

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian berupa menganalisa data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2018). Penelitian korelasi adalah suatu penelitian guna menentukan apakah ada hubungan antara dua variabel atau lebih. Metode pendekatan *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang bertujuan mempelajari dinamika dari kolerasi dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (Notoatmodjo, 2018). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara durasi penyakit dengan kejadian gangguan kognitif pada pasien hipertensi di DPP dr Trisni Andayani Yogyakarta.

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi penelitian

Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di DPP dr Trisni Andayani Yogyakarta

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal sampai dengan ujian skripsi di bulan Januari-Agustus 2020, dan untuk pengambilan data dilakukan pada 1-15 September 2020.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan dari objek penelitian atau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Adapun populasi dalam penelitian ini yaitu pasien hipertensi di DPP dr Trisni Andayani Yogyakarta sejumlah 165 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek penelitian yang mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel pada penelitian ini yaitu pasien hipertensi di DPP dr Trisni Andayani. Kriteria sampel yang diharapkan adalah pasien hipertensi.

3. Teknik sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini masuk dalam kategori *nonprobabilitas* yaitu. *Nonprobabilitas sampling* yaitu *convenience sampling* Teknik sampling ini merupakan pengambilan sampel berdasarkan ketersediaan elemen dan diambil atau dipilih karena sampel tersebut berada di tempat dan waktu yang tepat (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang menderita hipertensi ≥ 3 bulan
- b. Bisa membaca dan menulis

D. Variabel penelitian

Variabel merupakan sebuah irri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan dari satuan penelitian tentang suatu konsep tertentu (Notoatmodjo, 2018).

1. Variabel Independen

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau variabel yang merupakan risiko atau sebab (Notoatmodjo, 2018). Variabel independen pada penelitian ini adalah durasi penyakit hipertensi kronik.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen atau variabel yang merupakan akibat atau efek (Notoatmodjo, 2018). Variabel dependen pada penelitian ini adalah gangguan kognitif pada pasien hipertensi kronik.

3. Variabel pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang mengganggu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo,

2018). Adapun variabel pengganggu pada penelitian ini adalah usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Variabel pengganggu tersebut tidak dikendalikan dikarenakan penelitian dilakukan sesuai pasien yang datang ke bagian umum dengan hipertensi.

E. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan batasan variable atau tentang pengukuran variable yang bersangkutan, definisi operasional ini sangat diperlukan agar pengukuran variable atau pengumpulan data dapat dilakukan secara konsisten (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Instrumen	Cara Pengukuran	Hasil	Skala
1.	Durasi penyakit Hipertensi	Rentang waktu menderita hipertensi dari pertama kali terdiagnosis hipertensi dihitung dalam tahun	Rekam medik	Dilihat dari rekam medik penderita hipertensi rawat jalan di DPP dr Trisni Andayani	Durasi penyakit hipertensi: a. Durasi pendek, kurang dari 5 tahun b. Durasi panjang, lebih dari 5 tahun (Zanchetti, 2016)	Ordinal
2.	Gangguan Kognitif	Gangguan fungsi kognitif pada domain	<i>Montreal Cognitive Assesment</i> -Versi Indonesia	Wawancara dan Kuisisioner	Kategori Skor: a. Skor <20, penurunan fungsi kognitif	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Instrumen	Cara Pengukuran	Hasil	Skala
		visuospasial /eksekutif, penamaan, memori, atensi, bahasa, abstraksi, dan orientasi.	(MocA-Ina)		berat b. Skor 20 sampai 25, penurunan fungsi kognitif ringan c. Skor ≥ 26 , tidak terdapat gangguan kognitif	

F. Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber pertamadi mana pengumpulannya dilakukan sendiri oleh peneliti (Widoyoko, 2012). Data primer pada penelitian ini yaitu identitas dari responden seperti nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh orang atau lembaga lain yang bukan dari peneliti atau data yang sudah diolah lebih lanjut misal dalam bentuk table atau diagram (Widoyoko, 2012). Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari data rekam medis pasien seperti diagnosa hipertensi dan durasi hipertensi di DPP dr Trisni Andayani Yogyakarta.

