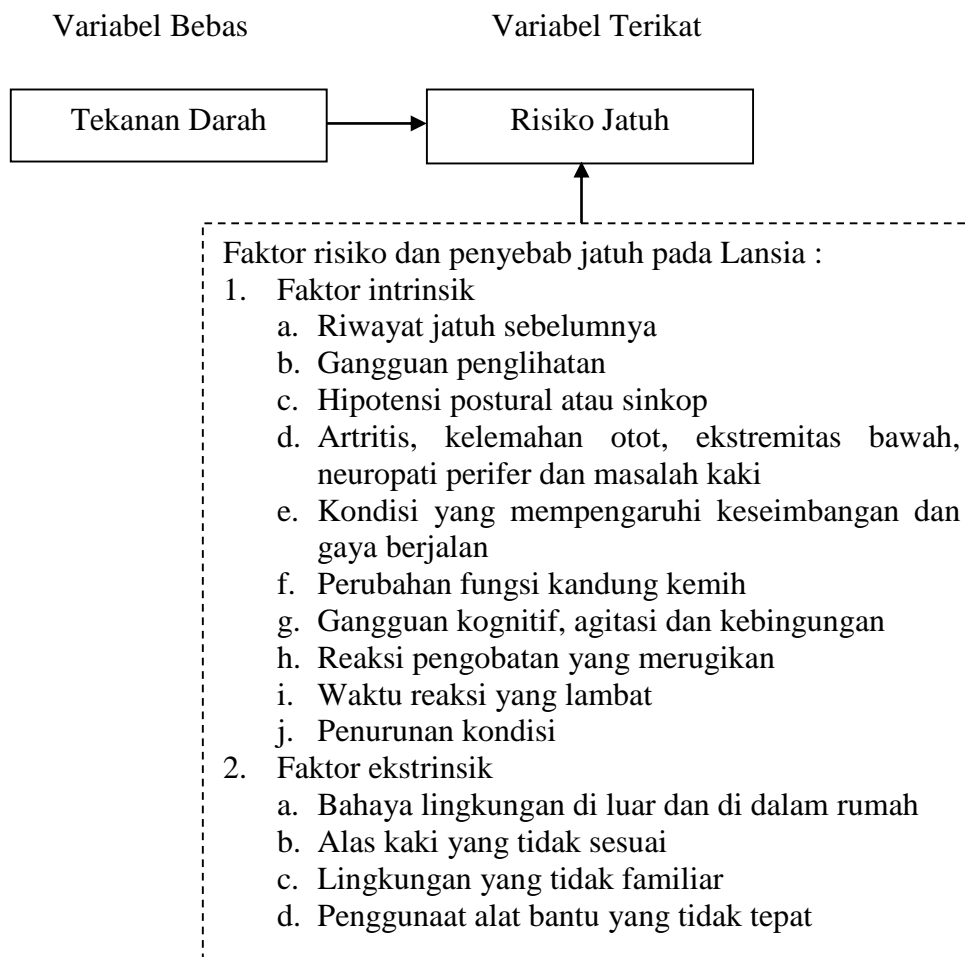


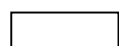
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

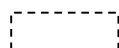


Bagan 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



: Area diteliti



: Area tidak diteliti yang akan dikontrol dalam kriteria inklusi tetapi tidak semua dapat dikontrol karena kesulitan alat ukurnya

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan ke arah pembuktian, artinya hipotesis merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan tekanan darah tinggi dengan risiko jatuh pada lansia hipertensi di Klinik Pratama Medika Cilacap.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Ada hubungan tekanan darah tinggi dengan risiko jatuh pada lansia hipertensi di Klinik Pratama Medika Cilacap.

C. Variabel Penelitian

Variabel menurut Sugiyono dan Puspanthani (2020) adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini adalah :

a. Variabel bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono & Puspanthani, 2020). Variabel bebas pada penelitian ini adalah tekanan darah tinggi.

