

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini menggambarkan hubungan pengetahuan dengan perilaku manajemen hipertensi berupa aktivitas fisik dan diet DASH penderita hipertensi di Desa Salamrejo.

#### **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### 1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Desa Salamrejo. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 104 orang sesuai dengan daftar kunjungan di Puskesmas Sentolo II pada bulan September dan Oktober 2015.

##### 2. Sampel Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 104 orang.

Kriteria yang ditentukan oleh peneliti adalah:

##### a. Kriteria Inklusi

- 1) Warga Desa Salamrejo yang sudah pernah terdiagnosa hipertensi
- 2) Warga Desa Salamrejo yang bersedia menjadi responden
- 3) Warga Desa Salamrejo yang sudah pernah datang ke Puskesmas Sentolo II untuk memeriksakan kesehatan, terkait hipertensi

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Warga Desa Salamrejo yang mengundurkan diri menjadi responden saat penelitian berlangsung
- 2) Warga Desa Salamrejo yang tidak lengkap dalam mengisi kuesioner

**C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Salamrejo, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2016.

**D. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu:

1. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang manajemen hipertensi: aktivitas fisik dan diet DASH penderita hipertensi di Desa Salamrejo.
2. Variabel terikat (*dependent*) dalam penelitian ini adalah perilaku manajemen hipertensi: aktivitas fisik dan diet DASH penderita hipertensi di Desa Salamrejo.

**E. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan variabel-variabel yang akan diteliti, berisikan tentang kategori variabel, cara pengukuran variabel dan skala yang digunakan.

Tabel 3: Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan tentang manajemen hipertensi: aktivitas fisik dan diet DASH	Segala sesuatu yang diketahui responden sampai dengan tahap aplikasi mengenai pengelolaan hipertensi berupa aktivitas fisik yang diperbolehkan (contohnya adalah jalan cepat dan bersepeda) dan tidak diperbolehkan (contohnya angkat beban, dan lari maraton) serta makanan yang boleh dikonsumsi (contohnya sayuran dan buah segar) dan tidak boleh dikonsumsi (makanan tinggi lemak dan kolesterol seperti gorengan, kuning telur, telur puyuh, daging kambing dan sapi, mengandung tinggi natrium dan tinggi gula dan sudah diawetkan dengan garam) sesuai dengan diet DASH	Kuesioner	Nilai minimal: 0 Nilai maksimal : 8	Rasio
Perilaku manajemen hipertensi: aktivitas fisik dan diet DASH	Tindakan nyata yang dilakukan responden dalam mengelola hipertensinya dengan aktivitas fisik yang diperbolehkan (contohnya adalah jalan cepat dan bersepeda) dan tidak diperbolehkan (contohnya angkat beban, dan lari maraton) serta makanan yang boleh dikonsumsi (contohnya sayuran dan buah segar) dan yang tidak boleh dikonsumsi (makanan tinggi lemak dan kolesterol seperti gorengan, kuning telur, telur puyuh, daging kambing dan sapi, mengandung tinggi natrium dan tinggi gula dan sudah diawetkan dengan garam) sesuai dengan diet DASH	Kuesioner	Nilai minimal: 0 Nilai maksimal: 10	Rasio

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### **1. Kuesioner data demografi**

Kuesioner data demografi berisi pertanyaan yang diisi oleh responden maupun dibantu oleh peneliti, yang meliputi: inisial, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, riwayat keluarga yang memiliki hipertensi, pengalaman mendapat informasi mengenai manajemen hipertensi berupa aktivitas fisik dan diet DASH, sumber informasi, dan penghasilan per bulan.

### **2. Kuesioner Pengetahuan Manajemen Hipertensi: Aktivitas Fisik dan Diet DASH**

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 8 pertanyaan yang meliputi 5 pertanyaan *favourable* dan 3 pertanyaan *unfavourable*. Bentuk kuesioner menggunakan *dichotomy choice*, yaitu pertanyaan tertutup dan terdiri dari dua alternatif jawaban, yaitu benar dan salah. Penilaian untuk kuesioner pengetahuan ini jika responden menjawab pertanyaan dengan benar pada item *favourable* akan mendapat skor 1, sedangkan jika menjawab salah akan mendapat skor 0. Pada item *unfavourable* pemberian skor untuk pilihan jawaban benar diberikan skor 0, jika jawaban salah akan diberi skor 1.

