

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif korelasi. Deskriptif korelasi adalah penelitian yang didesain untuk menguji dua atau lebih variabel dalam sebuah kelompok (Swarjana, 2015). Desain ini dipilih karena peneliti bertujuan untuk mengetahui ada dan tidaknya hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap kecemasan lansia penderita hipertensi.

Penelitian ini digunakan dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross Sectional* adalah pengumpulan data dilakukan secara bersamaan pada variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Masturoh & Anggita, 2018).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19 februari 2022

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Sronomulyo Plosorejo, Desa Guworejo, kec. Karangmalang, Kab. Sragen.

C. Populasi, Sampel, dan Tehnik Sampling

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh rangkaian orang, benda atau peristiwa yang diinginkan oleh peneliti untuk dilakukan penelitian (Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini yaitu lansia yang mengalami hipertensi di Posyandu Sronomulyo Plosorejo, Desa Guworejo, kec. Karangmalang, Kab. Sragen sebanyak 113 lansia

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sub atau bagian dari populasi. Pemilihan sampel atau sampling melibatkan pemilihan sampel dari populasi. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang berjumlah (Swarjana, 2016). Jumlah sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin :

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

e = tingkat kesalahan yang dipilih ($e = 0,1$ atau $0,05$)

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

$$n = \frac{113}{1 + 113 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{113}{1 + 113 (0,0025)}$$

$$n = \frac{113}{1,2825}$$

$n = 88,10$ dibulatkan menjadi 88 responden

Setelah dilakukan perhitungan sampel dengan rumus diatas maka didapatkan besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 88 lansia.

3. Teknik Sampling

Menurut Babbie (2006) dan Henry (1990) dalam (Swarjana, 2015), Sampling adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan tentang populasi tersebut.

Tehnik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Teknik purposive sampling adalah sampel yang dipilih melalui penetapan kriteria tertentu oleh peneliti (Swarjana, 2015).

Adapun kriteria yang ditentukan oleh peneliti berdasarkan pertimbangan tertentu yang dipilih oleh berdasarkan ciri dan sifat populasi.

a. Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topik dan kondisi penelitian. Berikut kriteria sampel inklusi :

- 1) Lansia dengan hipertensi
- 2) Lansia yang kooperatif
- 3) Lansia yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi (Masturoh & Anggita, 2018). Berikut kriteria sample eksklusi :

- 1) Lansia yang sakit saat pengambilan data
- 2) Lansia yang berhalangan hadir

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen dan variabel dependen

1. Variabel independen

Variabel dalam penelitian ini yaitu fungsi perawatan kesehatan keluarga

2. Variabel dependen

Variabel dalam penelitian ini yaitu kecemasan

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<i>Independen</i>	Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah fungsi untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar tetap	Kuesioner yang berisi 20 pertanyaan. Jawaban sesuai kunci diberi nilai	Fungsi perawatan keluarga dikategorikan menjadi 3, yaitu :	Ordinal
		1. Tidak pernah : 0	1. Tinggi : 41-60	
		2. Kadang-kadang : 1	2. Sedang : 21-40	

memiliki	3. Sering : 2	3. Rendah : 0-20
produktifitas tinggi,	4. Selalu : 3	
meliputi :	Nilai minimal : 0	
1. Mengenal	Nilai maksimum : 60	
masalah		
kesehatan		
keluarga		
2. Membuat		
keputusan tepat		
3. Kemampuan		
dalam merawat		
keluarga yang		
mengalami		
gangguan		
kesehatan		
4. Kemampuan		
keluarga dalam		
menciptakan		
suasana rumah		
yang sehat		
5. Kemampuan		
keluarga dalam		
menggunakan		

fasilitas				
kesehatan				
<i>Dependen</i>				Ordinal
Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan cemas, khawatir yang timbul saat mengalami ketakutan dan kejadian yang tidak diinginkan	Diukur dengan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) kuesioner yang berisi 14 pertanyaan dengan pilihan jawaban :	Jumlah perhitungan dalam 5 kategori yaitu :	
		0 : Tidak ada gejala	1. Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan	
		1 : Gejala ringan	2. Skor 14-20 : kecemasan ringan	
		2 : Gejala sedang	3. Skor 21-27 : kecemasan sedang	
		3 : Gejala berat	4. Skor 28-41 : kecemasan berat	
		4 : Gejala berat sekali	5. Skor 42-52 : kecemasan berat	

