

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Karya Ilmiah

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif non-eksperimental yang menggunakan desain *Cross Sectional* yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Siyoto & Sodik, Dasar Metodologi Penelitian, 2015).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Purwomartani sebagai salah satu wilayah binaan Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari Februari sampai Juli 2021. Pengambilan data dilakukan bulan April 2021 minggu ketiga selama 2 minggu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Siyoto & Sodik, Dasar Metodologi Penelitian, 2015). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua lansia dengan diagnosis hipertensi di Desa Purwomartani sebanyak 523 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut atau bagian kecil dari anggota yang diambil berdasarkan prosedur tertentu sehingga mampu mewakili populasinya (Siyoto, Dasar Metodologi Penelitian , 2015). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proportional random sampling*. *Proportional random sampling* adalah teknik pengambilan sampel proporsi atau sampel imbang untuk menyempurnakan penggunaan teknik sampel berstrata atau sampel wilayah (Arikunto, 2014). Sampel pada penelitian ini merupakan lansia yang menderita hipertensi di Desa Purwomartani dan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.

3. Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik atau persyaratan umum yang diharapkan peneliti untuk bisa memenuhi subjek penelitiannya (Sani K, 2018). Sampel pada penelitian ini mempunyai kriteria sebagai berikut:

- 1) Lansia usia ≥ 60 tahun
- 2) Tinggal bersama atau tanpa keluarga
- 3) Terdiagnosis medis oleh tenaga kesehatan (dokter) menderita hipertensi tanpa penyakit penyerta (diabetes melitus, penyakit ginjal dan stroke)
- 4) Bersedia menjadi responden dalam penelitian

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subjek memenuhi kriteri inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian (Sani K, 2018).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Mempunyai keterbatasan fisik seperti tuli, buta dan tidak mampu melakukan aktivitas fisik.
- 2) Lansia menolak untuk dilibatkan sebagai responden penelitian.
- 3) Lansia yang mengalami gangguan kognitif dengan skor HVLTL (≤ 14)

4. Besar Sampel

Menurut Riyanto (2019), besar sampel adalah besar atau kecilnya sampel pada suatu penelitian dan dapat mewakili suatu populasi atau sampel tersebut secara representatif. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang terdiagnosa medis hipertensi di Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta. Untuk menentukan besar sampel, penelitian ini menggunakan rumus menurut Slovin, dengan tingkat kesalahan sebesar 10% (Nursalam, 2013):

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

$$n = \frac{523}{1+523(0,1^2)}$$

$$= \frac{523}{6,23}$$

= 83,94 dibulatkan menjadi 84 responden lansia

Keterangan :

n : Sampel

N : Jumlah Populasi (523)

d : Nilai presisi (taraf signifikan 0,1 dengan taraf keyakinan 90%)

Hasil penghitungan diatas, maka didapatkan jumlah sampel sebesar 84 lansia. Antisipasi peneliti adanya *drop out* dalam proses penelitian ini, menambah jumlah sampel sebesar 10%.

$$n = \frac{n}{1-F}$$

$$= \frac{84}{1-0,1}$$

$$= 93,34$$

Jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan peneliti sebanyak 93 responden lansia. Karena peneliti menggunakan teknik *propotional random sampling*, rumus yang dapat digunakan adalah $ni =$

$$\frac{N_i}{N} \cdot n \text{ (Sugiyono, 2018)}$$

Keterangan :

ni : jumlah sampel berdasarkan *propotional*

N : jumlah populasi seluruhnya

N_i : jumlah populasi berdasarkan *propotional*

n : jumlah sampel seluruhnya

Maka dari rumus diatas akan ditemukan jumlah responden setiap dukuh di desa Purwomartani sebagai berikut :