2. Teknik pengumpulan data

Data penelitian diperoleh dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari responden saat dilakukan pengukuran terkait fungsi kognitif dengan cara wawancara dan ditulis oleh peneliti. Data sekunder diperoleh dari rekam medis terkait pasien yang didiagnosa hipertensi dan durasi hipertensi. Pada penelitian ini dilakukan pengumpulan data dengan cara ketika pasien mendaftar dan memberikan BPJS Kesehatan, selanjutnya akan dilakukan pengecekan nomor BPJS. Setelah itu apabila dalam keterangan tertuliskan PROLANIS hipertensi maka pasien akan di ambil menjadi responden. Sebelumnya dicarikan rekam medisnya dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan terakhir akan dilakukan wawancara terkait dengan penelitian.

G. Instrument penelitian

1. Kuisisioner karakteristik demografi

Kuisisioner terkait karakteristik responden meliputi nama inisial, umur, jenis kelamin, tanggal lahir dan tanggal pengambilan data, durasi hipertensi, dan pendidikan.

2. Kuisisioner gangguan kognitif

Gangguan Kognitif pada pasien hipertensi dapat diukur menggunakan kuisisioner Moca. Moca mulai dikembangkan pada awal tahun 2000 yang pertama kali dikembangkan di Klinik Quebecc Canada oleh Nareddine Ziad dan dibimbing oleh guru besar dari UCLA, Jeffrey Cummings. Pada awal penggunaan dibagi menjadi 10 ranah kognitif, setelah penggunaan 5 tahun diubah menjadi 5 ranah kognitif yaitu visospasial/eksekutif, penamaan memori, memori tertunda, atensi, bahasa, abstraksi dan orientasi (Nasreddine, 2005).

Terdapat 30 poin dalam satu halaman yang diberikan dalam 10 menit. Rincian item MoCA secara spesifik antara lain Tugas mengingat memori jangka pendek 5 poin melibatkan uji coba lima kata benda dan keterlambatan ingatan sekitar 5 menit. Kemampuan visuospatial dinilai menggunakan tugas menggambar jam dengan 3 poin dan salinan

kubus tiga dimensi satu poin. Aspek eksekutif dinilai menggunakan tugas *trail making* B dengan 1 point, kelancaran fonemik 1 poin, dan tugas abstraksi verbal 2 item dengan 2 poin. Aspek atensi, konsentrasi dan memori kerja menggunakan tugas perhatian berkelanjutan (deteksi menggunakan ketukan) 1 poin, tugas pengurangan seri 3 poin, digit maju dan mundur, masing-masing 1 poin. Aspek bahasa dinilai menggunakan penamaan konfrontasi tiga item hewan poin 3, pengulangan dua kalimat yang kompleks secara sintaksis 2 poin, dan kefasihan yang disebutkan diatas. Aspek orientasi ke waktu dan tempat dievaluasi 6 poin (Nasreddine, 2005).

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuisisioner Gangguan Kognitif

No.	Subskala	Item Pertanyaan	Jumlah Item
2	Visuospasial	Salinan Kubus tiga dimensi Menggambar jam	1
3	Eksekutif	<i>Trail making</i> B Kelancaran fonemik Tugas abstraksi verbal	1
4	Memori	Uji coba lima kata benda Keterlambatan ingatan sekitar 5 menit	1
5	Atensi	Deteksi menggunakan ketukan Tugas pengurangan Digit maju dan mundur	1
6	Bahasa	Penamaan konfrontasi tiga item hewan Pengulangan dua kalimat yang kompleks Kefasihan	1
6	Orientasi	Orientasi waktu dan tempat	1
7	Abstraksi	Menyebutkan kesamaan yang dimiliki masing-masing kata yang	1

disebutkan

Hasil sensitivitas untuk mendeteksi *Mild Cognitive Impairment* (MCI) dengan menggunakan Moca mempunyai sensitivitas 90% dan spesifitas 87% dengan subjek 94 orang, sedangkan hasil sensitifitas dari MMSE sebesar 18% dan spesifitas 100%, penelitian yang dilakukan oleh Nasreddine dkk pada tahun 2005 tentang studi validasi untuk mendeteksi *Mild Cognitive Impairment* (MCI) dan *Early Alzheimer's disease* dengan menggunakan Moca dan MMSE (*Mini Mental State Examination*). Penggunaan Moca Ina dikatakan normal apabila skor yang diperoleh ≥ 26 dan mengalami penurunan fungsi kognitif dengan skor < 26 . Penurunan fungsi kognitif ini dibedakan menjadi ringan (MCI) jika skor 20 sampai 25, dan berat (demensia) jika < 20 (Latri, 2011) dalam (Prasasti, 2014).

