

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta hubungan-hubungannya. Metode penelitian ini adalah survei analitik, yaitu melihat yang sudah ada tanpa melakukan sengaja untuk mengembangkan atau menimbulkan suatu gejala keadaan (Hidayat, 2011). Menurut Notoatmodjo, (2012) mengatakan bahwa pendekatan *retrospective study* adalah penelitian yang berusaha melihat kebelakang artinya mengumpulkan data mulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Pada penelitian ini perilaku merokok merupakan variabel independen dan hipertensi merupakan variabel dependen diteliti pada suatu waktu.

##### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Poli Puskesmas Pajangan Bantul

2. Waktu

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juni – Juli 2017, sedangkan Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 08 – 16 September 2017

##### **C. Populasi dan Sampel**

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tersendiri yang ditetapkan oleh peneliti untuk melakukan penelitian dan mengambil kesimpulan serta ciri-cirinya yang akan diduga (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi yang ada di puskesmas Pajangan Bantul.

2. Sampel

Sampel adalah subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan jenis *purposive sampling*,

yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditentukan peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2011). Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun eksklusi (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

Penderita hipertensi dengan status sebagai perokok aktif yang terdaftar di Puskesmas Pajangan Bantul.

b. Kriteria Eksklusi

Pasien hipertensi Emergency.

c. Besar Sampel

Semua pasien penderita hipertensi disebabkan karena perilaku merokok menjadi responden di Puskesmas Pajangan Bantul pada bulan Juni-Juli 2017. Berdasarkan sampel dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus besar sampel pada penelitian Analitis Korelatif (Dahlan, 2013).

$$n = \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln [(1+r) / (1-r)]} \right\}^2 + 3$$

Keterangan :

$Z_{\alpha}$  : deviatbaku alpha ( $0,5 = 1,96$ )

$Z_{\beta}$  : deviatbaku beta ( $0,1 = 1,28$ )

$r$  : Korelasi minimal yang dianggap bermakna ( $0,5$ )

Hitung besar sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln [(1+r) / (1-r)]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1,96 + 1,28}{0,5 \ln [(1+ 0,5) / (1- 0,5)]} \right\}^2 + 3$$

$$n = 39$$

Berdasarkan rumus tersebut jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 39 responden.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel merupakan segala sesuatu yang terbentuk yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga dapat memperoleh informasi tentang hal dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dapat diartikan sebagai sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep tertentu (Notoatmodjo, 2012).

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen atau bebas adalah variabel yang dimanipulasi oleh peneliti sehingga menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku merokok.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain, dan sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah hipertensi.

3. Variabel pengganggu (*Confounding*)

Variabel pengganggu adalah variabel yang nilainya menentukan variabel secara langsung maupun tidak langsung (Dahlan, 2012). Penelitian ini memiliki beberapa variabel pengganggu yaitu obesitas, konsumsi alkohol. Penelitian ini hanya dilakukan pada penderita hipertensi tanpa penyakit penyerta, maka tidak dilakukan karena keterbatasan peneliti.

**E. Definisi Oprasional**  
**Tabel 3.1 Definisi Oprasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Penilaian
Perilaku Merokok	Suatu perilaku mengkonsumsi rokok berupa membakar dan menghisap rokok yang dinilai dari frekuensi merokok perhari, jumlah rokok yang dihisap perhari, dan ada tidaknya ketergantungan terhadap tembakau.	Kuesioner	Ordinal	1. 38 - 46 : rendah 2. 47 - 52 : sedang 3. 53 - 72 : tinggi Azkiyati, (2012)
Hipertensi	Meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari 140/90 mmHg.	Spigmomanometer Dan Stetoskop	Ordinal	1. Normal < 120/ <80 mmHg 2. Prehipertensi 120-139/80-89 mmHg 3. Hipertensi Grade I 140- 159/90- 99mmHg 4. Hipertensi Grade II $\geq$ 160/ $\geq$ 100 mmHg James, (2014)