1. Dusun Cupuwati 1 : $ni = \frac{29}{523} \cdot 93$; $ni = 5$ responden
2. Dusun Somodaran : $ni = \frac{16}{523} \cdot 93$; $ni = 3$ responden
3. Dusun Sambiroto : $ni = \frac{27}{523} \cdot 93$; $ni = 5$ responden
4. Dusun Bromonilan : $ni = \frac{35}{523} \cdot 93$; $ni = 6$ responden
5. Dusun Kadirojo 1 : $ni = \frac{14}{523} \cdot 93$; $ni = 2$ responden
6. Dusun Karangmojo : $ni = \frac{39}{523} \cdot 93$; $ni = 7$ responden
7. Dusun Sorogenen 1 : $ni = \frac{33}{523} \cdot 93$; $ni = 6$ responden
8. Dusun Sorogenen 2 : $ni = \frac{27}{523} \cdot 93$; $ni = 5$ responden
9. Dusun Cupuwati 2 : $ni = \frac{29}{523} \cdot 93$; $ni = 5$ responden
10. Dusun Sanggrahan : $ni = \frac{12}{523} \cdot 93$; $ni = 2$ responden

11. Dusun Tundan : $ni = \frac{21}{523}$. 93; $ni = 4$ responden
12. Dusun Babadan : $ni = \frac{27}{523}$. 93; $ni = 5$ responden
13. Dusun Temanggal 2: $ni = \frac{14}{523}$. 93; $ni = 2$ responden
14. Dusun Bayen : $ni = \frac{24}{523}$. 93; $ni = 4$ responden
15. Dusun Sidikerto : $ni = \frac{39}{523}$. 93; $ni = 7$ responden
16. Dusun Sambisari : $ni = \frac{22}{523}$. 93; $ni = 4$ responden
17. Dusun Temanggal 1: $ni = \frac{28}{523}$. 93; $ni = 5$ responden
18. Dusun Karanglo : $ni = \frac{32}{523}$. 93; $ni = 5$ responden
19. Dusun Kadirojo 2 : $ni = \frac{18}{523}$. 93; $ni = 3$ responden
20. Dusun Kadisoko : $ni = \frac{33}{523}$. 93; $ni = 6$ responden
21. Dusun Juwangen : $ni = \frac{10}{523}$. 93; $ni = 2$ responden

Oleh karena itu, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 93 orang dari total lansia dengan hipertensi di Desa Purwomartani (wilayah kerja Puskesmas Kalasan Sleman, Yogyakarta). Pengambilan data lansia dilakukan dengan sistem undian berdasarkan penomoran ganjil. Namun, saat pengambilan data terdapat beberapa kendala seperti lansia tidak memenuhi kriteria inklusi sebanyak 2 orang dari Dusun Babadan dan Dusun Karanglo, 4 lansia berpindah tempat tinggal dari Dusun Kadisoko, Dusun Babadan, Dusun Kadirojo 2, dan Dusun Sanggrahan. Bahkan ada 3 lansia yang sudah meninggal dari Dusun Sorogenen 1, 2, dan Dusun Temanggal 1. Untuk menggantikan sampel sebanyak 9 orang, maka peneliti melakukan pengundian ulang sesuai dengan kebutuhan sampel dan tetap berasal dari dusun yang sama.

D. Variabel Penelitian/Kajian Karya ilmiah

Menurut Surahman dkk (2016), terdapat beberapa jenis variabel dalam suatu penelitian. Variabel bebas (*independent*) dan variabel tak bebas (*dependent*) adalah salah satu kategori variabel penelitian. Variabel bebas diartikan sebagai variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat), sedangkan variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Pada penelitian ini variabel bebasnya adalah tingkat pengetahuan diet hipertensi dan variabel terikatnya adalah kepatuhan diet hipertensi.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional dengan manfaat mengarahkan pengukuran dan pengamatan terhadap variabel yang akan diteliti serta pengembangan instrumen (Riyanto, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Penilaian
Tingkat Pengetahuan Diet Hipertensi (Variabel Independent/Bebas)	Hasil pengetahuan seseorang tentang diet hipertensi meliputi pengertian, manfaat, dan pembatasan makanan yang mengandung	Kuesioner tingkat pengetahuan diet hipertensi	Ordinal	Hasil pengukuran Tingkat pengetahuan
				terbagi menjadi tiga kategori, yaitu: a. Baik apabila intervalnya 76-100%,

