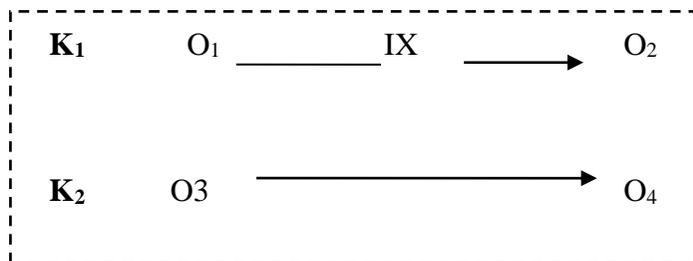


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik kuantitatif menggunakan metode *Quasyexperimental* dengan desain *nonrandomized control group pretest-posttest design*, di mana peneliti tidak melakukan randomisasi dalam penentuan subjek kelompok penelitian (Yusuf, 2014). Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada kelompok intervensi mendapatkan implementasi model komunitas sebagai mitra sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan perlakuan standar dari pelayanan kesehatan. Adapun cara yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah :



Gambar 3.1 Rancangan penelitian

Keterangan :

K₁ = Kelompok intervensi (mendapatkan model komunitas sebagai mitra)

K₂= Kelompok kontrol (mendapatkan perlakuan standar dari pelayanan kesehatan)

O₁= *Pre Test* Pengukur awal tekanan darah dan kepatuhan pada responden kelompok intervensi.

O₂ = *Post Test* pengukuran tekanan darah dan kepatuhan pada kelompok intervensi yang mendapatkan implementasi *model community as partner*.

O₃= *Pre Test* Pengukur awal tekanan darah dan kepatuhan pada responden kelompok kontrol.

O₄= *Post Test* pengukuran tekanan darah dan kepatuhan pada kelompok kontrol yang mendapatkan perlakuan standar dari pelayanan kesehatan.

IX = intervensi yang diberikan (Implementasi model komunitas sebagai mitra).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

Subjek penelitian adalah responden yang berada Wilayah Kerja Puskesmas Sumbawa serta memenuhi kriteri inklusi yang diajukan oleh peneliti serta berdasarkan hasil perhitungan sample dari peneliti.

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk lansia yang menderita hipertensi dan tercatat di Puskesmas Labuhan Badas, Sumbawa Besar sebanyak 149 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Badas, Sumbawa Besar. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Kelompok intervensi adalah lansia yang berada di Dusun Kanar karena mencukupi jumlah sampel yang dapat di ambil, kepatuhan lansia ke pelayanan kesehatan di dusun ini masih rendah, dan daerah cukup dekat dengan tempat peneliti, sedangkan kelompok kontrol adalah lansia yang berada di Karang Dima karena dekat dengan sampel kelompok intervensi agar

mempermudah dalam penelitian dari segi jarak dan waktu yang dibutuhkan dan jumlah sampel yang cukup seimbang dengan kelompok intervensi.

Perhitungan sampel dalam penelitian ini menurut (Sastroasmoro, 2014) adalah sebagai berikut :

$$N_1 = N_2 = 2 \left(\frac{(Z_\alpha + Z_\beta) S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

Keterangan :

- Z_α : Nilai standar alpha 5% yaitu 1,960
- Z_β : Nilai standar beta 20 % yaitu 0,842
- S : simpang baku selisih skor antara sesudah dan sebelum perlakuan berdasar kepustakaan
- $X_1 - X_2$: yaitu 4,216
selisih minimal skor yang dianggap bermakna antara sesudah dan sebelum perlakuan ditetapkan sebesar 5

$$n = 2 \left(\frac{(1,960 + 0,842) 4,216}{5} \right)^2 = 14$$

Peneliti menetapkan kesalahan tipe satu 5% dan kesalahan tipe dua 10%. Perbedaan rerata pada penelitian sebelumnya yang dianggap bermakna adalah 4,216 dimana

simpangan baku dari perbedaan rerata sebelum dan setelah mendapatkan perlakuan adalah 5 (Hadidi, 2015). Jadi, jumlah penghitungan sampel adalah 14 responden.

Rumus antisipasi *drop out*:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsi *drop out*

$$\begin{aligned} n' &= \frac{14}{1-0,1} \\ &= 15,55 \\ &= 16 \end{aligned}$$

Jadi jumlah responden pada penelitian ini adalah 16 responden untuk kelompok intervensi dan 16 responden untuk kelompok kontrol.

3. Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel

(Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang mampu berkomunikasi dengan baik.
- 2) Responden yang menderita hipertensi sejak satu tahun sebelumnya.
- 3) Responden yang memiliki obat hipertensi
- 4) Responden yang tidak patuh dalam pengobatan dan tidak rutin kontrol.
- 5) Responden yang tercatat di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas, Sumbawa Besar, NTB pada tahun 2019.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden yang kesadarannya mengalami gangguan seperti yang mengalami gangguan jiwa dan koma.
- 2) Responden yang mengalami gangguan kesehatan berat seperti stroke, penyakit ginjal, gangguan serebral (otak), gangguan saraf, gagal jantung.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Badas, Sumbawa Besar, NTB. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2020 selama 1 bulan yang didampingi oleh seorang asisten peneliti sebanyak 1 orang perawat Puskesmas yang sudah terlebih dahulu dilakukan persamaan persepsi antara peneliti dengan asisten tersebut.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Dalam penelitian ini variabel bebas adalah Implementasi Model Komunitas Sebagai Mitra.

