

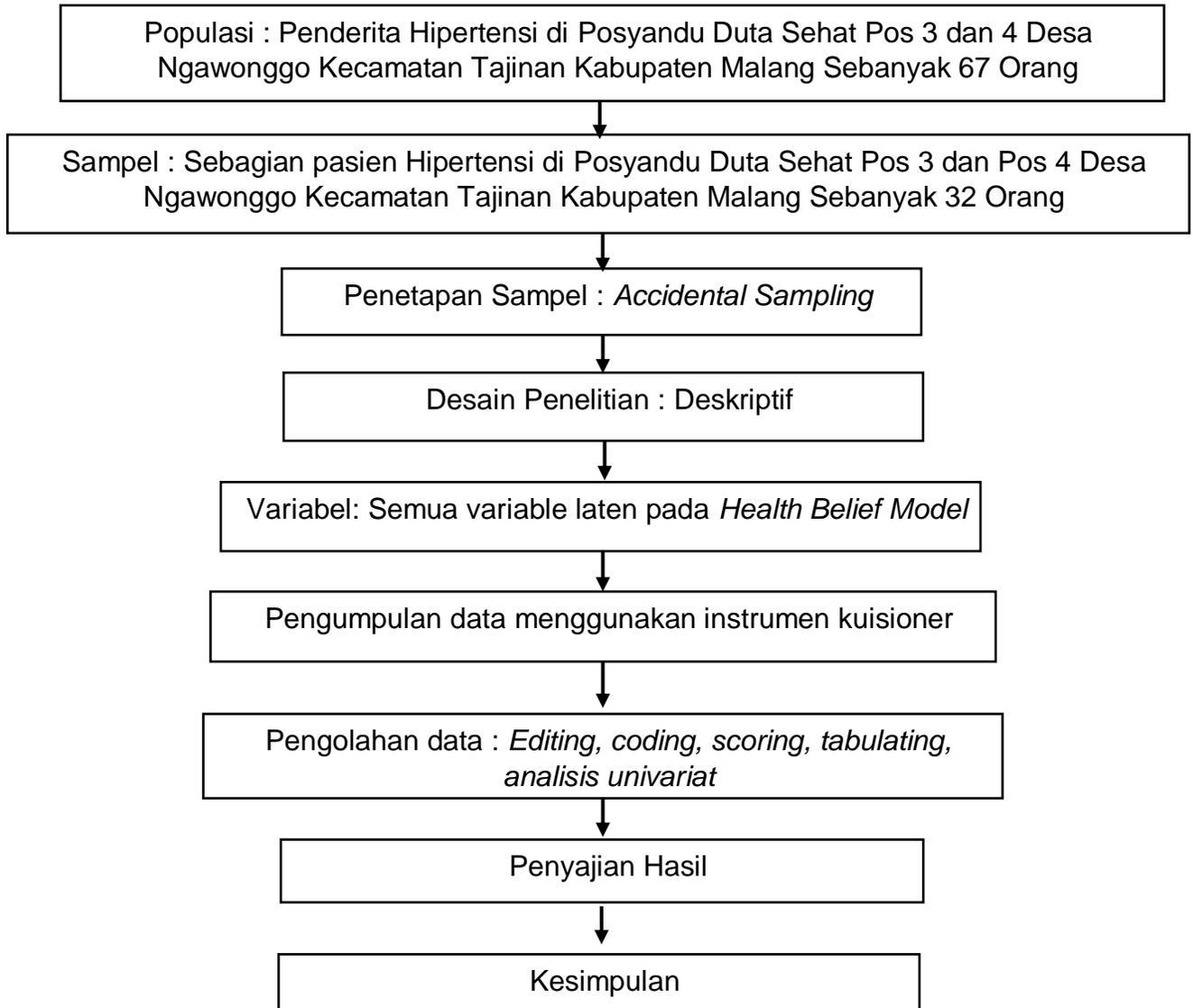
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Desain ini digunakan untuk mengetahui gambaran penerapan *health belief model* pada aktivitas fisik pasien hipertensi di posyandu lansia Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang. Dengan menggambarkan tentang lima segi pemikiran dalam *health belief model* yaitu *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Barriers*, *Perceived Benefit* dan *Cues to action*.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja gambaran penerapan *Health Belief Model* Pada Aktivitas Fisik Pasien Hipertensi di Posyandu Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini yaitu penderita hipertensi di Posyandu Duta Sehat Pos 3 dan 4 Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang Sebanyak 67 orang pada kelompok hipertensi.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagian pasien Hipertensi di Posyandu Duta Sehat Pos 3 dan Pos 4 Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang sebanyak 32 orang pada kelompok hipertensi.