Interpretasi hasil dari pengisian kuesioner ini berupa nilai maksimal adalah 8 dan nilai minimal adalah 0. Kisi-kisi terkait kuesioner

pengetahuan manajemen hipertensi: aktivitas fisik dan diet DASH terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4: Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Manajemen Hipertensi: Aktivitas Fisik dan Diet DASH

No	Item Pertanyaan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1	Aktivitas Fisik	2,3,5	1,4
2	Diet DASH	6,8	7
Jumlah		5	3

### 3. Kuesioner Perilaku Manajemen Hipertensi: Aktivitas Fisik dan Diet DASH

Kuesioner untuk mengukur perilaku responden ini terdapat 10 pertanyaan yang meliputi 9 pertanyaan *favourable* dan 1 pertanyaan *unfavourable*. Bentuk kuesioner menggunakan *dichotomy choice*, yaitu pertanyaan tertutup dan terdiri dari dua alternatif jawaban, yaitu ya dan tidak. Penilaian untuk kuesioner pengetahuan ini jika responden menjawab pertanyaan dengan benar pada item *favourable* akan mendapat skor 1, sedangkan jika menjawab salah akan mendapat skor 0. Pada item *unfavourable* pemberian skor untuk pilihan jawaban benar diberikan skor 0, jika jawaban salah akan diberi skor 1.

Interpretasi hasil dari pengisian kuesioner ini berupa nilai maksimal adalah 10 dan nilai minimal adalah 0. Kisi-kisi terkait kuesioner perilaku manajemen hipertensi: aktivitas fisik dan diet DASH terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5: Kisi-Kisi Kuesioner Penrilaku Manajemen Hipertensi:  
Aktivitas Fisik dan Diet DASH

No	Item Pertanyaan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1	Aktivitas Fisik	1,2,3,4	-
2	Diet DASH	5,6,7,8,10	9
Jumlah		9	1

## G. Cara Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini berupa data primer yaitu dikumpulkan oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner dan wawancara bagi responden yang tidak dapat membaca dan menulis. Cara pengumpulan data yang dilakukan peneliti meliputi beberapa tahapan, yaitu:

### 1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan mencari data statistika dimana kejadian hipertensi yang paling tinggi selama tiga tahun berturut-turut. Setelah didapat data bahwa kejadian hipertensi di Kulon Progo mengalami peningkatan selama tiga tahun berturut-turut, maka peneliti melakukan survei pendahuluan yang dimulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, Puskesmas Sentolo II dan kemudian di Desa Salamrejo. Setelah melakukan survei pendahuluan, peneliti kemudian melakukan penyusunan proposal penelitian dan menyusun instrumen penelitian berupa kuesioner dan diseminarkan pada bulan Februari. Peneliti kemudian melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner penelitian di Desa Tuksono pada bulan April-Mei sejumlah 40 orang yang sudah pernah terdiagnosa hipertensi, sesuai data yang diperoleh dari Puskesmas Sentolo II berdasarkan daftar kunjungan bulan September-Oktober 2015. Peneliti

kemudian mengurus surat izin penelitian dan surat izin etik penelitian di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Peneliti juga melakukan penyamaan persepsi dengan enam orang asisten penelitian mengenai cara pengisian kuesioner, maksud dari setiap pertanyaan di kuesioner, dan waktu pengisian kuesioner yang sudah valid dan reliabel.

## **2. Tahap Pelaksanaan**

Tahap pelaksanaan pengumpulan data dimulai dengan memilih responden dengan cara *purposive sampling*. Pemilihan responden sesuai dengan tujuan yang ditentukan oleh peneliti, yaitu sebanyak 104 penderita hipertensi di Desa Salamrejo. Responden dibagi sesuai wilayah dusun tempat tinggal dan diberikan undangan untuk dikumpulkan di rumah kepala dusun masing-masing pada hari yang berbeda. Pada hari yang sudah ditetapkan sesuai undangan, peneliti mengumpulkan asisten penelitian yang bertugas menemani pengisian kuesioner, membantu mengisi kuesioner apabila ada responden yang tidak paham atau tidak dapat membaca, dan terakhir mengecek kelengkapan butir pertanyaan di kuesioner. Peneliti menjelaskan tujuan dari pengisian kuesioner, cara mengisi kuesioner yang digunakan dan waktu yang digunakan untuk mengisi kuesioner pada responden penelitian. Responden yang bersedia mengisi dan menandatangani *informed consent*, kemudian mengisi kuesioner. Responden yang tidak dapat membaca dalam pengisian kuesioner dibacakan dan diisi oleh peneliti sesuai jawaban dari responden. responden yang