	tinggi garam/natrium , lemak, kolesterol, dll			b. Cukup apabila intervalnya 56-75%, c. Kurang apabila intervalnya <56%
Kepatuhan Diet Hipertensi (Variabel Dependen/T erikat)	Mematuhi anjuan diet hipertensi dalam kehidupan sehari-hari dari hasil pengetahuan seseorang tentang diet hipertensi.	Kuesioner kepatuhan diet hipertensi	Ordinal	Hasil ukur kepatuhan diet hipertensi terbagi menjadi dua kategori, yaitu: a. Patuh, apabila bila $x \geq \text{median}$ (71) b. Tidak patuh bila $x <$ median (71)

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data/Informasi

1. Alat Pengumpulan Data

a. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi terdiri dari nama (inisial), usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita hipertensi, dan riwayat keluarga dengan hipertensi.

b. Kuesioner tingkat pengetahuan

Kuesioner tingkat pengetahuan digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap diet hipertensi pada lansia. Kuesioner tingkat pengetahuan yang digunakan oleh peneliti

terdapat 12 pertanyaan yang di adopsi dari (Wati, 2018) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Diet Pada Pasien Hipertensi Primer di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember”. Responden memilih salah satu jawaban yang telah disediakan yaitu benar (B) atau salah (S) yang kemudian diberikan tanda *check list* (√).

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner tingkat pengetahuan diet hipertensi

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah pertanyaan
Tingkat pengetahuan	1. Definisi	1,2,3,4	4
	2. Penyebab	5,6	2
	3. Diet makanan	7,8,9,10,4,15	6
Jumlah		12	12

Sumber : Wati, P. (2018)

Kemudian untuk penilaian diberi nilai 1 jika jawabannya benar dan nilai 0 jika jawabannya salah, setelah itu semua penilaian diakumulasikan dan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan sebagai berikut:

- 1) Baik : hasil persentase 76% - 100%
 - 2) Cukup : hasil persentase 56% - 75%
 - 3) Kurang : hasil persentase <56%
- c. Kuesioner kepatuhan diet hipertensi

Kuesioner kepatuhan diet hipertensi digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan seorang penderita hipertensi dalam menjalankan diet hipertensi sehari-hari. Peneliti mengadopsi kuesioner milik (Lampitasari, 2017) dengan judul “Hubungan Faktor Demografi dan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Pada Penderita Hipertensi Usia Dewasa Di Dusun Karang Tengah Nogotirto Sleman

Yogyakarta”, pertanyaan berjumlah 24 dengan jawaban alternatif positif (selalu = 5, sering = 4, kadang-kadang = 3, jarang = 2, dan tidak pernah = 1) dan negatif (selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, jarang = 4, dan tidak pernah = 5).

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner kepatuhan diet hipertensi

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah pertanyaan n
Kepatuhan diet hipertensi	1. Kacang-kacangan	1	1
	2. Sumber karbohidrat	2 dan 17	2
	3. Penggunaan minyak dan mentega	3,4,22 dan 23	4
	4. Sayuran hijau		
	5. Buah-buahan		
	6. Bumbu-bumbuan	5	1
	7. Sumber protein	6	1
		7,8,9,10,11,12 dan 24	7
		13,14,15,16,18,19,20 dan 21	8
	Jumlah	24	24

Sumber : Lampitasari, P.W. (2017)

Interpretasi hasil dari pengisian kuesioner ini berupa menjumlah dari total nilai dan digolongkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Patuh : bila $x \geq \text{median}$ (71)
- 2) Tidak Patuh : bila $x < \text{median}$ (71)