3.3.3 Sampling

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan metode *accidental sampling* yaitu teknik penetapan sampel yang dilakukan secara kebetulan, yaitu siapa saja yang bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2016).

3.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variabel tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini yaitu *health belief model* pada aktivitas fisik pasien hipertensi. Yang terdiri dari Kerentanan (*Perceived Susceptibility*), Keparahan (*Perceived Severity*), manfaat (*Perceived Benefit*), Hambatan (*Perceived Barriers*), dan Isyarat untuk bertindak (*Cues to action*).

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional gambaran penerapan *health belief model* pada aktivitas fisik pasien hipertensi di Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.

Variabel	Definisi	Indikator	Skala Data	Alat Ukur	Skor
Persepsi Kerentanan (<i>Perceived Susceptibility</i>)	Persepsi secara subjektif seseorang mengenai risiko tertular atau terkena penyakit, serta kemungkinan yang dirasakan mengacu pada risiko seseorang mengidap penyakit hipertensi atau dampak buruk kesehatan.	Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan dengan benar tentang 1. Penerimaan terhadap diagnosa 2. Perkiraan pribadi tentang penyakit 3. Kepekaan terhadap penyakit	Nominal	Kuesioner	Rentan : 11-16 Tidak rentan : 4-10
Persepsi Keparahan (<i>Perceived Severity</i>)	Persepsi tentang tingkat keseriusan penyakit hipertensi yang dapat memperparah kondisi kesehatan apabila pencetusnya tidak dihentikan.	Upaya yang dilakukan untuk mengetahui penerimaan terhadap konsekuensi medis	Nominal	Kuesioner	Mengancam : 11-16 Tidak Mengancam : 4-10

Persepsi Manfaat yang dirasakan (<i>Perceived Benefit</i>)	Efektifitas tingkat kepercayaan terhadap strategi yang dirancang untuk mengurangi ancaman penyakit hipertensi. Bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih besar dari hidup seorang individu.	Upaya positif yang didapatkan untuk mengurangi risiko	Nominal	Kuesioner	Bermanfaat : 11-16 Tidak bermanfaat : 4-10
Persepsi Hambatan yang dirasakan (<i>Perceived Barriers</i>)	Konsekuensi negatif potensial yang mungkin timbul ketika mengambil tindakan tertentu, termasuk tuntutan fisik, psikologis dan keuangan	1. Perilaku negatif yang potensial dalam upaya kesehatan 2. Penghalang yang dirasakan	Nominal	Kuesioner	Menghambat : 4-10 Tidak Menghambat : 11-16
Isyarat Bertindak (<i>Cues to action</i>)	Peristiwa atau hal yang dapat menggerakkan orang untuk mengubah perilaku menjadi lebih baik yang dapat berasal dari informasi media massa, nasihat orang sekitar, pengalaman pribadi dan keluarga, artikel, dsb.	Kemampuan responden untuk menjawab pertanyaan dengan benar tentang: 1. Kerentanan 2. Kegawatan 3. Kerugian 4. Tindakan pencegahan 5. Pengobatan	Nominal	Kuesioner	Kesiapan tinggi : 11-16 Kesiapan rendah : 4-10

3.5 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.5.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner pada responden sejumlah 32 orang kelompok hipertensi yang hadir.