F. Pengumpulan Data

1. Jenis Dan Sumber Data

A. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan secara langsung dari responden melalui kuesioner yang telah dibuat oleh peneliti

B. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami hipertensi yang tercatat di Posyandu lansia Sronomulyo Desa Plosorejo Guworejo, Karangmalang, Kab. Sragen

2. Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner.

a. Kuesioner Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur adalah kuesioner fungsi perawatan kesehatan keluarga yang terdiri dari 17 pertanyaan. Pengukuran fungsi perawatan kesehatan keluarga penelitian ini menggunakan skala *Likert* yang berbentuk pertanyaan dimana dalam pertanyaan tersebut disediakan pilihan jawaban “tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu”. Untuk kuesioner fungsi perawatan kesehatan keluarga dapat dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu : Tinggi (41-60), sedang (21-40), rendah (0-20).

b. Kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS)

Tingkat kecemasan pada penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner HARS (Hamilton Rating Scale for Anxiety). Kuesioner ini terdiri dari 14 kelompok gejala kecemasan yang dijabarkan secara lebih spesifik. Skala HARS terdiri dari perasaan cemas, ketegangan,, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatic, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, dan perilaku sewaktu wawancara. Kuesioner ini menggunakan skor dengan rentang skala likert 0-4. Untuk hasil pengukuran tingkat kecemasan skor < 14 tidak cemas, 14-20 Kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, 28-41 kecemasan berat, 41-56 kecemasan berat sekali.

Pada kuesioner kecemasan HARS peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner tingkat kecemasan HARS sudah terstandar secara internasional dan telah diterbitkan (Pramana et al., 2016).

Hamilton *Rating Scale for Anxiety* (HARS) telah diuji untuk reliabilitas dan validitas dengan hasil croncbach's Alpha sebesar 0.793 dan terbukti reliable dengan hasil >0.6 (Kautsar, 2016).

Tabel 3.2 Kisi-kisi Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Variabel	Indikator	No Pertanyaan	Jumlah
Fungsi	Mengenal Masalah	1, 2, 3, 4	4
Perawatan	kesehatan		

Kesehatan	Kemampuan Membuat	5, 6, 7, 8	4
Keluarga	Keputusan yang tepat		
	Kemampuan dalam Merawat	9, 10, 11, 12	4
	keluarga yang Mengalami Gangguan Kesehatan		
	Kemampuan Keluarga	13, 14, 15, 16	4
	Dalam Menciptakan suasana rumah yang sehat		
	Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan	17, 18, 19, 20	4
Jumlah			20

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kecemasan

No	Indikator	Jumlah poin
1.	Perasaan cemas	4
2.	Ketegangan	7
3.	Ketakutan	4
4.	Gangguan Tidur	5
5.	Gangguan Kecerdasan	3
6.	Perasaan Depresi	6
7.	Gejala Somatik (otot-otot)	5
8.	Gejala Sensorik	5
9.	Gejala jantung dan pembuluh darah	5

	(kardiovaskuler)	
10.	Gejala Pernafasan (respiratori)	4
11.	Gejala Pencernaan (gastrointestinal)	9
12.	Gejala Perkemihan	3
13.	Gejala Autonom	5
14.	Tingkah Laku (sikap)	7

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Menurut Arikunto (2010) dalam (Masturoh & Anggita, 2018) suatu tes dikatakan valid apabila tes tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur. Jika r hitung $>$ dari r tabel (uji 2 sisi dengan tingkat signifikansi 5%) maka butir pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid.