2. Metode Pengumpulan Data/Informasi

- a. Data Primer

Data primer diperoleh dari kuesioner yang diberikan langsung kepada responden. Pengambilan data dilakukan secara *door to door*. Data tersebut diperoleh dengan alur sebagai berikut: peneliti dan asisten peneliti menerapkan protokol kesehatan dengan menggunakan masker dan *handsanitizer* pada saat menemui lansia. Kemudian peneliti diantarkan oleh kader Posbindu lansia ke rumah responden dilanjutkan dengan perkenalan diri dan menjelaskan tujuan penelitian. Peneliti dan asisten peneliti tetap menjaga jarak dengan lansia. Kemudian peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada lansia karena telah bersedia menjadi responden. Sebanyak 93 lansia bersedia menjadi responden secara sukarela sampai selesai pengambilan data. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner, sebanyak 47 lansia mengisi kuesioner dengan dibantu membacakan pertanyaan karena gangguan penglihatan dan menjaga kontak secara langsung. Peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner saat itu juga dan semua kuesioner terisi lengkap.

b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari instansi yang terlibat, yaitu Puskesmas Kalasan Sleman Yogyakarta berupa data jumlah lansia penderita hipertensi.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan salah satu ciri yang menandai tes hasil belajar yang baik. Untuk menentukan apakah suatu tes hasil belajar telah memiliki validitas atau daya ketepatan mengukur, dapat dilakukan dengan segi tes itu sendiri atau totalitas dan dari segi itemnya (Siyoto, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti tidak

melakukan uji validitas lagi karena instrumen tingkat pengetahuan diet hipertensi sudah diujikan oleh Wati (2018) dan Lampitasari (2017) dengan nilai *Pearson Product Moment*. Instrumen tingkat pengetahuan diet hipertensi milik Wati (2018) memiliki jumlah pertanyaan awal sebanyak 15 yang kemudian dilakukan uji validitas pada 25 responden dan didapatkan 12 pertanyaan yang sudah valid. Sedangkan pada instrumen kepatuhan diet hipertensi milik Lampitasari (2017) dilakukan uji validitas di Desa Gamping Kidul Sleman Yogyakarta dengan jumlah responden 30 orang. Uji validitas dilakukan dengan rumus *Pearson Product Moment* (Siyoto, 2015), dituliskan dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rumus : } r_{XY} = \frac{N(\sum XY - (\sum X)(\sum Y))}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- rx_y = Koefisien korelasi
- $\sum X$ = Jumlah skor butir
- $\sum Y$ = Jumlah skor total
- N = Jumlah sampel

Pearson Product Moment (dikatakan valid jika nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka H_a diterima/valid dan jika nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka H_a gagal diterima/tidak valid). Hasil dari uji validitas instrumen tingkat pengetahuan diet hipertensi adalah nilai r hitung $>$ r tabel (0,413), terdapat 3 item pertanyaan yang nilai r hitung $<$ r tabel yaitu nomor 7,9, dan 13. Sedangkan 12 item yaitu 1,2,3,4,5,6,8,10,11,12,14, dan 15 nilai r hitung $>$ r tabel (0,413). Pada instrumen kepatuhan diet hipertensi diperoleh nilai uji validitas dari 24 pertanyaan yaitu r ; 0,635. Sehingga dari kedua instrumen dapat dikatakan sudah tervalidasi.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten/memperoleh hasil yang sama apabila pengukuran dilakukan secara berulang (Surahman, Rachmat, & Supardi, 2016). Pertanyaan yang sudah tervalidasi kemudian dilakukan uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach Coefficient-Alpha* (Rukajat, 2018), dituliskan dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rumus } r_i = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_i = Reliabilitas internal seluruh instrumen

k = Jumlah item dalam instrumen

p_i = Proporsi banyaknya subyek yang menjawab pada item 1

q_i = $1 - P$

S_t^2 = Varians total

Hasil uji reliabilitas pada instrumen tingkat pengetahuan diet hipertensi milik Wati (2018) adalah $\alpha = 0,928$ dan kepatuhan diet hipertensi milik Lampitasari (2017) didapatkan nilai reliabilitasnya yaitu 0,947. Kedua instrumen memiliki nilai reliabilitas yang hampir mendekati 1, maka dapat disimpulkan bahwa kedua instrumen sudah reliabel.