b. Variabel terikat

Variabel terikat adalah variabel yang yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono & Puspanthani, 2020). Variabel terikat pada penelitian ini adalah risiko jatuh lansia hipertensi.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel.3.1
Identifikasi Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel bebas Tekanan darah tinggi	Adalah tekanan maksimal sewaktu darah dipompakan ke dalam pembuluh selama fase sistol dan tekanan pada dinding arteri dan pembuluh darah akibat mengendurnya otot ventrikel jantung.	Diperoleh dari hasil rekam medis Klinik Pratama Medika Cilacap	Penetapan kategori tekanan darah tinggi ditentukan dengan kriteria : 1. Pre hipertensi jika tekanan darah sistolik 120 – 139 dan diastolik 80 – 89 2. Hipertensi derajat 1 jika tekanan darah sistolik 140 – 159 dan diastolik 90 – 99 3. Hipertensi derajat 2 jika tekanan darah sistolik 160 – 179 dan diastolik 100 atau > 100.	Ordinal
2.	Variabel Terikat Risiko jatuh	Faktor-faktor yang berperan terhadap kejadian jatuh yaitu kejadian yang dilaporkan lansia hipertensi atau saksi mata yang melihat kejadian yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.	Pengukuran dilakukan dengan menggunakan <i>Morse Fall Scale</i> (MFS), Penilaian dalam MFS terdiri dari enam item yaitu riwayat jatuh, diagnosis penyakit, bantuan berjalan, terapi intravena, gaya berjalan, dan status mental dengan pemberian skor 0 – 15 untuk item nomor	Penetapan kriteriaa risiko jatuh ditentukan sebagai berikut : 1. 0 – 24: Tidak Ada Resiko 2. 25 – 50: Resiko Rendah 3. \geq 51: Resiko Tinggi	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
			2 dan 6, 0 – 25 untuk item nomor 1, 0 – 20 item nomor 4 dan 5 dan 0 – 30 untuk item nomor 3 (Ediawati, 2012).		

E. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *survey* analitik menggunakan pendekatan waktu *retrospective*. *Survey* analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisa dinamika kolelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek, antar faktor risiko, maupun antar faktor efek, yang dimaksud faktor efek adalah suatu akibat dari adanya faktor risiko, sedangkan faktor risiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek (Notoatmodjo, 2018). Sedangkan pendekatan waktu *retrospective*, adalah suatu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari secara retrospektif yaitu diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2018).

F. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah total dari seluruh unit atau elemen dimana peneliti tertarik. Populasi dapat berupa organisme, orang atau sekelompok orang, masyarakat, organisasi, benda, objek, peristiwa, atau laporan yang semuanya memiliki ciri dan harus didefinisikan secara spesifik dan tidak secara mendua (Silalahi, 2012). Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi di Klinik Pratama Medika Januari sampai September 2022 rata-rata perbulan adalah sebanyak 30 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah lansia hipertensi di Klinik Pratama Medika yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total Sampling*, yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Menurut Arikunto (2013) jika populasinya kurang dari 100 orang sebaiknya diambil semua sebagai sampel penelitian sehingga merupakan penelitian populasi sedangkan jika sampelnya lebih dari 100 orang dapat diambil sampel sebesar 20% atau 30% dari jumlah populasi.

b. Kriteria sampel

Menurut Riyanto (2011) kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Dalam penelitian ini kriteria inklusi yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a) Lansia hipertensi di Klinik Pratama Medika Cilacap
- b) Berusia 60 – 74 tahun
- c) Tidak sedang mengalami gangguan kesehatan yang tidak memungkinkan menjadi responden penelitian
- d) Tidak sedang menjalani rawat inap
- e) Tidak menggunakan alat bantu berjalan
- f) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Tidak bersedia menjadi responden
- b) Responden mengundurkan diri pada saat penelitian

G. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Klinik Pratama Medika Cilacap pada bulan Desember 2022 – Januari 2023

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan cara mempertimbangkan etika penelitian serta dapat memberikan perlindungan terhadap responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Sesuai dengan *Guideline* Internasional CIOMS tahun 2016, baik Penelitian Epidemiologi (tahun 1991) maupun Penelitian Individu Manusia (tahun 2002), secara universal telah disepakati bahwa semua penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada prinsip etik menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*), berbuat baik (*beneficence*), dan keadilan (*justice*) (KEPPKN, 2017):

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri dengan tujuan:

- a. Menghormati otonomi, yang mensyaratkan bahwa manusia mampu menalar pilihan pribadinya harus diperlakukan dengan menghormati kemampuannya untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*).
- b. Bagi yang mempunyai ketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberi perlindungan dari kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. Prinsip Etik Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non Maleficence*)

Beneficence merupakan prinsip fundamental sejak jaman Hippocrates, yaitu prinsip untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan untuk tidak mencelakakannya. Menyangkut kewajiban membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan meminimalisir kerugian yang mungkin timbul, dengan syarat:

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan.
- b. Desain penelitian harus mematuhi persyaratan ilmiah (*scientific sound*)
- c. Peneliti mampu melaksanakan penelitian sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian
- d. Diikuti prinsip *Do no harm* (tidak merugikan/menyakiti) subjek penelitian. Dengan demikian diperlukan upaya perlindungan dari tindakan penyalahgunaan dengan menyelaraskan *beneficence* dan *non-maleficence* (keuntungan selaras dengan risiko yang timbul).

