**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Jenis dan Kerangka Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan pola makan dengan tingkat keparahan pada klien hipertensi di Puskesmas Karang Mekar maka desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelasi antara korelatif antara variabel independen dan variabel dependen. Fenomena disajikan secara apa adanya dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu tidak diperlukan suatu hipotesa untuk membandingkannya (Nursalam, 2011).

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*cross sectional”* dimana data yang menyangkut variabel independen dan variabel dependen di kumpulkan dalam waktu yang bersamaan, suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat *(point time approach)*. Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. (Notoatmodjo S, 2010).

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi atau Tempat Penelitian pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin.

Waktu Penelitian dilakukan selama kurang lebih 2 minggu yaitu pada tanggal 5-23 Agustus 2013.

1. **Populasi dan Sampel**
2. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut adalah populasi penelitian (Notoatmodjo S, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien hipertensi yang tercatat pada register Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin pada bulan Desember 2012 sebanyak 633 orang.

1. Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo S, 2010). Sampel penelitian ini adalah klien hipertensi yang berobat di puskesmas Karang Mekar Banjarmasin dengan kriteria sampel adalah sebagai berikut :

1. Wanita atau laki-laki
2. Kesadaran penuh (*composmentis*)
3. Bisa membaca dan menulis serta mendengar
4. Bersedia menjadi responden

Jumlah klien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin yang diperoleh selama penelitian ±2 minggu yaitu 39 orang. Sehingga didapat jumlah sampel aksidental sebanyak 39 orang.

1. **Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel aksidental ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks penelitian.(Notoatmodjo: 2010).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner disebar oleh peneliti sendiri dengan dibantu oleh staf puskesmas tetapi kuesioner tersebut dengan terlebih dahulu mendapat persetujuan responden. Data identitas masyarakat dan pengetahuan masyarakat diperoleh melalui observasi langsung dengan alat bantu kuesioner.

1. **Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**
2. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat 3 (tiga) variabel yaitu satu variabel independen (bebas) dan dua variabel dependen (terikat).

1. Variabel independen (bebas)

Merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan dan pola makan klien hipertensi.(Nursalam, 2011).

1. Variabel dependen (terikat)

Meruapakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dengan kata lain, variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas. Yang menjadi variabel terikat yaitu tingkat keparahan hipertensi.

Adapun definisi operasional pada penelitian dapat dilihat dalam tabel 3.1 sebagai berikut:

Tabel 3.1. Definisi Operasional

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
| Variabel Independen:Tingkat pengetahuan | Kemampuan masyarakat untuk menyebutkan tentang penyakit hipertensi dan pola makan klien hipertensi* Penyebab hipertensi
* Tanda & gejala
* Komplikasi
* Pencegahan
* Pola makan
 | Kuesioner | Skor tertinggi 20Skor terendah 10Pada rentang nilai: 1. Baik (17-20)
2. Sedang (14-16)
3. Cukup (10-13)
 | Ordinal |
| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
| Variabel independen: Pola makan klien hipertensi | Hal-hal yang dilakukan klien hipertensi terkait pola makan dan jenis makanan pada klien hipertensi yang dikonsumsi setiap harinya | Kuesioner | 1. Baik skor ≥ 35
2. Buruk skor < 35
 | Ordinal |
| Variabel Dependen:Tingkat keparahan pada klien hipertensi | Kondisi di mana tekanan darah seseorang melebihi batas normal >120 MmHg, sistole 120 dan diastole 80 MmHg. | Tensimeter &Stetoskop | Ringan:1. TS: 140-159 mmHg
2. TD: 90-99 mmHg
3. Sedang:

TS: 160- 179 mmHgTD: 100-109 mmHgBerat:TS: >180 mmHgTD: >110 mmHg | Ordinal |

1. **Sumber Data dan Instrumen Penelitian**
2. Sumber Data

Data yang digunakan sebagai bahan materi dalam penelitian ini yaitu terdiri dari :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden yang meliputi nama, alamat, jenis kelamin, dan umur. Data primer ini diperoleh dengan mewawancarai langsung, menggunakan kuesioner yang sudah disusun.

1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari tempat penelitian yaitu jumlah klien hipertensi di Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin.

Sumber data dalam penelitian ini didapat dari kuesioner pada seluruh sampel dari total populasi klien hipertensi di Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin.

1. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. (Arikunto, 2010). Jenis instrumen penelitian yang digunakan oleh peniliti adalah angket atau kuesioner yang dibuat sendiri oleh peniliti dengan mengacu pada teori dan konsep. Kuesioner yang berisi pertanyaan yang di jawab langsung oleh responden tanpa diwakilkan oleh orang lain. Kuesioner merupakan alat ukur dengan cara subjek diberikan angket/kuesioner dengan beberapa pertanyaan kepada responden. Alat ini digunakan responden jumlahnya besar dan dapat membaca dengan baik yang dapat mengungkapkan hal-hal yang bersifat rahasia.

Kuesioner A berisi data menyangkut masalah pengetahuan klien terhadap penyakit hipertensi dan pengetahuan tentang pola makan klien hipertensi yang terdiri dari 10 (sepuluh) pertanyaan yangdibuat seperti *checklist.* Pertanyaan-pertanyaan tersebut terdiri dari pertanyaan/pernyataan benar dan salah. Interpretasi penilaian “apabila skor benar nilainya 2” dan “apabila salah nilainya 1”. Item pertanyaan positif “8” dan item pertanyaan negatif ”2”

Kuesioner B terdiri dari 15 (lima belas) pertanyaan *multiple choice* yang menyangkut masalah pola makan yang baik serta pola makan yang buruk bagi klien hipertensi. Pertanyaan dimodifikasi dari Martuti, 2009. Pertanyaan-pertanyaan tersebut terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Penilaian “pola makan positif” untuk selalu diberi nilai “4”, sering diberi nilai “3”, kadang-kadang diberi nilai “2”, dan tidak pernah diberi nilai “1”. Penilaian “pola makan negatif” untuk selalu diberi nilai “1”, sering diberi nilai “2”, kadang-kadang diberi nilai “3”, dan tidak pernah diberi nilai “4”.

Tabel 3.2 Kisi-kisi Pertanyaan pada Kuesioner Pengetahuan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Sub Variabel | No Pertanyaan  | Jumlah Pertanyaan | Skala / nilai |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Pengetahuan Klien tentang Penyakit Hipertensi dan Pola Makan | 1. Definisi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda & gejala
4. Komplikasi hipertensi
5. Pencegahan
6. Pola makan
 | 13425 6, 7, 8, 9,10 | 111115 | Skala yang digunakan adalah interval dengan penilaian:Skor tertinggi 20Skor terendah 10 |
| Total  | 10 | Jumlah nilai tertinggi : 20 |

Tabel 3.3 Kisi-kisi Pertanyaan pada Kuesioner pola makan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Sub Variabel | No Pertanyaan  | Jumlah Pertanyaan | Skala / nilai |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| Pola Makan Klien Hipertensi | 1. Mengkonsumsi makanan rendah garam
2. Mengkonsumsi makanan rendah

kolesterol dan lemak terbatas1. Mengkonsumsi makanan tinggi serat
2. Mengkonsumsi makanan rendah kalori jika kelebihan berat badan.
3. Diet DASH
 | 3, 5, 102, 6, 7, 811, 12, 141, 134, 9, 15 | 34323 | Skala yang digunakan adalah ordinalItem pertanyaan positif :Selalu : 4Sering : 3Kadang-kadang : 2Jarang :1Item jawaban pertanyaan negatifSelalu :1Sering :2Kadang-kadang :3Jarang : 4 |
| Total  | 15 | Jumlah nilai tertinggi : 60 |

1. **Uji Validitas dan Reliabilitas**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas kusioner. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi ”*product moment*” (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2007), untuk uji validitas kuesioner minimal dilakukan terhadap 20 orang. Hal ini dilakukan agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal. Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman pada 20 responden yang berkunjung ke Puskesmas Pekauman.

Alasan pemilihan tempat tersebut adalah Puskesmas Pekauman memiliki karakteristik yang sama dengan Puskesmas Karang Mekar, lokasi antara puskemas tidak jauh dan dekat dengan rumah peneliti. Alasan jumlah 20 responden adalah karena kaidah umum penelitian, jumlah responden 20 adalah batas jumlah minimal pada uji validitas dan reliabilitas, dengan pengertian data diatas 20, kurvanya akan mendekati kurva normal dengan pengertian bahwa kurva normal adalah merupakan suatu fenomena universal mengenai fenomena ciri atau sifat alami yang normal (Machfoedz, 2010).