H. Metode Pengelolaan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Pengolahan data adalah bagian terpenting dalam sebuah penelitian. Pengolahan data merupakan suatu cara untuk mendapatkan data atau angka dengan menggunakan rumus tertentu

yang bertujuan mengolah data mentah menjadi data yang mudah dipahami. Urutan pengolahan data yang menggunakan komputer terdiri dari:

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk melakukan pemeriksaan, pengecekan atau koreksi isian kuesioner apakah jawaban kuesioner sudah lengkap (semua jawaban sudah terjawab), keterbacaan tulisan (apakah tulisannya cukup jelas jika dibaca), relevan (apakah sudah sesuai antara jawaban dengan pertanyaan) dan konsisten jawaban (tidak terdapat pertentangan antara pertanyaan)(Surahman, Rachmat, & Supardi, 2016). Peneliti melakukan editing lengkap sesuai data yang dibutuhkan, karena kuesioner sudah terisi lengkap sehingga tidak ada yang dianulir.

b. *Coding*

Coding data melakukan pemilihan dan pemasukan data ke dalam kategori-kategori, agar setiap set data dapat dibandingkan dan pola-polanya dapat segera diidentifikasi(Sumantri, 2011).

1) Usia Responden

Elderly (lanjut usia) = 1

Old (lanjut usia tua) = 2

Very Old (usia sangat tua) = 3

2) Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

3) Tingkat pendidikan

Tidak sekolah = 1

SD = 2

- | | |
|------------------|-----|
| SMP | = 3 |
| SMA | = 4 |
| Perguruan Tinggi | = 5 |
- 4) Lama menderita hipertensi (Anisa & Bahri, 2017)
- | | |
|----------------|-----|
| ≥ 5 tahun | = 1 |
| ≤ 5 tahun | = 2 |
- 5) Riwayat keluarga yang memiliki hipertensi
- | | |
|-------|-----|
| Ya | = 1 |
| Tidak | = 2 |
- 6) Tingkat pengetahuan diet hipertensi
- | | |
|--------|-----|
| Kurang | = 1 |
| Cukup | = 2 |
| Baik | = 3 |
- 7) Tingkat kepatuhan diet hipertensi
- | | |
|-------------|-----|
| Tidak patuh | = 1 |
| Patuh | = 2 |

c. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulating merupakan memasukkan data kedalam tabel berdasarkan tujuan penelitian dengan bantuan komputer.

d. *Processing*

Processing merupakan suatu proses memasukkan data kedalam sebuah komputer untuk persiapan pengolahan data yang kemudian akan dilakukan analisis data.

e. *Cleaning data*

Data *cleaning* adalah suatu proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik yang mencakup pemeriksaan secara konsisten dan perawatan respon yang hilang serta *consistency checks* (mengidentifikasi data yang keluar dari range, tidak

konsisten secara logis ataupun memiliki nilai *extreme*(Sulistyaningsih, 2011).

2. Analisa data

Menurut Setiawan & Saryono (2018), analisis data penelitian adalah media yang digunakan untuk menarik kesimpulan dari seperangkat data hasil pengumpulan. Analisis data dalam penelitian ini yaitu

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan distribusi frekuensi dan proporsi variabel yang sedang diteliti secara deskriptif(Sumantri, 2011). Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel suatu penelitian yaitu variabel bebasnya berupa tingkat pengetahuan diet hipertensi dan variabel terikatnya kepatuhan diet hipertensi. Rumus presentase menurut Notoadmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan:

P : Proporsi

F : Frekuensi responden

N : Jumlah seluruh responden

100 : Bilangan tetap

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi antara dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Setiawan & Saryono, 2018). Pada penelitian ini menggunakan uji statistik Gamma Somers' karena keduanya bersifat ordinal dan bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya korelasi pada kedua variabel tersebut dengan

menggunakan nilai data asli. Interpretasi kekuatan korelasi secara statistik suatu penelitian jika semakin tinggi maka semakin berkorelasi kedua variabel (Sugiyono, 2018).

I. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan prinsip etika atau moral dalam pelaksanaan penelitian kesehatan khususnya dalam hubungan antara kedua belah pihak yang diperhatikan. Oleh sebab itu, hak-hak mereka (responden) yang memberikan informasi harus didahulukan dan terlebih dahulu dimintakan persetujuan atau *inform concert*. Apabila responden tidak bersedia untuk dilakukan penelitian dapat tidak dilanjutkan pengambilan data atau wawancara pada responden tersebut. Penelitian ini telah melalui uji etik dari Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor : Skep/032/KEPK/IV/2020. Menurut Setiawan (2018) etika penelitian antara lain :

1. Prinsip manfaat (*beneficience*)

Penelitian yang dilakukan harus mampu memaksimalkan manfaat atau memberikan manfaat untuk kepentingan manusia secara individu atau masyarakat luas. Prinsip ini meliputi hak untuk mendapatkan perlindungan dari suatu kejahatan, kegelisahan dari eksploitasi. Manfaat yang dapat dirasakan oleh responden berupa pengalaman, menambah pengetahuan terkait diet hipertensi yang sudah dianjurkan oleh tenaga kesehatan..

2. Prinsip menghormati martabat manusia (*respect for human dignity*)

Pada prinsip ini memiliki dua hak yaitu hak untuk menentukan pilihan (memutuskan secara sukarela apakah akan ikut serta dari bagian suatu penelitian) dan hak mendapatkan data yang lengkap (hak masyarakat untuk memberikan informasi, sukarela untuk

ikutsertaan dalam suatu penelitian dengan mengungkapkan data dengan lengkap). Prinsip ini dicapai dengan memberikan kebebasan lansia untuk terlibat sebagai responden, apabila menolak maka tidak akan diberikan sanksi apapun. Selama proses pengambilan data semua lansia bersedia menjadi responden.

3. Prinsip keadilan (*respect for justice*)

Prinsip ini memiliki kandungan makna berupa peneliti harus memberi keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek. Prinsip ini dicapai dengan melibatkan lansia yang diambil secara acak, dan memberikan souvenir yang sama diakhir pengambilan data.

4. Prinsip privasi dan kerahasiaan (*respect for privacy and confidentiality*)

Untuk menjunjung tinggi manusia dengan menghargai hak masing-masing dan menjaga privasi dengan cara pengaplikasian *informed consent*, tidak mencantumkan nama (*anonymity*) namun digantikan dengan inisial dan menjamin kerahasiaan responden oleh peneliti (*confidentiality*) melalui pengolahan data yang dilakukan sendiri oleh peneliti.

J. Jalannya Penelitian

Proses untuk mempermudah jalannya penelitian memerlukan serangkaian kegiatan untuk melaksanakan penelitian dilapangan dengan beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Melakukan studi pustaka agar mendapatkan materi penelitian.
- b. Mengumpulkan judul usulan penelitian kepada koordinator blok sesuai tanggal yang telah ditentukan.