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan adalah kewajiban memperlakukan manusia dengan baik dan benar, memberikan apa yang menjadi haknya serta tidak membebani dengan yang bukan menjadi kewajibannya. Peneliti berkewajiban memberikan keadilan distributive (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaannya dalam penelitian, dengan memperhatikan *vulnerable* distribusi usia, gender, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnik. Perbedaan dapat dibenarkan dan dapat dipertanggung jawabkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral di antara subjek yang diikutsertakan dalam penelitian.

4. *Informed consent (IC)*

Informed Consent merupakan masalah kunci dalam penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian, karena berisi pernyataan kesediaan subjek penelitian

untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Aspek utama *informed consent* adalah “*informatation, comprehension, dan volunterness*”. Dalam *informed consent* harus ada penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan baik mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang akan diperoleh, risiko yang mungkin terjadi dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja dan tidak ikut melanjutkan penelitian. Pernyataan yang dibuat dalam *informed consent* harus jelas, mudah dipahami sehingga subjek mengetahui jalannya penelitian, dan subjek harus secara sukarela, tanpa paksaan dalam mengisi *informed consent* tersebut.

I. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian sebagai sumber informasi yang dicari dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data (Saryono, 2017). Pada penelitian ini data primer didapat dari jawaban responden sendiri berupa kuesioner unrtuk mengukur risiko jatuh.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya, biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang tersedia (Saryono, 2017). Data sekunder didapat dari Klinik Pratama Medika Cilacap berupa jumlah lansia hipertensi dan data tentang tekanan darah tinggi.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2017). Instrumen

dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner, *checklist* dan tensimeter. Menurut Arikunto (2013) kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam laporan tentang dirinya atau hal-hal yang diketahui. Sedangkan *check list* adalah suatu daftar pengecek, berisi nama subyek dan beberapa gejala/identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat tinggal memberikan tanda *check* (✓) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala/ciri dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2018).

Instrumen dalam penelitian terdiri dari tiga bagian yaitu:

- a. Kuesioner A untuk mengetahui data demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Kuesioner B untuk mengukur risiko jatuh. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat resiko jatuh pada lansia adalah dengan *Morse Fall Scale* (MFS). MFS terdiri dari 6 item yaitu item riwayat jatuh, diagnosa sekunder, alat bantu jalan, terapi intravena, gaya berjalan dan status mental dengan pemberian skor masing-masing item 0 – 25. Instrumen *Morse Fall Scale* (MFS) sudah pernah diuji instrumen oleh Ediawati (2012) terhadap 30 lansia dimana hasilnya didapatkan nilai r antara 0,499 – 0,554 dan nilai reliabilitas 0,402.
- c. *Checklist* dalam penelitian ini untuk mengukur tekanan darah berdasarkan rekam medis Klinik Pratama Medika Cilacap. Penetapan kategori tekanan darah ditentukan dengan kriteria : pre hipertensi jika tekanan darah sistolik 120 – 129 dan diastolik 80 – 89, hipertensi derajat 1 jika tekanan darah sistolik 140 – 159 dan diastolik 90 – 99, hipertensi derajat 2 jika tekanan darah sistolik 160 – 179 dan diastolik 100 atau > 100.

J. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di Klinik Pratama Medika Cilacap. Adapun prosedur dalam mengumpulkan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap
2. Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Bupati Cilacap melalui Kantor Kesbang Linmas, Bappeda, dan Dinas Kesehatan untuk direkomendasikan ke Klinik Pratama Medika Cilacap untuk dapat menjadi tempat penelitian.
3. Meminta bantuan kepada 2 rekan perawat Klinik Pratama Medika Cilacap yang berpendidikan minimal D3 sebagai asisten peneliti untuk bekerja sama dengan peneliti dalam mengumpulkan data. Sebelumnya diberikan penjelasan singkat tentang bagaimana menjelaskan kepada responden tujuan penelitian, prosedur dan cara mengisi kuesioner.
4. Penelitian dilakukan pada saat lansia hipertensi melakukan kunjungan ke Klinik Pratama Medika Cilacap, selanjutnya peneliti mendatangi responden kemudian menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta menanyakan apakah bersedia menjadi responden penelitian.
5. Setelah responden bersedia menjadi sampel penelitian, selanjutnya responden diberikan *informed consent* dan diminta tanda tangan.
6. Responden diberi kuesioner A, B, dan C serta *check list* selanjutnya diminta agar mengisi sendiri *check list* tersebut sesuai petunjuk pengisian.
7. Peneliti mengambil data rekam medis Klinik Pratama Medika Cilacap untuk mengetahui tekanan darah lansia hipertensi
8. Setelah selesai pengisian kuesioner dan *check list* dikembalikan pada peneliti dan dilakukan pemeriksaan seperlunya.
9. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya meluangkan waktu menjadi responden penelitian.

K. Analisa Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini peneliti memeriksa data yang diperoleh, baik mengenai identitas responden maupun jawaban kuesioner.

b. Scoring

Scoring dilakukan untuk mengetahui total skor dari jawaban responden atas kuesioner. Pemberian skor untuk 6 item yaitu item riwayat jatuh, diagnosa sekunder, alat bantu jalan, terapi intravena, gaya berjalan dan status mental dengan pemberian skor masing-masing item 0 – 25.

c. Coding

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoadmodjo, 2018). Pada penelitian ini coding untuk variabel terikat yaitu risiko jatuh adalah : tidak ada risiko diberi kode 1, risiko rendah diberi kode 2, dan risiko tinggi diberi kode 3. Sedangkan coding untuk variabel bebas yaitu tekanan darah tinggi adalah pre hipertensi diberi kode 1, hipertensi derajat 1 diberi kode 2 dan hipertensi derajat 2 diberi kode 3.

d. Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat *mengentry* ke komputer (Hastono, 2016).

e. Tabulating

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmodjo, 2018). Pada penelitian data akan dikelompokkan sesuai dengan kategori yang telah ditentukan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2018). Pada penelitian ini dilakukan uji statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi tekanan darah tinggi dan risiko jatuh dengan menggunakan skala ukur ordinal. Untuk membuat tabel distribusi frekuensi penulis menggunakan komputerisasi.

Menurut Arikunto (2013) perhitungan distribusi frekuensi dapat dilakukan dengan rumus :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

x = Total nilai responden.

n = Total nilai max

100 = Bilangan tetap

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Saryono, 2017). Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2018). Dalam analisis ini dilakukan dengan pengujian statistik yaitu

dengan uji Korelasi *Spearman Rank* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu tekanan darah tinggi dengan variabel terikat yaitu risiko jatuh. Teknik korelasi ini digunakan untuk menentukan hubungan dua variabel dimana sumber data untuk kedua variabel yang akan dikonversikan dapat berasal dari sumber yang tidak sama, jenis data yang dikorelasikan adalah data ordinal, serta data dari dua variabel tidak harus membentuk distribusi normal (Sugiyono & Puspanthani, 2020).

Rumus *Spearman-Rank* sebagai berikut :

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum B_1^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

ρ : Koefisien korelasi Spearman Rank

B : Perbedaan pasangan jenjang

N : Jumlah pasangan

Pengambilan keputusan H_0 diterima atau ditolak dengan melihat taraf signifikansi. Pada penelitian ini menggunakan taraf signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) dengan kriteria pengujian ditetapkan H_0 diterima apabila $p > 0,05$, H_0 ditolak apabila $p \leq 0,05$ (Sugiyono & Puspanthani, 2020).

Kemudian untuk menerangkan tingkat keeratan hubungan antara variabel bebas yaitu tekanan darah tinggi dengan variabel terikat yaitu risiko jatuh digunakan interpretasi terhadap koefisien korelasi yang diperoleh (Arikunto, 2013), yang dapat kita lihat pada tabel 3.3 berikut ini:

Tabel 3.3.

Interpretasi nilai koefisien korelasi

Nilai koefisien korelasi	Interprestasi
Antara 0,800 sampai dengan 1,00	Tinggi
Antara 0,600 sampai dengan 0,800	Cukup
Antara 0,400 sampai dengan 0,600	Agak rendah
Antara 0,200 sampai dengan 0,400	Rendah
Antara 0,000 sampai dengan 0,200	Sangat rendah