### F. Alat dan Pengumpulan Data

1. Alat dan pengumpulan data

a. Kuesioner perilaku merokok

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang menggunakan skala *likert*. Lembar pertanyaan memuat 3 data demografi. Kuesioner perilaku merokok, format yang digunakan untuk pertanyaan yang berjumlah 21 poin dengan pilihan jawaban terdiri dari: Tidak pernah, Kadang-kadang, Sering, selalu. Pertanyaan positif dinilai dengan :salalu (bernilai 4), sering (bernilai 3), kadang-kadang (bernilai 2), tidak pernah (bernilai 1). Dan untuk pertanyaan negatif dinilai

dengan : selalu (bernilai 1), sering (bernilai 2), kadang-kadang (bernilai 3), tidak pernah (bernilai 4). (Azkiyati, 2012).

**Tabel3.2 Kisi-kisi kuesioner perilaku merokok**

Indikator	Item		Total
	Positif	Negatif	
Tipe perilaku merokok	2, 11	1	3
Tipe perokok	12	9,10	3
Waktu untuk merokok	3,4,6	7,8	5
Faktor yang mempengaruhi merokok	18, 19	20, 21	4
Jenis rokok	14, 15	16	3
Tempat merokok	17	13	2
Dampak merokok	5	-	1
Jumlah	12	9	21

Rentang nilai perilaku merokok

1. 53 – 72 : tinggi
2. 47 – 52 : sedang
3. 38 – 46 : rendah

b. Kuesioner Hipertensi

Hipertensi adalah kekuatan lateral pada dinding arteri oleh darah yang didorong dengan tekanan dari jantung (potter & perry, 2010). Kebiasaan perilaku merokok yang dilakukan terus-menerus dapat menimbulkan penyakit hipertensi. Adapun pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner yang terdiri dari *favorable* dan *unfavorable* dimana masing-masing pertanyaan terdiri dari empat pilihan jawaban yaitu “Sangat Setuju (SS) nilai 1”, Setuju (S) nilai 2”, “Tidak Setuju (TS) nilai 3, serta “Sangat Tidak Setuju (STS) dengan nilai 4”.

**Tabel3.3 Kisi-kisi kuesioner Hipertensi**

Indikator	Soal	Skala penilaian
Faktor Keturunan	1	0-2
Ciri perseorangan	2	0-3
Kebiasaan hidup	3	0-4
Pengaruh orang lain	4	0-4

### G. Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Validitas

Arikunto, (2013) menyatakan bahwa validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan kevalitan atau keaslian suatu instrumen. Uji validitas suatu instrumen dilakukan untuk mengukur sejauh mana penelitian itu valid atau sah. Peneliti sudah melakukan uji validitas dan realibilitas kuesioner perilaku merokok dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Pandak I Bantul pada tanggal 13 Agustus 2017 dengan jumlah 10 responden. Puskesmas Pandak I Bantul memiliki karakteristik responden dan keadaan geografis yang hampir sama dengan Puskesmas Pajangan Bantul. Hasil uji validitas perilaku merokok didapatkan 19 butir pertanyaan yang valid dan 2 pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor 2 (sudah terwakili pada nomor 1), dan nomor 8 ( sudah terwakili pada nomor 6). Uji validitas instrumen bergerak antara 0.663 – 0.920 dan dinyatakan valid.

#### 2. Reliabilitas

Menurut (Hastono, 2007) Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Untuk menghitung koefisien reliabilitasnya menggunakan *Cronbach Alpha*.

Keputusan uji reliabilitas kuesioner perilaku merokok ditujukan oleh dua hal, yaitu jika *cronbach alpha*  $\geq 0,6$  maka variabel ditanyakan reliable. Sebaliknya, jika *cronbach alpha*  $\leq 0,6$  maka variabel ditanyakan tidak

reliable. Hasil uji reliabilitas yang dilakukan di Puskesmas Pandak I Bantul variabel Perilaku merokok di peroleh nilai  $r$  hitung 0.960 yang berarti lebih besar dari  $r$  tabel 0,6. Sehingga variabel ini dinyatakan *reliable*.

