

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan cara-cara mengikuti kaidah keilmuan yaitu konkrit/empiris, obyektif terukur, rasional dan sistematis, dengan data hasil penelitian yang diperoleh yang berupa angka-angka serta analisis menggunakan metode statistika (Rusydi A.Siroj et. all, 2024). Dalam penelitian ini, peneliti hanya melakukan pengamatan tanpa adanya intervensi. Pengamatan dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan persepsi dan dukungan keluarga dengan perilaku pencegahan stroke pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Hajimena tahun 2025

B. Desain Penelitian Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. (Pratiwi et al., 2021) menyebutkan desain penelitian *cross-sectional* adalah salah satu metode penelitian yang dilakukan untuk mengukur variabel atau fenomena tertentu pada satu waktu tertentu, tanpa intervensi, dengan tujuan untuk menggambarkan prevalensi atau hubungan antara variabel.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Dilakukan di wilayah kerja puskesmas Hajimena.

2. Waktu penelitian

Dilakukan pada bulan 8-18 April 2025.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi Penelitian ini adalah lansia berusia 60-74 tahun yang memiliki riwayat hipertensi berdasarkan dari data sekunder yang di peroleh dan bertepatan tinggal di wilayah kerja puskesmas hajimena ,yaitu berjumlah 72 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel penelitian memiliki rumus perhitungan sampel < 10.000 populasi (rumus Slovin).

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian (Hurrohmah, 2020). Sampel pada penelitian dengan karakteristik sebagai berikut:

- a. Lansia yang mengalami hipertensi sejak lebih dari 1 tahun.
- b. Lansia yang berusia di rentang 60 - 74 tahun (elderly).
- c. Bersedia menjadi subjek dalam penelitian dengan memberikan informed consent.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Hurrohmah, 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Lansia yang memiliki penyakit terminal seperti kanker, gagal jantung kongestif, atau PPOK.
- b. Lansia dengan gangguan kognitif (seperti demensia atau alzheimer).
- c. Lansia yang memiliki gangguan komunikasi verbal, seperti gangguan berbicara ataupun mendengar.

E. Besar Sampel dan Teknik Sampling

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan teknik non probability sampling dengan pendekatan *purposive sampling*, dimana setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel. Pengambilan sampel menggunakan pendekatan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Maulina et al., 2023).

Sampel penelitian memiliki rumus perhitungan sample <10.000 populasi (rumus Slovin).

Rumus : $n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$

Ket :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat penyimpangan yang diinginkan (0,05 atau 5%)

Jika dihitung berdasarkan data prevalensi, terdapatn72 responden lansia yang sudah mengalami hipertensi sejak >1 tahun lalu dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan., yaitu:

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

$$n = \frac{72}{1 + 72 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{72}{1,18} = 61,016 \text{ atau jika dibulatkan menjadi } 61 \text{ orang.}$$

Jadi berdasarkan rumus diatas, sampel yang perlu diambil untuk penelitian adalah sebesar 61 responden.

F. Variabel Penelitian

Menurut Hatch dan Farhady (1981) dalam (Maulina et al., 2023) , variabel adalah seseorang atau obyek yang mempunyai variasi antara satu dengan yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain. Variabel mengandung ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan yang lainnya (Hurrohmah, 2020). Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lain berubah. Pada penelitian ini terdapat dua variabel bebas. Yaitu persepsi dan dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen (variabel terikat/variabel tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, artinya variabel dependen berubah karena disebabkan oleh perubahan pada variabel independen. Pada penelitian ini variabel terikat adalah perilaku pencegahan stroke pada lanjut usia yang mengalami hipertensi.

G. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data (Hurrohmah, 2020).

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Perilaku pencegahan stroke	Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh lanjut usia yang mengalami hipertensi untuk mencegah terjadinya stroke, meliputi kepatuhan terhadap pengobatan, pola makan sehat, aktivitas fisik, manajemen stres, dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.	Kuesioner	Wawancara	Total skor 0-20: - 1 = Perilaku pencegahan baik (skor ≥ 10) - 0 = Perilaku pencegahan kurang (skor < 10)	Ordinal
Variabel Independen					
Persepsi tentang stroke	Pemahaman dan keyakinan lanjut usia yang mengalami hipertensi mengenai risiko, penyebab, gejala, serta upaya pencegahan stroke.	Kuesioner	Wawancara	Total skor 0-80: - 1 = Persepsi positif (skor ≥ 39) - 0 = Persepsi negatif (skor < 39)	Ordinal
Dukungan keluarga	Bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam mendukung pencegahan stroke pada lansia dengan hipertensi, meliputi dukungan emosional, informasional,	Kuesioner	Wawancara	Total skor 0-10: - 2 = Dukungan keluarga sehat (skor 7-10) - 1 = Dukungan	Ordinal