Hasil uji validitas variabel fungsi perawatan kesehatan keluarga, nilai hitung pada 20 item kuesioner, dengan nilai r hitung 0,400 – 0,634 artinya kuesioner fungsi perawatan kesehatan keluarga tersebut valid karena nilai tersebut lebih besar dari r tabel (0,361).

b. Uji Reliabilitas

Alat ukur dikatakan reliabel jika alat ukur tersebut memiliki sifat konsisten. Pengujian reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur apakah dapat diandalkan dan konsisten jika

dilakukan pengukuran berulang dengan instrumen tersebut (Masturoh & Anggita, 2018).

Pada penelitian ini, uji reliabilitas menggunakan cara *one shoot* atau hanya sekali dalam melakukan pengukuran dengan uji statistik *Cronbach Alpha* (α). Sebuah variabel dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach Alpha* > 0.60 (Siyoto & Sodik, 2015).

Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel Penelitian	<i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
Fungsi Perawatan Keluarga	0,876	Reliabel

Sumber: SPSS 2022

Berdasarkan tabel 3.3, dari hasil uji reliabilitas dapat diketahui bahwa semua variabel baik variabel independen dan variabel dependen mempunyai *Cronbach Alpha* di atas 0,60 sehingga bisa diambil kesimpulan bahwa seluruh variabel dalam penelitian ini reliabel, dan layak untuk diajukan ke dalam pengujian berikutnya.

G. Pemilihan Asisten Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti dibantu 1 asisten peneliti :

1. Kriteria Asisten Penelitian
 - a. Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo yang mempunyai tingkat sederajat dengan peneliti
 - b. Mampu komunikasi dengan baik
 - c. Mengerti penelitian yang akan dilakukan

2. Tugas Asisten Penelitian

Membantu dalam proses penelitian seperti menjelaskan cara mengisi kuesioner, mendampingi dan mampu mengarahkan dalam melakukan tujuan penelitian

3. Prosedur Perizinan

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke persuratan universitas ngudi waluyo untuk melaksanakan studi pendahuluan
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan izin dari instansi ke Bappeda Kabupaten Sragen. Setelah mendapatkan surat balasan dari Bappeda Kabupaten Sragen peneliti mengajukan surat ke Kesbangpol Kabupaten Sragen. Setelah mendapatkan surat balasan dari Kesbangpol Kabupaten Sragen peneliti mengajukan ke Dinkes Kabupaten Sragen. Setelah mendapatkan surat balasan dari Dinkes Kabupaten Sragen peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Karangmalang Sragen untuk melakukan penelitian
- c. Setelah mendapatkan izin dari puskesmas, selanjutnya peneliti meminta data lansia dan koordinasi dengan bidan desa puskesmas karangmalang

4. Prosedur Pengumpulan Data

- a. Peneliti ini dilakukan diposyandu lansia Sronomulyo Plosorejo Guworejo untuk pengambilan data

- b. Peneliti dan asisten peneliti menjelaskan kepada responden tentang jalanya kegiatan penelitian
- c. Sebelum membagikan kuesioner peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, kemudian peneliti menjelaskan *informed consent* pada responden
- d. Responden yang setuju atau tidak setuju diharapkan menandatangani dilembar persetujuan
- e. Kemudian responden diberikan kuesioner untuk diisi dan setelah mengisi dikumpulkan lagi ke peneliti
- f. Kemudian peneliti melakukan analisis data dan penyusunan laporan dari hasil penelitian

H. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan untuk responden sebelum memberika kuesioner. Peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada responden, setelah mengetahui maksud dan tujuan yang akan dilakukan oleh peneliti. Setelah responden bersedia maka peneliti akan memberikan kuesioner dan meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan yang sudah diberikan

2. *Anonymity*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden di lembar pengumpulan data guna untuk menjaga kerahasiaan responden, cukup dengan menulis dengan kode atau inisial pada lembar kuesioner