H. Validitas dan Reabilitas

Untuk mengukur variabel *cognitive impairment* peneliti menggunakan kuisisioner Moca Ina. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas dikarenakan kuisisioner yang digunakan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo oleh Nadia H, Silvia L, Yetty, Herqutanto pada tahun 2009 (Latri, 2011) dalam (Prasasti, 2014). Untuk hasil validitas Moca-Ina nilai $r = 0,529$ dan $p = 0,046$ dengan demikian instrument Moca-Ina dinyatakan valid. Untuk uji reabilitas diperoleh nilai $p = 0,027$ dengan test-retest menggunakan uji korelasi person didapatkan nilai $r = 0,963$ dan $p = 0,000$ dengan demikian Moca-Ina dinyatakan reliabel (Irfan & Dody, 2013).

I. Pengelolaan data

Dalam pengolahan dan analisa data yang akan diproses dengan bantuan komputer. Namun komputer hanyalah sebagai alat sehingga tidak dapat dihandalakan sepenuhnya. Hasil dari pengolahan dan analisi data tergantung pada kualitas data itu sendiri. Berikut langkah-langkah pengelolaan dan analisi data secara manual, dilakukan dengan cara: (Notoatmodjo, 2018).

1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau angket yang diberikan atau dikumpulkan melalui kuisisioner perlu dilakukan pengeditan terlebih dahulu. Jika masih terdapat data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuisisioner tersebut dikeluarkan (drop out). Pada penelitian ini dilakukan pengisian kuisisioner dapat dilakukan sampai selesai. Ada beberapa pasien yang dilakukan pengisian kuisisioner setelah melakukan pemeriksaan oleh dokter dikarenakan sudah giliran antrian mereka untuk masuk melakukan pemeriksaan dengan dokter.

2. *Coding*

Pada tahap *coding* mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada tahap ini sangat berguna dalam memasukan data (*entry*).

- a. Jenis Kelamin
 - 1 = Laki-laki
 - 2 = Perempuan
- b. Tingkat Pendidikan
 - 1 = SD
 - 2 = SMP
 - 3 = SLTA/SMA
 - 4 = Perguruan Tinggi
- c. Durasi Penyakit Hipertensi
 - 1 = Kurang dari sama dengan 5 tahun
 - 2 = Lebih dari 5 tahun
- d. Tingkat Kemandirian
 - 1 = Mandiri
 - 2 = Ketergantungan ringan
 - 3 = Ketergantungan sedang
 - 4 = Ketergantungan berat
 - 5 = Ketergantungan total
- e. Tingkat Penurunan Fungsi Kognitif

- 1 = Penurunan fungsi kognitif berat
- 2= Penurunan fungsi kognitif ringan
- 3= Tidak ada penurunan fungsi kognitif

3. Memasukan data (*Entry*) atau *Procesing*
Jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode diasukan ke dalam program komputer.
4. Cleaning
Apabila data sudah selesai dimasukan, perlu dilakukan pengecekan kembali kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya yang selanjutnya akan dilakukan pembenaran atau koreksi.

J. Analisis data

1. Analisis Univariat
Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel. Analisis yang digunakan tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik menggunakan nilai mean, median dan standar deviasi. Analisa yang dilakukan seperti analisi proporsi atau presentase dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini data sesuai dengan karakteristik responden berupa data kategorik seperti jenis kelamin, tingkat pendidikan, ADL dan lama menderita hipertensi akan dianalisa mencakup fekuensi (f) dan persentase (%) (Arikunto, 2010). Untuk data numerik usia dilakukan pengukuran pemusatan (mean, median) dan pengukura penyebaran mencakup (standar devisiasi, nilai minimum, dan maksimum) (Dahlan, 2016).
2. Analisis Bivariat
Setelah melakukan analisis univariat dan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel maka dilanjutkan untuk analisis bivariat. Analisis bivariat ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga

berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini akan dilakukan analisis data menggunakan uji spearman. Tahapan dari analisis bivariat antara lain: (Notoatmodjo, 2018).

- a. Analisis hasil uji, dari hasil uji maka dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna.
- b. Analisis keeratan hubungan antara 2 variabel dengan melihat analisis korelasi rank spearman.