	instrumental, dan penilaian.			keluarga kurang sehat (skor 4-6) - 0 = Dukungan keluarga tidak sehat (skor 0-3)	
--	------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------	--

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. *The Brief Illness Perception Questionnaire* (B-IPQ)

Merupakan kuesioner untuk menilai persepsi penyakit pada pasien yang dikembangkan oleh (Wijayanti & Irman, 2020). Kuesioner B-IPQ sudah dialih bahasakan ke dalam Bahasa Indonesia oleh (Sartono dkk., 2014). Kuesioner ini terdiri dari 8 pertanyaan menggunakan skala likert dengan rentang nilai 0-10 dan 1 pertanyaan esai. Pertanyaan yang ada terbagi menjadi 5 pertanyaan untuk menilai representasi penyakit secara kognitif seperti pengaruh, waktu, pengendalian penyakit, kontrol penyakit dan pengalaman, 3 pertanyaan untuk menilai representasi penyakit secara emosional seperti perhatian, pemahaman dan emosi, serta 1 pertanyaan representasi sebab- akibat dengan meminta pasien menyebutkan 3 faktor utama penyebab penyakit yang dialami.

Total nilai minimal instrumen B-IPQ adalah 0 dan nilai maksimal adalah 80. Penyakit dianggap sebagai suatu ancaman apabila total nilai yang didapatkan semakin tinggi. Semakin tinggi total nilai yang didapatkan maka, pasien menilai penyakit yang dialami sebagai suatu ancaman dalam hidupnya. Semakin tinggi total nilai yang didapatkan, maka persepsi penyakit semakin negatif atau semakin buruk. Sebaliknya, semakin rendah total nilai yang didapatkan, maka persepsi penyakit semakin positif atau semakin baik.

b. Kuesioner perilaku pencegahan stroke

Diadopsi juga dari peneliti Epti, (Shefira Rahmawati, 2023) yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pitu Kab

Nagawi yang terdiri dari 10 pernyataan dan berisi jawaban selalu, kadang-kadang, tidak pernah yang diberi skor 2 tiap jawabannya.

Dimana kategoeri yang akan diperoleh yaitu:

- a) Perilaku pencegahan kurang, bila skor <10
- b) Perilaku pencegahan baik, bila skor ≥ 10
- c. Pengukuran fungsi dukungan keluarga

Diukur menggunakan APGAR (*adaptation, Partnership, growth, and resolve*). APGAR diciptakan oleh Smilkstein untuk mengetahui fungsi dukungan keluarga secara cepat. merupakan instrumen skrining untuk disfungsi dukungan keluarga dan mempunyai realibilitas dan lvaliditas yang adekuat untuk mengukur tingkat kepuasan mengenai hubungan keluarga secara individual, juga beratnya disfungsi dukungan keluarga. APGAR memiliki tiga penilaian yaitu, (sering/selalu=2, kadang=1, dan tidak pernah=0) dengan jumlah skor sebagai berikut:

- a) Skor 7-10: dukungan keluarga sehat
- b) Skor 4-6: dukungan keluarga kurang sehat
- Skor 0-3: dukungan keluarga tidak sehat

2. Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data:

- a. Lembar *informed consent*.
- b. Lembar kuesioner persepsi.
- c. Lembar kuisoner *brief illness perception questionnaire* (B-IPQ).
- d. Lembar kuesioner dukungan keluarga.
- e. Lembar kuesioner perilaku pencegahan stroke.

3. Teknik Pengumpulan Data

a. Langkah Persiapan Penelitian

- 1) Perumusan dan identifikasi masalah.
- 2) Observasi dan peninjauan langsung di lokasi masalah.
- 3) Penentuan kebutuhan data, sumber data dan pengadaan administrasi perencanaan data dilanjutkan pengumpulan data.
- 4) Melakukan kaji etik penelitian setelah proposal disetujui.