2. Variabel Terikat

Dalam penelitian ini variabel terikat adalah penurunan tekanan darah dan kepatuhan pengobatan lansia.

3. Variabel Pengganggu

Dalam penelitian ini variabel pengganggu adalah lingkungan klien dan petugas kesehatan, kegemukan (Obesitas), merokok, keturunan, dan usia.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasioanal	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Implementasi model komunitas sebagai mitra	Model asuhan keperawatan yang diberikan pada agregat lansia dengan hipertensi. Asuhan keperawatan akan diberikan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi yang diberikan selama satu bulan.	Buku pedoman pemberian asuhan keperawatan berdasarkan model komunitas sebaga mitra		
Kepatuhan Pengobatan Lansia	Merupakan hasil pengukuran yang berfokus pada kepatuhan terhadap program yang sudah ditentukan tenaga kesehatan.	Kuesioner	1. Kepatuhan Tinggi: Skor = 8 2. Kepatuhan sedang: Skor = 6-7 3. Kepatuhan tinggi: Skor: < 6	Interval

Tekanan Darah	Merupakan kondisi tekanan darah yang dilihat dari hasil pengukuran tekanan sistolik dan diastolik dalam mmHg.	Tensimeter digital (Sphygmomanometer).	1. Normal: $\leq 150/90$ mmHg 2. Hipertensi: $> 150/90$ mmHg (The Joint National Committee VIII)	Interval
---------------	---	--	--	----------

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mengetahui kepatuhan pengobatan lansia, tensimeter digital untuk mengukur tekanan darah, sedangkan untuk implementasi model komunitas sebagai mitra menggunakan buku pedoman asuhan keperawatan.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini uji validitas buku pedoman asuhan keperawatan dilakukan dengan content validity index (CVI) kepada Dosen keperawatan UMY yaitu Nina Dwi

Lestari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom., Sutantri S.Kep., Ns. MSc. PhD, dan Dinasti Pudang Binoriang, Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom. Form content validity index terdapat 14 kriteria yang dinilai dengan skala pengukuran yang disarankan adalah skala ordinal yaitu 1 = tidak sesuai, 2 = kurang sesuai, 3 = sesuai, 4 = sangat sesuai. Kemudian untuk setiap item dihitung sebagai jumlah ahli yang memberikan penilaian baik yaitu 3 atau 4 dikotomisasi skala ordinal menjadi sesuai = 1 dan penilaian 1 atau 2 menjadi tidak sesuai = 0. Masing-masing validator memberikan nilai pada buku pedoman pemberian asuhan keperawatan yaitu; validator pertama dengan nilai total 0,92, validator kedua dengan nilai total 1, dan validator ketiga dengan nilai total 1. Didapatkan rata-rata nilai total dari ketiga validator adalah 0,97, sehingga buku pedoman pemberian asuhan keperawatan dikatakan valid karena nilai CVI > 0,8.

Dalam penelitian ini uji validitas tidak dilakukan oleh peneliti karena telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu Puspita (2016), dengan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden didapatkan r hasil > r tabel (0.361).

Berdasarkan hasil uji reliabelitas menunjukkan bahwa nilai *cronbach alpha* 0,954 yang dapat menunjukkan bahwa kuesioner penelitian memiliki reliabelitas yang baik.

2. Kalibrasi Alat

Alat tensimeter digital dalam penelitian ini di uji dengan melakukan kalibrasi alat yaitu dengan mencocokkan harga-harga yang tercantum pada skala alat ukur dengan harga-harga standar (atau yang dianggap benar). Uji kalibrasi dilakukan di laboratorium penelitian dan pengujian terpadu Universitas Gajah Mada (Hasil Terlampir).

H. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengurus perijinan, mengumpulkan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbawa, pengambilan data dilakukan sebelum perlakuan. Kemudian peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi dan saat responden sudah dilakukan pemilihan kemudian menjelaskan kepada responden mengenai tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian dan

semua responden yang sudah bersedia menjadi subjek penelitian kemudian responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani. Pada saat dimulainya pengambilan data pertama-tama peneliti melakukan *pre test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan waktu yang sudah ditentukan masing-masing dengan menyebarkan lembar observasi yang di dalamnya berisi karakteristik responden dan kuesioner kepatuhan pengobatan lansia dan pemeriksaan tekanan darah, responden langsung mengisi kuesioner yang diberikan. Setelah responden mengisi, peneliti mengecek kembali kelengkapan data.