mengisi sendiri kuesioner diberi waktu 15 menit. Responden yang berhalangan hadir pada hari sesuai dengan undangan, maka peneliti datang ke rumahnya pada lain hari. Pengambilan data dilakukan selama tiga minggu, dimulai pada akhir bulan Mei-Juni 2016. Mayoritas responden dapat hadir pada waktu dan tempat sesuai dengan yang tertera di undangan, namun ada beberapa responden yang tidak dapat hadir karena bekerja dan hanya dapat ditemui pada hari libur atau waktu sore hari. Responden yang tidak dapat memenuhi undangan, maka diambil datanya dengan cara *door to door*. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti memberi sebuah souvenir sebagai ucapan terimakasih kepada responden. Beberapa responden dalam penelitian ini ada yang tidak bersedia untuk dimintai data, sudah pindah rumah, maupun bekerja diluar daerah dan pulangnyanya belum dapat dipastikan. Pengambilan responden dalam penelitian ini hanya didapat dari data kunjungan Puskesmas II Sentolo pada bulan September dan Oktober 2015, sehingga peneliti menyimpulkan untuk mengambil responden lagi. Responden kemudian diambil sesuai dengan kriteria inklusi yaitu sudah pernah datang dan memeriksakan kesehatan terkait hipertensi di Puskesmas Sentolo II. Peneliti menggunakan cara pengambilan responden dengan datang menunggu responden di Puskesmas Sentolo II dan bekerja sama dengan petugas pendaftaran disana, apabila ada pasien dengan diagnosa hipertensi, maka petugas tersebut akan memanggil peneliti.

### 3. Tahap Akhir

Tahap akhir pengumpulan data, peneliti dan asisten peneliti melakukan pengecekan kelengkapan jawaban kuesioner apakah sudah terisi semua atau belum. Kuesioner yang sudah terisi secara lengkap kemudian dimasukkan kedalam program komputer kemudian akan dilakukan pengolahan data dan akan digunakan untuk pembahasan hasil penelitian. Peneliti kemudian melakukan sidang hasil karya tulis ilmiah dan melakukan perbaikan karya tulis ilmiah.

## H. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas dilakukan di Desa Tuksono, Sentolo, Kulon Progo dengan banyak sampel adalah 40 orang. Metode yang digunakan dalam uji validitas penelitian ini adalah korelasi *Pearson Product Moment*.

Rumus *pearson product moment* yaitu:

$$r_x = \frac{N(\sum X) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r_{xy}$  = koefisien korelasi antara variabel x dan variabel y

N = jumlah sampel

$$\sum X = \text{jumlah } x \text{ dan } y$$

X = skor suatu butir/item

Y = skor total

Uji validitas dilakukan pada penderita hipertensi di Desa Tuksono sebanyak 40 responden dengan df38, sehingga r tabel 0,312. Hasil uji

validitas pada kuesioner pengetahuan terdapat 8 nomor dari total 15 nomor yang dinyatakan valid, yaitu pada kuesioner nomor 1, 2, 5, 6, 7, 8,11, dan 13. Hasil uji valid pada kuesioner perilaku terdapat 10 nomor dari total 15 nomor yang memiliki nilai r hitung lebih besar dibandingkan dengan r tabel, yaitu nomor 1,2,6,7,8,9,10,12,14 dan 15.

## 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan setelah uji validitas, hanya item yang valid saja yang dilibatkan dalam uji reliabilitas. Uji reliabilitas yang digunakan adalah Kuder-Richardson (K-R) 20.

Rumus K-R 20:

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( \frac{V_t - \sum p^2}{V_t} \right)$$

Keterangan:

$r_{11}$  = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan

$V_t$  = varians total

P = proporsi subjek yang menjawab betul pada sesuatu butir (proporsi subjek yang mendapat skor 1)

$$p = \frac{\sum b_i}{N}$$

$$q = \frac{p}{(q=1-p)}$$

Suatu instrumen penilaian dikatakan reliabel jika koefisiennya 0,6, semakin tinggi koefisien korelasi semakin reliabel pula instrumen tersebut (Endah, 2013). Hasil uji reliabel pada kedua kuesioner hasilnya reliabel,

kuesioner pengetahuan dengan koefisien 0,6 dan kuesioner perilaku dengan koefisien 0,7.

## **I. Pengolahan dan Metode Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang telah diperoleh dari hasil kuesioner yang telah disebarkan pada responden selanjutnya diolah dengan langkah-langkah *editing*, *coding*, *data entry* atau *processing*, dan *cleaning*. Tahap *editing* hasil kuesioner yang sudah diisi oleh responden dilakukan pengecekan terkait kelengkapan pengisian apakah sudah diisi semua kontennya.

Tahap *coding* dilakukan dengan pemberian kode mengubah data dari berbentuk huruf ke dalam data angka. Kode untuk usia adalah < 50 tahun=1 tahun, 50 tahun=2 tahun. Kode untuk jenis kelamin adalah Laki-laki=1, dan Perempuan=2. Kode untuk pendidikan terakhir adalah Tidak Bersekolah=1, SD=2, SMP=3, SMA=4, Perguruan Tinggi=5. Kode untuk adanya riwayat penyakit keluarga adalah Ada=1, dan Tidak Ada=2. Kode untuk pengalaman mendapatkan informasi adalah Sudah Pernah=1, dan Belum Pernah=2. Kode untuk sumber informasi adalah Tenaga Kesehatan=1, Media Elektronik atau Media Cetak=2, Tetangga atau Saudara=3. Kode untuk pendapatan perbulan adalah Rp 1.138.000,00=1, dan > Rp 1.138.000,00=2. Kode untuk skor pengetahuan dan perilaku >75%=baik, 60-75%=cukup, dan <60%=kurang.