1. Validitas

Validitas berasal dari kata validity yang memiliki arti ketepatan dan kecermatan. Secara sederhana yang dimaksud dengan valid yaitu sahih. Alat ukur itu dikatakan sahih atau valid bila alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. (Machfoedz, 2010).

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur.(Notoatmodjo, 2010).

Uji validitas pada penilaian ini menggunakan rumus teknik koefisien korelasi *Person Product Moment* (Hidayat, 2009)

$$r\_{hitung= \frac{n ( \sum\_{}^{}XY )-( \sum\_{}^{}X ).(\sum\_{}^{}Y)}{\sqrt{[ n . \sum\_{}^{}x^{2 }}–\left( \sum\_{}^{}X )^{2 }\right]. \left[n. \sum\_{}^{}Y^{2 }–( \sum\_{}^{}Y)^{2}\right]}}$$

Keterangan :

$r\_{hitung}$ = koefisien korelasi

$\sum\_{}^{}xi$ = jumlah skor item

$\sum\_{}^{}Yi$ = jumlah skor total item (item)

n = jumlah responden

Nilai-nilai korelasi yang didapatkan dibandingkan dengan nilai r table *person product moment*. Nilai r table untuk 20 responden dan tingkat kemaknaan 5% yaitu 0,444. Nilai r tabel untuk 0,444 dapat dikonsultasikan dengan kriteria Guilford sehingga diperoleh informasi tentang hasilnya (Notoatmodjo: 2011). Kriteria *Guilford* yang dimaksud yaitu:

<0,20 : tidak ada korelasi

0,20-<0,40 : korelasi rendah

0,40-<0,80 : korelasi sedang

0,80-<0,90 : korelasi tinggi

0,90-<1,00 : korelasi tinggi sekali

1,00 : korelasi sempurna

Jika nilai r hitung >r tabel (0,444) berarti butir-butir pernyataan tersebut merupakan butir yang valid dan sebaliknya, jika r hitung <r tabel tetapi masih dalam rentang >0,20 berarti butir-butir pernyataan harus dilakukan revisi dan juga jika nilai validitasnya <0,20 berarti item soalnya harus dihapus atau dihilangkan.

1. Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tanpa asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.(Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran Reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus Alpha (Arikunto, 2010)

Rumus tersebut adalah sebagai berikut:

$$r\_{11=\left[\frac{k}{k-1}\right]\left[1-\frac{\left(\sum\_{}^{}σb^{2}\right)}{σ\_{t}^{2}}\right]}$$

Keterangan:

$r\_{11}$ = reliabilitas instrument

$k$ = banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum\_{}^{}σb^{2}$ = jumlah varians butir

$σ\_{t}^{2}$ = varians total

Instrument memiliki tingkat reabilitas yang tinggi jika koefisiensi alpha yang diperoleh>0,60 (Sastroasmoro & Ismail, 2011). Koefisiensi alpha cronbach jika r alpha > r tabel maka dapat dikatakan item pernyataan realibel (Hastono, 2007).

Berdasarkan Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada tingkat pengetahuan dan pola makan yaitu menyatakan bahwa hasil uji statistiknya menunjukkan valid dan tidak ada yang tidak valid.

1. **Analisa Data**
2. **Pengolahan data**

Menurut Hidayat (2009) dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, di antaranya:

1. *Editing*

*Editing* yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulakan atau hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan *( editing)* apabila ada data yang kurang lengkap untuk selanjutnya dilakukan pengecekkan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

1. *Coding*

*Coding* yaitu melakukan pengkodean *numeric* atau *( coding )*, mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan untuk memudahkan pada pengolahan data.

1. *Tabulating (*Pengelompokan Data*)*

Pada tahap ini jawaban-jawaban responden yang sama diklompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel.

1. *Cleaning* Data

*Cleaning* data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dientri, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-*entry* data ke komputer.

1. **Analisa Data**

Setelah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data, sehingga data tersebut dapat ditarik suatu kesimpulan adapun data dianalisis dengan menggunakan bantuan program computer.

Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan analisis *univariate* dan *bevariate* :

1. *Analisa Univariate*

*Analisis univarite* adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat yaitu melakukan analisis dengan tujuan untuk mengetahui gambaran antara tingkat pengetahuan dan pola makan dengan tingkat keparahan pada klien hipertensi di Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi. Untuk data interval dapat dikategorikan data pengetahuan (baik, cukup, sedang) dan data pola makan (baik, buruk).

1. *Analisis Bivariate*

Menurut Notoatmodjo (2010) *Analisis Bivariate* merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis pada dua variabel yang adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan pola makan dengan tingkat keparahan pada klien hipertensi di Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin, apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang bermakna atau hanya hubungan secara kebetulan. Adapun analisa data yang digunakan sebagai berikut :

Tabel 3.4 Analisa Data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel Independen | Variabel Dependen | Analisa data |
| Tingkat pengetahuan | Tingkat keparahan hipertensi | *Spearman Rank* |
| Pola makan | Tingkat keparahan hipertensi | *Spearman Rank* |

Apakah nilai p<α maka ho ditolak artinya tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan dan pola makan dengan tingkat keparahan pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin, apabila nilai p>α maka ho diterima artinya ada pengaruh tingkat pengetahuan dan pola makan dengan tingkat keparahan pada klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin.

Menurut Hidayat (2009) uji korelasi *Spearman Rank* *(Rho)* digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal, caranya adalah sebagai berikut

$$r\_{s}=1-\frac{6\sum\_{b}^{}2}{n\left(n^{2}-1\right)}$$

Keterangan:

$r\_{s}$ = nilai korelasi *Spearman Rank*

$d^{2}$ = selisih setiap pasangan *Rank*

$n$ = jumlah pasangan *Rank* untuk spearman (5<n<3)

1. **Etika Penelitian**

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari STIKES Sari Mulia Banjarmasin, kemudian dilanjutkan dengan mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Dinas Keshatan Kota Banjarmasin dan tembusannya kepada Kepala Puskesmas Karang Mekar untuk mendapat persetujuan, setelah mendapat persetujuan barulah penelitian dengan masalah etika dilakukan.

Menurut Hidayat (2009), masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. **Lembar Persetujuan Penelitian (Informed Consent)**

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Jika responden bersedia menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika responden menolak untuk meneliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

1. **Tanpa Nama (Anonimity)**

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup member kode pada masing-masing lembar persetujuan.

1. **Kerahasiaan (Confidentiality)**

Semua informasi yang diberikan dan keberhasilan informasi yang didapatkan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

1. **Jalannya Penelitian**

Rencana jalannya penelitian ini dimulai dengan mencari permasalahan yang ingin di angkat kemudian mencari data untuk melakukan studi pendahuluan dan mengurus surat ijin pengambilan data dari Dinas Kesehatan yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin.

 Peneliti mengajukan proposal skripsi ke Komite Skripsi setelah mendapatkan data. Setelah diterima barulah mencari studi keperpustakaan dan rencana cara penelitian yang dilakukan yang berhubungan dengan judul yang diangkat.

 Setelah proposal skripsi selesai dikerjakan baru dilanjutkan dengan seminar proposal, sebagai bahan pertimbangan dari penguji layak atau tidak proposal yang dibuat untuk diteliti lanjut. Seminar proposal telah dilalui maka selanjutnya dilakukan penelitian.

 Penelitian dimulai dengan meminta surat ijin penelitian dari kampus yang ditujukan untuk Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Kemudian membawa surat tembusan untuk Puskesmas Karang Mekar Banjarmasin. Setelah itu, penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada pengunjung puskesmas yang didiagnosa hipertensi.

Tabulasi data dilakukan setelah penelitian selesai dan bab 4 dan bab 5 pun dilanjutkan, setelah selesai dikerjakan barulah dilakukan siding hasil skripsi. Setelah semuanya selesai, barulah naskah dikumpul.

1. **Kesulitan dan Kelemahan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa kesulitan dan kelemahan penelitian diantaranya sebagai berikut :

1. Waktu yang tersedia dalam penelitian ini sangat terbatas, padahal akan lebih baik lagi, jika dalam penelitian ini jangka waktu penelitian yang dilakukan lebih lama lagi sehingga dapat memungkinkan perubahan pola makan yang berarti dan agar adanya keragaman hasil yang didapat
2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksud sehingga menimbulkan beda persepsi.