 55 % | : 0 – 13 soal |

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diuji validitas dan reliabilitas. Uji validitas menggunakan sampel sebanyak 30 keluarga lansia dengan hipertensi di RW 17 Kelurahan Gedongkiwo. Kuesioner ini memiliki nilai signifikansi 5% dengan r tabel 0,361, dikatakan valid apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$ (Arikunto, 2013). Pengujian penelitian ini menggunakan rumus *Pearson Product Moment Correlation* dilakukan dengan cara korelasi butir total, yaitu konsistensi antara skor butir secara keseluruhan yang dapat dilihat besarnya koefisien korelasi setiap butir dengan skor keseluruhan

Uji validitas dilakukan di Posyandu Lansia RW 17 dengan responden yang berbeda. Hasil akhir uji validitas pengetahuan tentang diet hipertensi menunjukkan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}(0,361)$ dengan $n=30$. Dari 30 item pertanyaan dalam kuesioner, diperoleh 18 item valid dan 12 item tidak valid yaitu pada item nomer 2,3,8,9,13,17,18,26,27,28,29,

dan 30, kemudian item yang tidak valid tersebut diperbaiki setiap kalimatnya agar jelas, karena item nomer 2,3,8,9,13,17,18,26,27,28,29, dan 30, dibutuhkan untuk menilai tingkat pengetahuannya. Sehingga 12 soal yang telah diperbaiki, dilakukan uji validitas kembali kepada responden yang berbeda. Hasilnya terdapat 7 soal valid dan 5 soal tidak valid yaitu pada item nomor 3,8,13,18,27, kemudia item yang tidak valid tersebut tidak dipakai. Item nomer 2,9,17,26,28,29, dan 30 sudah mewakili item yang tidak valid. Sehingga peneliti mengambil 25 soal yang digunakan untuk pengambilan data.

2. Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan pengukuran dan pengamatan yang diamati berkali-kali diwaktu berlainan. Alat dan cara mengukur memegang peranan penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2013). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali dalam mengukur suatu objek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2007). Kuesioner pelaksanaan diet hipertensi dikatakan reliabilitas apabila nilainya $>0,6$ (Arikunto, 2014). Uji reliabilitas instrumen pengetahuan tentang diet hipertensi menggunakan rumus *Kuder-Richardson* atau dikenal dengan KR-20 (Riyanto, 2011). Kuesioner pelaksanaan diet hipertensi penelitian ini menggunakan rumus KR-20 karena item soal memiliki jawaban dengan 2 pilihan yaitu benar dan salah. Adapun rumus KR-20 sebagai berikut.

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{V_t - \Sigma pq}{V_t} \right),$$

Keterangan :

k = banyaknya butir pertanyaan atau banyak soal

r11 = reliabilitas yang dicari

p = proporsi jawaban benar pada butir tertentu

q = proporsi jawaban salah pada butir tertentu

Vt = varian skor tes

Uji reliabilitas penelitian diujikan kepada pasien hipertensi yang ada di Wilayah Posyandu Rw 17 Gedongkiwo sebanyak 30 orang. Hasil reliabilitas didapatkan 0,869, artinya kuesioner pelaksanaan diet hipertensi pada penelitian ini adalah reliabel.

H. Cara Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Penelitian diawali dengan membuat proposal penelitian dilakukan pada bulan September 2017. Peneliti meneliti tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Keluarga dalam Upaya Diet Hipertensi di Posyandu Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo, kemudian mengajukan dan mendapatkan persetujuan resmi dari komite etik dengan nomor 259/EP-FKIK-UMY/I/2018 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FKIK UMY) untuk melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti mengajukan dan mendapatkan surat izin penelitian dari Ketua RW 15 dan Kader Posyandu Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo. Selanjutnya peneliti

menyiapkan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner. Instrumen penelitian sudah melakukan uji validitas dan reliabilitas.

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian dilakukan dengan mendatangi kader posyandu lansia untuk memastikan berapakah jumlah lansia yang tinggal bersama keluarga. Peneliti berkunjung ke rumah responden sebanyak 21 responden yang mempunyai karakteristik yang sama dengan sampel penelitian dan menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan kerumah, peneliti menggunakan bantuan atau asisten penelitian (mahasiswa keperawatan) untuk mendampingi responden, membagikan *informed consent* dan kuesioner kepada responden. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner pada responden, termasuk penjelasan tiap item soal, responden dapat mengajukan pertanyaan apabila ada hal yang kurang jelas. Peneliti meminta pada responden mengisi kuesioner dengan jujur karena hasil kuesioner tidak diketahui oleh siapapun karena tidak mencantumkan nama terang dan hasil penelitian hanya diketahui oleh pihak-pihak tertentu yang berkepentingan.

3. Tahap Akhir

Pada tahap akhir peneliti mengumpulkan data yang sudah diperoleh, kemudian melakukan pengecekan kelengkapan data yang sudah diisi responden dan selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data menggunakan komputer kemudian membuat laporan.