Tahap *data entry* atau *processing* adalah tahap setelah semua data diberikan kode, langkah selanjutnya yaitu memasukan data. Data

dimasukan ke dalam program computer yaitu *Microsoft Excel 2010* dan *SPSS 15*. Tahap terakhir adalah *cleaning*, yaitu tahap pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, data yang hilang, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan koreksi atau pembetulan pada data tersebut bila ada kesalahan.

## **2. Analisa Data**

Analisa data suatu penelitian melalui prosedur yang bertahap antara lain:

### **a. Analisa Univariat**

Data yang dianalisa pada analisa univariat dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, suku, pendidikan terakhir, riwayat keluarga, informasi, sumber informasi, dan pendapatan, pengetahuan responden mengenai manajemen hipertensi: aktivitas fisik dan diet DASH, dan perilaku manajemen hipertensi berupa aktivitas fisik dan diet DASH penderita hipertensi di Desa Salamrejo. Analisa univariat untuk pengetahuan dan perilaku akan disajikan dalam bentuk skala ordinal, yaitu baik bila skor benar  $>75\%$ , cukup bila skor benar  $60-75\%$ , dan kurang apabila skor benar  $<60\%$ .

### **b. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisa hubungan antara variabel bebas yaitu pengetahuan dan variabel terikat perilaku tentang manajemen hipertensi berupa aktivitas fisik dan diet DASH penderita hipertensi di Desa Salamrejo. Langkah awal dalam analisa data yaitu

dengan melakukan uji normalitas data menggunakan *kolmogorov smirnov* karena sampel >50 dan dikatakan normal apabila hasil uji normalitas >0,05 (*p value* >0,05) (Dahlan, 2013). Hasil uji normalitas menggunakan *kolmogorov smirnov* didapatkan nilai signifikansi *p* yaitu 0,014 dengan begitu distribusi data dinyatakan tidak normal. Penilaian *kolmogorov smirnov* juga dapat dilihat pada nilai *absolute* pada bagian *most extreme difference* dan dibandingkan dengan nilai tabel *kolmogorov smirnov*. Nilai tabel *kolmogorov smirnov* pada sampel 100 atau lebih dengan nilai signifikansi 0,05 adalah 0,134. Nilai *absolute* pada penelitian ini adalah 0,154. Nilai 0,154 >0,134, dengan begitu dapat dikatakan data terdistribusi normal.

Hasil uji normalitas terdistribusi normal, maka digunakan tes parametrik yaitu uji korelasi *Pearson*. Hasil dari uji korelasi *Pearson* adalah 0,376, karena *p value* <0,05 maka tidak terdapat korelasi antara pengetahuan dengan perilaku manajemen hipertensi berupa aktivitas fisik dan diaet DASH pada penderita Hipertensi di Desa Salamrejo.

Tabel 6. Interpretasi Uji Korelasi

Parameter	Nilai	Interpretasi
Nilai <i>p</i>	$P < 0,05$	Terdapat korelasi yang bermakna antar variabel
	$P > 0,05$	Tidak terdapat korelasi yang bermakna antar variabel
Kekuatan korelasi	0,0 - <0,2	Sangat lemah
	0,2 - <0,4	Lemah
	0,4 - <0,6	Sedang
	0,6 - <0,8	Kuat
	0,8 - 1	Sangat kuat
Arah korelasi	+ (positif)	Searah
	- (negatif)	Berlawanan arah

Sumber: Dahlan, (2013)

## J. Etika Penelitian

Peneliti sudah mendapatkan ijin etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan nomor surat 134/EP-FKIK-UMY/IV/2016.

1. Responden tidak mengalami penderitaan maupun kerugian selama proses penelitian, responden hanya diminta untuk mengisi kuesioner. Hasil penelitian tidak digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan responden dan peneliti mempertimbangkan risiko yang dapat terjadi pada responden.
2. Peneliti memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan dan bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada responden (*right to full disclosure*).
3. Responden memiliki hak untuk bersedia atau menolak menjadi responden (*right to self determination*). Responden yang bersedia menjadi responden kemudian akan diminta untuk mengisi *informed concern*.
4. Responden diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi (*right to fair treatment*).
5. Data yang diberikan responden akan dirahasiakan (*confidentiality*), sehingga responden tidak perlu mengisi nama (*anonymity*), melainkan hanya nama inisialnya saja (*right to privacy*).