3.5.2 Proses Pengumpulan Data

1. Tahap Pengumpulan Data

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan izin kepada Bankes Bangpol Malang dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang melalui surat pengantar dari Poltekkes RS dr. Soepraoen.
- b. Melakukan sosialisasi rencana penelitian pada pihak perawat desa, kader desa yang bertugas ditempat penelitian.
- c. Datang ke Posyandu Duta Sehat dan Menjelaskan bentuk penelitian yang akan dilakukan.
- d. Melakukan identifikasi pasien hipertensi yang ada Di Pos 3 dan 4 Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan tajinan Kabupaten Malang.
- e. Memberikan informasi penjelasan tujuan penelitian, manfaat serta prosedur penelitian.
- f. Peneliti meminta pasien menandatangani lembar *informed consent* bagi pasien yang bersedia menjadi responden penelitian.

- g. Pada hari pertama tanggal 1 Oktober 2019 peneliti mulai mengumpulkan data yang dilakukan pada responden yang hadir saat posyandu lansia di Pos 3.
- h. Pada hari kedua tanggal 3 Oktober 2019 peneliti mengumpulkan data pada responden yang hadir saat posyandu lansia di Pos 4.
- i. Melakukan rekapitulasi data yang telah diperoleh.
- j. Peneliti selanjutnya memberikan penilaian terhadap kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- k. Peneliti selanjutnya melakukan proses tabulasi data dan menentukan hasil.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Instrumen dalam penelitian ini yaitu Kuesioner.

Kuesioner merupakan jenis pengukuran dengan mengumpulkan data secara formal kepada subyek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian ini berisi pertanyaan mengenai konsep *health belief model* yang berjumlah 20 pertanyaan yang telah disusun oleh peneliti berdasarkan teori yang sebelumnya sudah pernah diteliti oleh Sirait & Sarumpet (2013) dan Trisnawan (2015). Jawaban untuk setiap pertanyaan diberi 4 alternatif

pilihan yang berupa SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju) dan STS (sangat tidak setuju). Pada setiap tabel diberi skor dan pertanyaan yang dibuat bersifat *favourable* dan *unfavourable*.

3.5.3 Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih nama yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2016).

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, antara lain:

1. *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
2. *Coding* adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
 - a. Jenis Kelamin
 - Laki-laki diberi kode 1
 - Perempuan diberi kode 2
 - b. Usia
 - 45-59 tahun diberi kode 1

- 60-75 tahun diberi kode 2
- c. Pekerjaan
- PNS diberi kode 1
- Wiraswasta diberi kode 2
- IRT diberi kode 3
- Pegawai Swasta diberi kode 4
- d. Tingkat Pendidikan
- SD/ sederajat diberi kode 1
- SMP/ sederajat diberi kode 2
- SMA/ sederajat diberi kode 3
- Perguruan Tinggi diberi kode 4
- e. Lama di diagnosa Hipertensi
- 1 Tahun diberi kode 1
- 2-10 Tahun diberi kode 2
- >10 Tahun diberi kode 3
- f. *Perceived Susceptibility*
- Rentan diberi kode 1
- Tidak Rentan diberi kode 2
- g. *Perceived Severity*
- Mengancam diberi kode 1
- Tidak mengancam diberi kode 2
- h. *Perceived Benefit*
- Bermanfaat diberi kode 1

Tidak Bermanfaat diberi kode 2

i. *Perceived Barriers*

Menghambat diberi kode 1

Tidak menghambat diberi kode 2

j. *Cues to action*

Kesiapan Tinggi diberi kode 1

Kesiapan Rendah diberi kode 2

3. *Scoring* adalah memberi skor terhadap item-item yang perlu diberi skor, untuk penilaian pertanyaan dinilai oleh peneliti.

Table 3.2 Skoring kuesioner health belief model pada aktivitas fisik pasien hipertensi

No Soal	Respon	Skor
1,2,4,5,10,11,12,13,17,19 dan 20 (Pernyataan Positif)	Sangat Setuju	4
	Setuju	3
	Tidak Setuju	2
	Sangat Tidak Setuju	1
3,6,7,8,9,14,15 dan 18 (Pernyataan Negatif)	Sangat Setuju	1
	Setuju	2
	Tidak Setuju	3
	Sangat Tidak Setuju	4

4. *Entri* adalah kegiatan memasukkan data yang telah terkumpul ke dalam master tabel atau database komputer.
5. *Tabulating* adalah penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk dianalisis dan disajikan.
6. Analisis Univariat