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh responden dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Etika ini bertujuan agar responden merasa nyaman karena privasinya dijaga

4. *Benefeciency*

Prinsip dari etika ini yaitu memberikan keuntungan kepada responden, keuntungan yang diperoleh responden adalah mendapatkan informasi tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia yang terkena hipertensi

5. *Non maleficiene*

Penelitian yang dilakukan pada responden tidak mengandung unsur merugikan serta memperburuk kondisi responden. Hal ini dikarenakan penelitian akan menambah pengetahuan responden

6. *Justice*

Justice adalah keadilan. Dalam penelitian ini peneliti dituntut untuk bersikap adil disetiap responden dan tidak membedakan satu sama lain

I. Pengolahan Data

Berdasarkan hasil pengambilan data dan pengumpulan data. Tahapan pengolahan data yang harus dilakukan sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya (Masturoh & Anggita, 2018). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden meliputi kelengkapan jumlah responden, kesalahan pengisian jawaban. Peneliti melakukan editing ditempat penelitian apabila ada kekuarangan segera dilengkapi

2. *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor atau nilai pada masing-masing variabel. Pemberian skor untuk variabel tingkat pengetahuan yaitu :

a. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Tidak pernah : 0

Kadang-kadang : 1

Sering : 2

Selalu : 3

b. Kecemasan

Tidak ada gejala : 0

Gejala ringan : 1

Gejala sedang : 2

Gejala berat : 3

Gejala berat sekali: 4

3. *Coding*

Coding dapat dilakukan dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban dengan berupa kode angka. Sehingga memudahkan untuk memasukan data ke komputer. Kode untuk masing-masing variabel pada penelitian yaitu :

a. Variabel fungsi perawatan kesehatan keluarga

Tinggi : kode 1

Sedang : kode 2

Rendah : kode 3

b. Variabel kecemasan

Tidak ada kecemasan : kode 1

Kecemasan ringan : kode 2

Kecemasan sedang : kode 3

Kecemasan berat : kode 4

Kecemasan sangat berat : kode 5

4. *Tabulasi*

Peneliti menyusun data dari hasil scoring dan coding ke dalam tabel tabulasi data untuk mempermudah analisis data

5. *Transferring*

Peneliti melakukan pemindahan kode-kode yang telah di tabulasi ke dalam computer suatu program atau system tertentu, dalam hal ini peneliti menggunakan aplikasi SPSS untuk mempercepat proses analisa data

6. *Entering*

Peneliti melakukan prroses pemasukan data kedalam komputer setelah tabulasi untuk selanjutnya dilakukan analisa data

7. *Cleaning*

Setelah semua data dimasukan ke dalam program SPSS, peneliti dapat memastikan bahwa seluruh data yang dimasukan ke dalam pengolahan data sudah selesai atau melakukan pengecekan kembali apakah terjadi kesalahan atau tidak saat memasukan data

J. Analisa Data

Data yang sudah diolah kemudian akan dilakukan analisis secara bertahap sesuai tujuan penelitian, meliputi :

1. Analisis Univariat

Analisa univariate yaitu analisa yang menggambarkan setiap variable, baik variable independen maupun variable dependen dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan variable yang diteliti. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui fungsi perawatan kesehatan keluarga (variabel independen) dan kecemasan (variabel independen).

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menggunakan uji *Spearman* untuk mengukur keeratan hubungan antara dua variabel. Uji bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kecemasan lansia penderita hipertensi.

Rumus yang digunakan :

$$r_1 = \frac{2rb}{1+rb}$$

Keterangan :

r_1 = Realibilitas internal seluruh instrumen

r_b = Korelasi product moment antara belahan pertama dan kedua

Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan jika *p-value* kurang dari derajat kesalahan (α). Penelitian ini menggunakan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), maka penelitian dikatakan memiliki hubungan yang signifikan jika *p-value* kurang dari 0,05 ($p < 0,05$).