Langkah selanjutnya adalah peneliti menjalankan implementasi model komunitas sebagai mitra untuk diberikan perlakuan kepada kelompok intervensi, setelah dilakukan implementasi model komunitas sebagai mitra dalam kurun waktu yang sudah ditentukan maka kemudian peneliti melakukan *posttest* kepada responden terkait penilaian tekanan darah dan kepatuhan pengobatan lansia dengan memberikan kuesioner kepatuhan dan pemeriksaan

tekanan darah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan waktu yang sudah diatur masing-masing. Setelah pengambilan data, peneliti mengecek kembali kelengkapan data.

2. Data Sekunder

Pengambilan data sekunder dilakukan untuk mengetahui jumlah populasi lansia dan program posyandu di Puskesmas Labuhan Badas, Sumbawa Besar, NTB.

I. Pengolahan dan Metode Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Setelah pengumpulan data selesai, langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data (Notoatmodjo, 2012), adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Merupakan kegiatan memeriksa data, kelengkapan, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, keterbacaan tulisan dan konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, setelah instrument

lengkap selanjutnya langsung memeriksa kebenaran dari data yang dimasukkan oleh responden.

b. *Scoring*

Pemberian skor atau nilai. Kegiatan memberikan skor pada instrument sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan, baik pada kelompok kontrol ataupun pada kelompok intervensi.

c. *Coding*

Merupakan langkah melakukan pengkodean berupa angka untuk mempermudah pengolahan data. Dalam penelitian ini coding yang akan dilakukan oleh peneliti adalah adalah terkait tekanan darah dan kepatuhan lansia sebelum dan sesudah perlakuan. Pemberian kode untuk data kepatuhan, yaitu jika kepatuhan dengan skor tinggi (8) diberikan kode 1, kepatuhan dengan skor sedang (6-7) diberikan kode 2, kepatuhan dengan skor rendah (<6) diberikan kode 3. Pemberian kode untuk data tekanan darah, yaitu jika tekanan darah normal (≤ 150 mmHg) diberikan kode 1, tekanan darah tinggi (> 150 mmHg) diberikan kode 2.

d. *Data entry*

Merupakan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau lembar kode.

e. *Tabulasi*

Yaitu membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian kedalam variabel yang diteliti.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenisnya data (Notoatmodjo, 2012). Analisis univariat akan digunakan distribusi frekuensi dan uji tendensi sentral.

b. Analisa bivariat

Dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolasi. Analisis bivariat digunakan untuk melihat efektivitas variabel bebas dan terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah model komunitas sebagai mitra dan variabel terikat dalam

penelitian ini adalah tekanan darah dan kepatuhan lansia (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini, sebelum dilakukan analisis bivariante, peneliti melakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas menggunakan uji statistik *Shapiro wilk* karena sampel yaitu <50 , Dalam penelitian ini taraf signifikan yang digunakan adalah 95 (0,05) dengan hipotesa yang diajukan adalah :

H0 diterima apabila nilai signifikansi $P > 0,05$

H0 ditolak apabila nilai signifikansi $P < 0,05$

Dalam penelitian ini data tidak terdistribusi normal adalah variabel kepatuhan pengobatan lansia maka uji yang digunakan adalah *wilcoxon Test*, Sedangkan variabel Tenakan darah terdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah *Paired T-test*, dengan menggunakan komputerisasi dalam program SPSS.

Peneliti juga melakukan pengujian terhadap perbedaan rata rata dari sample yang digunakan oleh peneliti, dengan menggunakan uji *Independent sample t-Test* pada variable tekanan darah karena data terdistribusi

normal, sedangkan variabel kepatuhan pengobatan lansia data tidak terdistribusi normal maka di analisis menggunakan *Mann Whitney*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2014). Uji etik dilakukan di komite etik penelitian FKIK UNISA. Masalah etika yang diperhatikan adalah sebagai berikut:

a. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti yang dilakukan serta manfaat yang dilakukan penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati haknya.

b. *Anonymity*

Peneliti tidak mencatumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan inisial dan memberi nomor pada masing-masing lembar tersebut untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

c. *Confidentiality*

Setiap orang memiliki *Confidentiality* dan semua orang memiliki hak untuk memperoleh *Confidentiality* atau kebebasan pribadinya. Demikian pula responden sebagai objek peneliti dijaga ketat dengan cara merahasiakan informasi yang didapat dari responden dan hanya untuk kepentingan penelitian saja. Data yang diperoleh dari responden di simpan di file pribadi sebagai arsip hanya diketahui oleh peneliti dan responden.

d. *Justice*

Penelitian diharapkan memberikan informasi yang sama pada masing-masing responden sehingga hasil dapat lebih valid dan reliabel. Pada pengumpulan data yang dilakukan oleh memberikan keleluasaan pribadi dalam

menjawab kuesioner. Peneliti mengambil responden semua yang memenuhi syarat penelitian.

e. *Benefecience*

Peneliti menjelaskan apakah kerugian dan keuntungan dari pengumpulan data baik secara langsung maupun tidak langsung serta kebebasan responden selama pengumpulan data dengan cara memberikan *informed consent*.

f. *Non- benefecience*

Penelitian ini tidak merugikan responden atau institusi, oleh peneliti sendiri yang bertanggung jawab atas penelitian ini.