I. Pengolahan Data

Tahap – tahap untuk pengolahan data, antara lain :

1. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan dengan memeriksa kelengkapan kuesioner demografi dan kuesioner tingkat pengetahuan. Apakah semua pertanyaan terisi dengan benar dan jelas. Apabila terdapat pengisian yang tidak lengkap atau terdapat kesalahan penulisan dapat dilakukan pengambilan data ulang

2. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data, dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mempermudah dalam pengolahan data seperti memberikan kode angka untuk setiap kuesioner. Penelitian ini melakukan pengkodean terhadap beberapa hal, yakni :

- a) Tingkat pengetahuan klien dengan kode 1 untuk pengetahuan kurang (<55%), 2 untuk pengetahuan cukup (56-75%) dan 3 untuk pengetahuan baik (76-100%)
- b) Kode terkait pengetahuan, berapakah soal jawaban yang dijawab benar, kode 1 untuk 0-13, kode 2 untuk 14-18 dan kode 3 untuk 19-25.
- c) Jenis kelamin dengan kode 1 untuk laki-laki dan kode 2 untuk wanita.
- d) Pendidikan terakhir diberikan kode 1 untuk SD, kode 2 untuk SMP, kode 3 untuk SMA, kode 4 untuk Perguruan tinggi.

- e) Kode terkait hubungan dengan klien, kode 1 untuk anak, kode 2 untuk menantu
- f) Kode terkait usia yaitu kode 1 untuk 16-40, kode 2 untuk 41-60, kode 3 untuk > 60
- g) Kode terkait kategori pengalaman dalam memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi sebelumnya, kode 1 untuk ya dan kode 2 untuk tidak
- h) Kode terkait kategori paparan media massa, kode 1 untuk ya dan kode 2 untuk tidak
- i) Kode terkait jenis paparan media massa, kode 1 untuk televisi, kode 2 untuk radio, kode 3 untuk majalah, kode 4 untuk puskesmas, kode 5 untuk posyandu, dan kode 6 untuk lain-lain.

3. *Processing*

Memasukan data yang sudah diberikan kode ke dalam program atau “*software*” atau komputer untuk dilakukannya pengolahan data statistic

4. *Cleaning*

Mengecek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan atau ketidaklengkapan dalam memasukkan semua data dari setiap sumber data, jika terdapat kesalahan peneliti perlu memperbaiki.

5. Penyajian data

Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel dan persentase dengan keterangan berupa narasi.

J. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisa data univariat. Analisa Univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian. Data numerik menggunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standart deviasi. Umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Data serta informasi dari analisis univariat dapat mendeskripsikan variabel bebas penelitian yaitu pengetahuan keluarga tentang diet hipertensi pada lansia. Setelah data primer dimasukkan dalam tabel tabulasi kemudian dimasukkan kedalam tabel distribusi normal. Varibel yang berkala dan berinterval, maka data dianalisa secara statistik deskriptif dengan distribusi frekuensi dan persentase. Data yang dianalisa pada penelitian ini adalah data demografi responden terkait nama, usia, pendidikan terakhir, alamat, hubungan, pengalaman dan paparan media massa. Data disajikan dalam bentuk tabel dan persentase. Analisa pada penelitan ini menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2012).

$$P = f/n \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase

f : Frekuensi data

n : Jumlah sampel yang diolah

Table 3.3 Analisa Data dan Penyajian Data

| Variabel | Skala Data | Analisa Univariat |
|------------------------|-------------------|--|
| a. Usia | Rasio dan Ordinal | Mean, median, maksimum, minimum, frekuensi, persentase |
| b. Pendidikan | Ordinal | frekuensi dan persentase |
| c. Tingkat Pengetahuan | Ordinal | frekuensi dan persentase |
| d. pengalaman | Ordinal | frekuensi dan persentase |
| e. Jenis Kelamin | Ordinal | frekuensi dan persentase |
| f. Hubungan klien | Ordinal | frekuensi dan persentase |
| g. Paparan media | Ordinal | frekuensi dan persentase |
| h. jenis informasi | Ordinal | frekuensi dan persentase |

K. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan mendapatkan surat ijin etik dengan nomor: 259/EP-FKIK-UMY/I/2018. Peneliti melakukan pengajuan permohonan ijin kepada pihak yang bersangkutan yaitu Ketua Rw 15 dan Kader Lansia Posyandu Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo sebagai tempat penelitian dilakukan. Tahap setelah peneliti memperoleh perizinan dari tempat penelitian, peneliti akan melakukan pengambilan data di Posyandu Lansia Ngudi Rahayu Kelurahan Gedongkiwo.

Etika dalam suatu penelitian yang harus diperhatikan adalah (Setiawan & Suryono, 2010)

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent yaitu sebelum mengisi lembar kuesioner, responden terlebih dahulu mengisi lembar persetujuan sebagai bukti

bahwa bersedia menjadi responden. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan kemudian memberikan *informed consent* kepada responden yang bersedia untuk diteliti.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity dalam penelitian keperawatan dengan cara Peneliti tidak menuliskan nama asli responden dalam kuesioner penelitian, seperti menggunakan inisial pasien sebagai pengganti nama asli dan hanya memberikan kode pada lembar pengumpulan yang hanya diketahui oleh peneliti

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden memiliki hak untuk mendapatkan *confidentiality* (kerahasiaan) dalam semua informasi yang telah diberikan responden untuk peneliti seperti kerahasiaan data, data *soft file* akan disimpan oleh peneliti dengan diberikan *password* sendiri oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti. Data *hard file* setelah dilakukan penelitian akan dimusnahkan oleh peneliti setelah 3 tahun dengan cara dibakar.

4. *Justice* (keadilan)

Peneliti memperlakukan semua responden dengan adil, seperti membuat kuesioner yang berisi pertanyaan yang sama disetiap kuesioner.