- 5) Mendapatkan izin penelitian secara akademik untuk dilakukannya penelitian.
- 6) Mempersiapkan rencana penelitian dan alat yang akan digunakan dalam penelitian.

b. Langkah Pelaksanaan Penelitian

- 1) Menyerahkan surat izin penelitian.
- 2) Peneliti akan melakukan identifikasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, termasuk didalam penjelasan tentang tujuan penelitian dan prosedur penelitian yang akan dilakukan, jika bersedia berpartisipasi dalam penelitian itu subjek menandatangani *informed consent*.
- 3) Peneliti akan membacakan isi lembar kuesioner kepada responden, kemudian peneliti akan mengisi atau menceklis jawaban yang sesuai dari responden. Kuesioner yang diberikan telah diuji valid dan reliabel dengan hasil kuesioner persepsi ($0,517 > 0,361$), kuesioner dukungan keluarga ($0,865 > 0,361$) dan kuesioner perilaku pencegahan stroke ($0,999 > 0,361$).
- 4) Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan data yang telah diperoleh.
- 5) Memproses data yang terkumpul dengan menggunakan komputer/laptop.
- 6) Setelah analisa statistik selesai kemudian dibuat pembahasan dan kesimpulan yang disusun kedalam laporan hasil penelitian.

4. Tahap Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan komputer, dengan tahap pengelolaan data sebagai berikut:

a. Editing

Peneliti melakukan pengecekan dan perbaikan pada jawaban kuesioner, apakah jawabannya lengkap atau tidak.

b. Coding

Peneliti akan melakukan *coding* meliputi data karakteristik responden.

c. *Processing*

Setelah kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data dari kuesioner ke paket program komputer. Paket program yang dilakukan pada penelitian ini yaitu paket program komputer.

d. *Cleaning*

Mengecekan kembali data yang sudah di-*entry*, untuk memastikan apakah ada data yang hilang/tidak (Shefira Rahmawati, 2023).

I. Analisis Data

Data yang telah diolah selanjutnya dilakukan analisis data. Dalam penelitian ini dilakukan analisis data sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya (Wijayanti & Irman, 2020). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Wijayanti & Irman, 2020). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variable dengan uji chi square yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variable kategorik dengan variable menggunakan CI 95% antara lain:

- a. Probabilitas $p\text{-value} \leq (0,05)$ artinya bermakna atau signifikan, yaitu ada hubungan yang bermakna antara variable independen dengan dependen atau hipotesis nol ditolak atau secara statistic ada hubungan yang bermakna.
- b. Probabilitas $p\text{-value} \geq (0,05)$ artinya tidak bermakna atau signifikan, yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel

independen dan dependen atau hipotesis nol diterima atau secara statistik tidak ada hubungan.

J. Etika Penelitian

Metodologi penelitian kesehatan yang mengemukakan oleh (Ekasari, 2019) bahwa secara garis besar, dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh, yakni:

1. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi lansia dijamin oleh peneliti dan hanya data yang diperlukan saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang disajikan data kuesioner persepsi, dukungan keluarga dan perilaku pencegahann stroke.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut diberi kode pengganti nama responden yaitu inisial.

3. Bermanfaat (*Benefit*)

Setelah peneliti menanyakan kesediaan calon responden untuk ikut serta dalam penelitian ini, selanjutnya peneliti menyerahkan sepenuhnya keputusan kepada responden, dengan prinsip peneliti menghargai keputusan responden. Peneliti menjelaskan lembar kejelasan penelitian dan manfaat apa saja yang didapat responden, seperti informasi kesehatan dan program baru puskesmas setelah penelitian ini.

4. Menghormati Harkat Dan Martabat Manusia (*Autonomy*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak peneliti untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut yaitu untuk mengetahui hubungan sikap dan keterampilan kesehatan dengan perilaku pencegahan stroke pada lansia hipertensi.

5. Kejujuran (*Veracity*)

Peneliti akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya yang responden alami sehingga hubungan antara peneliti dan responden dapat diterima dengan baik dan penelitian ini berjalan dengan baik.

6. Keadilan (*Justice*)

Peneliti mengkondisikan lingkungan penelitian sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian pada responden lansia ataupun keluarganya dan menghargai pendapat pribadi responden.