Correlations

		Durasi Hipertensi	Gangguan Kognitif
Spearman's rho	Durasi Hipertensi	Correlation Coefficient	,064
		Sig. (2-tailed)	,479
		N	124
	Gangguan Kognitif	Correlation Coefficient	,064
		Sig. (2-tailed)	,479
		N	124

K. Etika Penelitian

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 etik penelitian memiliki 3 prinsip yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for person*)

Prinsip ini berbentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan dalam berkehendak, memilih atau bertanggung jawab atas keputusan yang telah diambil. Prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, dimana hal ini mensyaratkan manusia mampu memahami pilihannya dalam mengambil keputusan secara pribadi (*self determination*), manusia yang berketergantungan (*dependent*), atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan sebuah perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*). Dalam penelitian ini prinsi menghormati harkat martabat manusia dilakukan dengan memberikan *informed concent* sebelum dilakukan penelitian kepada setiap responden.

2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip berbuat baik mensyaratkan bahwa risiko peneliti harus wajar (*reasonable*) dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan, desain penelitian yang memenuhi syarat ilmiah (*scientifically sound*), para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan menjaga kesejahteraan dari subjek penelitian, tidak menantang segala tindakan yang berakibat merugikan subjek penelitian (*Non malificience*).

3. Prinsip Keadilan

Pada prinsip ini berkaitan dengan keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian secara seimbang (*equitable*) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek saat mengikuti penelitian. Pada penelitian ini menggunakan prinsi adil dimasetiaresponden mendapatkan kuisiner yang sama dan souvenir yang sama rata tanpa membedakan-bedakan setiap responden.

L. Pelaksanaan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini diperlukan beberapa tahapan pelaksanaan sebagai berikut:

1. Persiapan penelitian

- a Mengajukan judul penelitian kepada pembimbing
- b Menyusun proposal dan melakukan bimbingan
- c Melakukan pesentasi proposal penelitian
- d Penelitian dilakukan setelah mengajukan ijin penelitian etik Universitas Jenderal Achmad yani Yogyakarta untuk diajukan ijin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Daerah Sleman Yogyakarta serta surat izin dari pihak DPP dr Trisni Andayani
- e Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari pihak kampus Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan dari pihak DPP dr Trisni Andayani
- f Setelah itu peneliti berkoordinasi dengan pihak DPP dr Trisni Andayani untuk melakukan kontrak waktu penelitian dapat dilaksanakan

- g Pada saat penelitian membutuhkan 2 orang untuk membantu dalam pengambilan data dengan syarat asisten sudah mendapatkan perkuliahan tentang hipertensi
- h Peneliti melakukan persamaan persepsi dan menjelaskan mekanisme jalannya penelitian kepada asisten
- i Setelah itu peneliti mempersiapkan instrumen penelitian yaitu kuisisioner Moca Ina

2. Pelaksanaan penelitian

Pada pelaksanaan pengambilan data menggunakan kuisisioner. Adapun langkah-langkah pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara:

- a Penelitian dilakukan dengan mencari responden sesuai dengan kriteria di rekam medis
- b Pada saat calon responden sedang menunggu antrian atau telah selesai pemeriksaan, selanjutnya peneliti dan asisten mendekati responden dan menjelaskan kepada responden terkait pengambilan data. Tahap pertama dilakukan perkenalan, selanjutnya menyampaikan maksud dan tujuan penelitian, prosedur pengisian kuisisioner
- c Peneliti meminta secara sukarela kepada responden untuk ikut serta dalam penelitian inidengan menandatangani lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)
- d Apabila ditemui calon responden yang menolak untuk menjadi responden maka peneliti tidak akan memaksa
- e Peneliti dan asisten menjelaskan kembali tentang pengisian kuisioer kepada responden dan memberikan kesempatan untuk bertanya apabila ada yang belum dimengerti
- f Setelah selesai kemudian peneliti melakukan pengecekan kelengkapan dari kuisisioner
- g Apabila kuisisioner dinyatakan sudah lengka selanjutnya aka diolah dan dianalisi menggunakan komputer

3. Tahap Akhir Penelitian
 - a Melakukan pengolahan sekaligus menganalisis data yang diperoleh menggunakan program komputer
 - b Melakukan penyelesaian dan penyusunan laporan akhir meliputi BAB IV dan BAB V, dimana BAB IV tentang hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian, sedangkan BAB V tentang kesimpulan dan saran

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

M. Skema Pemilihan responden dan pelaksanaan