## H. Pengolahan dan Analisa Data

### 1. Pengolahan data

Tahap-tahap pengolahan data menurut Notoatmodjo, (2012) adalah sebagai berikut:

#### a. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan proses pengecekan dan perbaikan lembar kuesioner. Pada tahap editing sesuai dengan yang telah disebutkan, maka peneliti melakukan pengecekan kembali pertanyaan-pertanyaan apakah sudah terisi semua jawaban.

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan pemberian kode *numerik* pada setiap variabel untuk mempermudah peneliti dalam menganalisis data dan mempercepat proses pada saat *entry* data.

Identitas responden menggunakan: nama inisial, usia responden, kelas responden untuk *favorable* kuesioner perilaku merokok dan hipertensi menggunakan kode sebagai berikut:

- 1) Jenis kelamin, kode 1 untuk laki-laki
- 2) Perilaku merokok: *favorable*: kode 4: Sangat Setuju, kode 3: Setuju, kode 2: Tidak Setuju, kode 1: Sangat Tidak Setuju, dan *unfavourable*, kode 1: Sangat Setuju, kode 2: Setuju, kode 3: Tidak Setuju, kode 4: Sangat Tidak Setuju.
- 3) Hipertensi, *favorable*: kode 4: Sangat Setuju, kode 3: Setuju, kode 2: Tidak Setuju, kode 1: Sangat Tidak Setuju, dan *unfavourable*, kode 1: Sangat Setuju, kode 2: Setuju, kode 3: Tidak Setuju, kode 4: Sangat Tidak Setuju.

c. *Entry data*

Data entri adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data *base* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dan diolah sesuai dengan tujuan penelitian.

d. *Cleaning* (pembersihan data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan memasukan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut dengan pembersihan data (*datacleaning*).

2. Analisis Data

Data yang diperoleh dari kuesioner akan diolah agar lebih bermakna dalam menyimpulkan penelitian ini. Kemudian hasil perhitungan ditulis dalam bentuk tabel sesuai dengan masing-masing data, lalu disatukan berupa laporan hasil penelitian dan kesimpulan. Perhitungan dan penyusunan data dilakukan dengan bantuan *software* komputer program analisis data. Adapun analisis data yang akan digunakan yaitu:

a. Analisis *Univariate*

Notoatmodjo, (2012) mengatakan bahwa analisis *univariate* digunakan untuk mendapatkan gambaran karakteristik masing-masing dari variabel penelitian dengan menyajikan distribusi frekuensi jumlah dan presentasi dari setiap variabel yang ada.

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

Keterangan:

P = Presentase

F = Jumlah Jawaban Benar

N = Jumlah Soal



b. Analisis *bivariate*

Analisis *bivariate* dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui korelasi hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi. Uji yang akan digunakan adalah uji non parametrik dengan uji *Kendall's Tau* dalam penelitian ini berbentuk skala ordinal dan jumlah sampel lebih dari 30. Proses pengujian *Kendal Tau* adalah untuk mengetahui korelasi hubungan antara dua atau lebih variable yang berskala ordinal (Hidayat, 2011).

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan :

$\tau$  : Koefisien korelasi *Kendall's Tau* yang besarnya (-1<0<1)

$\sum A$ : Jumlah rangking atas

$\sum B$ : Jumlah rangking bawah

N : Jumlah anggota sampel

**Tabel 3.4 koefisien Korelasi**

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat kuat

(Sugiyono, 2015)

Apabila skor mean  $\tau = 0$  berarti tidak ada hubungan antara dua variabel dan jika skor  $\tau > 0$  berarti adanya hubungan yang signifikan antara dua variabel atau lebih.