- c. Judul dikonsultasikan ke dosen pembimbing yang telah ditentukan.
- d. Peneliti mengurus surat perizinan untuk melakukan studi pendahuluan di tempat observasi.
- e. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Sleman Yogyakarta untuk mendapat surat pengantar ke Puskesmas Kalasan.
- f. Surat studi pendahuluan dimasukkan ke Puskesmas Kalasan guna mendapatkan data.
- g. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan pengambilan data di Puskesmas Kalasan dan observasi di dukuh Sidokerto Desa Purwomartani, Kalasan Sleman.
- h. Peneliti menyusun proposal BAB I, II, III dengan judul penelitian tingkat pengetahuan diet hipertensi dengan kepatuhan diet hipertensi pada lansia (lanjut usia) di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Sleman, Yogyakarta.
- i. Peneliti melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing.
- j. Melakukan ujian proposal.
- k. Mengerjakan revisi dan mengkonsultasikan kembali ke pembimbing dan penguji.
 - l. Penelitian dilanjutkan dengan pengajuan *Ethical Clearance* dengan nomor : Skep/032/KEPK/IV/2020 dan surat permohonan izin penelitian.
- m. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta ke Dinkes Sleman untuk mendapatkan izin penelitian di Puskesmas Kalasan.
- n. Setelah mendapat surat izin dari Dinkes, peneliti memasukkan surat izin ke bagian TU Puskesmas Kalasan untuk pengambilan data di Desa Purwomartani.

- o. Peneliti melampirkan surat izin penelitian dari PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan Dinkes Sleman ke Kepala Desa Purwomartani untuk mendapatkan surat pengantar kesetiap kepala dusun di Desa Purwomartani.
 - p. Peneliti dibantu oleh 1 asisten dengan kriteria mahasiswa/mahasiswi aktif Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta semester 8.
 - q. Peneliti melakukan penyamaan persepsi dengan asisten sebelum melakukan penelitian meliputi teknis meminta izin kepada kepala dusun, mendatangi rumah lansia dan menjelaskan cara pengisian kuesioner.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Setelah peneliti mendapatkan surat pengantar dari Kelurahan Purwomartani, peneliti mendatangi masing-masing pedukuhan untuk pengambilan data
 - b. Peneliti mendatangi 2 dusun setiap hari dari pukul 08.00 sampai pukul 16.00 sehingga membutuhkan waktu selama 2 minggu dalam pengambilan data
 - c. Peneliti mendatangi setiap rumah responden dengan bantuan dan arahan dari kepala dukuh dan kader posbindu lansia
 - d. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian.
 - e. Responden menandatangani lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan terlibat dalam penelitian.
 - f. Setelah responden bersedia, peneliti melakukan pengkajian kognitif dengan menggunakan HVLT (*Hopkins Verbal Learning Test Version*), berdasarkan hasil pengkajian didapatkan 93 lansia berada pada rentang nilai >15 yang bermakna lansia tidak ada gangguan secara kognitif.

- g. Selanjutnya peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner dan sekaligus membagikan kuesioner.
 - h. Pengisian kuesioner dikerjakan selama 20 menit. Beberapa lansia melakukan pengisian dengan bantuan peneliti dan asisten peneliti dengan alasan tidak mampu menulis dengan baik, ada gangguan penglihatan, dan menjaga kontak secara langsung.
 - i. Peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi, semua kuesioner dinyatakan lengkap
 - j. Responden diberikan imbalan sebagai ucapan terimakasih atas ketersediaanya menjadi responden.
3. Penyusunan laporan
- a. Data yang sudah terkumpul dilakukan *editing, coding, tabulating, processing, cleaning* data dan dilakukan uji statistik korelasi dengan bantuan komputer.
 - b. Semua data terkumpul, diolah dan dilanjutkan dengan penyusunan BAB IV dan BAB V.
 - c. Semua BAB selesai tersusun, peneliti berkonsultasi ke dosen pembimbing serta melakukan revisi.
 - d. Ujian skripsi dilakukan karena telah disetujui dengan dosen pembimbing.
 - e. Perbaiki dan pengumpulan skripsi ke dosen pembimbing dan dosen penguji.