Analisa data merupakan bagian penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena. Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat bertujuan untuk menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel (Nursalam, 2013). Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) termasuk dalam kategori rentan dengan skor 11-16 dan tidak rentan dengan skor 4-10, keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*) termasuk dalam kategori mengancam dengan skor 11-16 dan tidak mengancam 4-10, hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*) termasuk dalam kategori menghambat dengan skor 4-10 dan tidak menghambat 11-16, manfaat yang dirasakan (*perceived benefit*) termasuk dalam kategori bermanfaat dengan skor 11-16 dan tidak bermanfaat dengan skor 4-10 dan isyarat untuk bertindak (*cues to action*) termasuk dalam kategori kesiapan tinggi dengan skor 11-16 dan kesiapan rendah 4-10 guna memperoleh gambaran karakteristik sampel dengan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisa data (Analisa univariat) dalam penelitian ini adalah hasilpenelitian diinterpretasikan data sebagai berikut:

$$N = \frac{X}{Y} \times 100\%$$

Keterangan:

N : Nilai

X : Kriteria tertentu

Y : Kriteria semua

Kemudian interpretasi data sebagai berikut :

100 %	: Seluruhnya
76-99 %	: Hampir seluruhnya
51-75 %	: Sebagian besar
50 %	: Setengahnya
26-49 %	: Hampir setengahnya
1-25%	: Sebagian kecil
0%	: Tidak satupun

3.5.4 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pos 3 dan 4 Posyandu Lansia Duta Sehat Desa Ngawonggo Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang pada tanggal 1 dan 3 Oktober 2019

3.6 Etika Penelitian

3.6.1 *Informed consent* (Surat persetujuan)

Lembar persetujuan akan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan kepada seluruh responden yang akan diteliti, dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang terjadi selama dalam pengumpulan data, jika responden bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani hak-hak responden.

3.6.2 *Anonymity* (Tanpa nama)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak menuliskan nama, tetapi dengan kode-kode tertentu yang hanya dipahami oleh peneliti sehingga responden tidak merasa khawatir.

3.6.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan identitas pasien dan informasi yang diberikan sangat dijaga oleh peneliti. Semua catatan dan data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian.

3.6.4 *Self Determinant*

Responden diberi kebebasan dalam menentukan hak kesediannya untuk terlibat dalam penelitian ini secara sukarela, setelah semua informasi dijelaskan kepada responden yang menyangkut penelitian, dengan menandatangani *informed consent* yang disediakan. Tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada pelaksanaan penelitian dijelaskan, sebelum responden memberikan persetujuan.

3.6.5 *Privacy*

Saat penelitian berlangsung, pengukuran tekanan darah juga dilakukan di dalam tempat yang tenang dan hasil dari pengukuran tekanan darah hanya diberitahukan kepada responden. Responden mengisi sendiri kuesioner dan sebagian juga ada yang dibantu peneliti dalam mengisikan kuesioner.

3.6.6 Justice

Penelitian ini tidak melakukan diskriminasi pada kriteria yang tidak relevan saat memilih subyek penelitian, namun berdasarkan alasan yang berhubungan langsung dengan dengan masalah penelitian.

3.7 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini disadari bahwa selama proses berlangsungnya pasti terjadi banyak kendala dan hambatan. Hal tersebut bukan karena faktor kesengajaan, akan tetapi karena adanya keterbatasan dalam penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu

1. Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas, sehingga informasi yang diberikan oleh responden melalui kuesioner kemungkinan terdapat kebiasaan dan tidak menunjukkan kondisi sebenarnya. Hal tersebut disebabkan karena kemampuan responden untuk memahami butir pertanyaan pada kuesioner tidak sama.
2. Dalam pengisian kuesioner beberapa responden kurang memahami terhadap pertanyaan dikarenakan keterbatasan dalam membaca. Namun Hal ini diantisipasi oleh peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam pengisian kuesioner

3. Penelitian ini tergantung kepada interpretasi peneliti tentang makna yang tersirat dari wawancara sehingga kecenderungan untuk bias masih tetap ada.