### I. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti telah mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian (Nomor: Skep/316/STIKES/IX/2017).

1. Sukarela

Dalam penelitian ini sifatnya sukarela dan tidak ada unsur paksaan maupun tekanan dari pihak manapun

2. *Informed consent*

Sebelum lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian kepada pihak puskesmas dan pasien bahwa akan dilakukannya penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.

3. *Anonimitas* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak wajib mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, cukup diberikan nama inisial saja guna menjaga privasi dari responden.

4. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan data-data yang diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya dan dijamin keamanannya oleh peneliti, termasuk dalam bidang ilmu pengetahuan maupun forum ilmiah guna mengembangkan penelitian.

Peneliti hanya menggunakan data yang diperoleh dari penelitian tanpa menyebutkan nama asli subyek penelitian melainkan nama inisial saja.

5. Keadilan

Peneliti memenuhi prinsip keterbukaan dengan memberikan kejelasan prosedur dan mempertimbangkan keadilan bagi setiap responden dengan memberikan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun setelah responden berpartisipasi dalam penelitian

## **J. Pelaksanaan Penelitian**

Dalam bagian ini berisikan semua hal yang akan dilakukan oleh peneliti pada setiap tahap meliputi penyusunan proposal dan mengurus surat ijin penelitian.

1. Tahap persiapan

Tahap-tahap persiapan dalam mengajukan proposal meliputi:

- a. Mengurus surat ijin studi pendahuluan di Puskesmas Pajangan Bantul pada bulan Juni-Juli 2017
  - b. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Pajangan Bantul pada bulan Juni-Juli 2017
  - c. Menyusun proposal penelitian mulai bulan Juni-Juli 2017
  - d. Mempresentasikan proposal penelitian
  - e. Revisi proposal penelitian
  - f. Mengurus surat ijin penelitian dari Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang ditujukan kepada Kantor Kesatuan Bangsa Bantul, Kantor BAPPEDA Bantul, dan Puskesmas Pajangan Bantul.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Peneliti datang ke Puskesmas Pajangan Bantul dan melapor kepada Kepala Puskesmas.
  - b. Peneliti bertanya kepada perawat poli mengenai pasien yang akan di jadikan responden.
  - c. Perawat menjelaskan kepada peneliti tentang informasi yang ada di rekam medis pasien.
  - d. Peneliti memilih calon responden hipertensi yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.
  - e. Peneliti menanyakan kepada calon responden untuk mengetahui apakah mempunyai riwayat merokok atau masih aktif merokok.
  - f. Peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian dan meminta responden untuk melakukan penandatanganan persetujuan menjadi responden (*Informed consent*).
  - g. Peneliti membagikan kuesioner tentang kebiasaan merokok, untuk dijawab oleh responden selama 14 – 20 menit.
  - h. Kuesioner yang sudah terisi dicek kelengkapan isi datanya, apabila masih ada yang kurang responden diminta untuk melengkapi jawaban yang kurang. Setelah data didapatkan, selanjutnya data dianalisa.
  - i. Peneliti dibantu satu orang asisten peneliti yang sedang menjalani pendidikan sama-sama mahasiswa setara satu (S1) Stikes Jenderal

Achmad Yani Yogyakarta. Sebelumnya asisten peneliti sudah diuji dan disamakan apersepsi mengenai tujuan penelitian menyamakan persepsi agar tidak terjadi kesalah pahaman pada saat pembagian, pengisian kuesioner penelitian.

### 3. Tahap Akhir

Tahap akhir dalam penelitian ini adalah menyusun laporan hasil penelitian menganalisa data menggunakan program komputer. Kemudian hasil penelitian dikonsultasikan oleh dosen pembimbing.

- a. Melakukan olah data
- b. Kemudian data tersebut di uji statistik dengan sistem komputerisasi
- c. Perbaiki BAB IV dan BAB V
- d. Seminar hasil dan perbaikan skripsi.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA