

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin di ketahui. Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dimana penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen yang diidentifikasi pada satu satuan waktu. Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data pada variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia hipertensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Dusun Kalikidang, Desa Kliris, Kabupaten Kendal, pada bulan Mei 2023 mulai dari tanggal 18 Mei – 1 Juni 2023, dengan dasar pertimbangan peneliti bahwa Dusun Kalikidang adalah salah satu dusun di Desa Kliris yang memiliki jumlah keluarga dengan lansia hipertensi yang memiliki kekurangan kualitas hidup pada diri mereka

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi pada penelitian kali ini adalah lansia dengan hipertensi usia 60-75 tahun sampai dengan bulan Juni 2023 yaitu berjumlah 198 orang lansia

dengan populasi lansia laki-laki sebanyak 98 orang dan perempuan sebanyak 110 orang yang ada di Desa Kliris, Kabupaten Kendal (Data Kependudukan Desa Kliris).

2. Sampel

Sampling adalah suatu proses yang akan menyeleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi Nursalam (2016). Teknik yang akan digunakan adalah *Sampling Purposiv*, yaitu menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Dengan dasar pertimbangan bahwa di Desa Kliris terdapat 198 orang, maka digunakan Teknik *Purposive Sampling* dalam pengambilan sampel penelitian. Alasan pengambilan *Purposive Sampling* adalah, karena peneliti mencari responden dengan kriteria yang tercantum dalam kriteri Inklusi dan Eklusi.

Adapun rumus yang diambil peneliti dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

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

Keterangan: n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Jadi, untuk responden penelitian ini :

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

$$n = \frac{198}{1 + 198 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{198}{1 + 198 (0,0025)}$$

$$n = \frac{198}{1 + 0,495}$$

$n = 132,44 \rightarrow$ dibulatkan menjadi 132 Responden

Kriteria sampel adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :

- a. Responden yang bersedia menjadi responden
- b. Keluarga yang memiliki lansia dengan hipertensi, yang dilihat dari data posbindu lansia, jumlah lansia dengan hipertensi sebanyak 140 orang dan hasil pengukuran tekanan darah secara langsung.
- c. Lansia dengan hipertensi yang datang ke posbindu

2. Kriteria eksklusi :

- a. Lansia dengan komplikasi berat mengakibatkan tidak mampu berkomunikasi lisan atau tulisan, seperti lansia yang mengalami nyeri karena penyakit jantung.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Dependent	kualitas hidup adalah kondisi fungsional	Diukur dengan kuesioner <i>The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF</i> yang sudah baku.	Rentang skor 0 - 90	Ordinal
	Kualitas Hidup Lansia	lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari – hari, Kesehatan psikologi dan daya ingat.			
	Independent				
2.	Dukungan Keluarga	Tindakan, sikap dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan yang diperlukan	Diukur dengan Kuisisioner <i>Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)</i> yang sudah baku.	Rentang skor 0 - 100	Ordinal

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Penelitian

Prosedur penelitian dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

a. Proses Perizinan

- 1) Peneliti meminta surat izin kepada Tata Usaha Universitas Ngudi Waluyo pada tanggal 4 Mei 2023
- 2) Dari Universitas Ngudi Waluyo mengajukan surat permohonan izin kepada kepala kantor Desa Kliris yang ada di Kabupaten Kendal

- 3) Peneliti bekerja sama dengan Kepala Kelurahan Desa Kliris untuk mendapatkan data tentang jumlah lansia yang mengalami Hipertensi
- 4) Berdasarkan jumlah yang mengalami Hipertensi di Desa Kliris yaitu 132, peneliti menetapkan populasi yang diteliti yaitu lansia dengan hipertensi yang memerlukan dukungan keluarga.
- 5) Peneliti membutuhkan asisten penelitian sebanyak 2 orang untuk membantu pelaksanaan penelitian dengan syarat mahasiswa semester 7 Program Studi Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo. Peneliti meminta asisten penelitian untuk membantu dalam pengumpulan data saja, untuk pengolahan data dan penyajian data peneliti melakukan sendiri.
- 6) Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti dengan cara melakukan diskusi untuk menentukan kontak waktu penelitian.
- 7) Peneliti dan asisten peneliti pada hari yang sudah ditentukan menemui responden di rumah responden masing-masing. Ketika keluarga sedang berada di rumah, penelitian dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada keluarga.
- 8) Peneliti dan asisten peneliti melakukan sosialisasi dengan cara memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan dan manfaat penelitian serta meminta ketersediaan para responden untuk membantu menjawab pertanyaan dari media penelitian.

- 9) Peneliti melakukan pengambilan dengan cara, mendatangi kegiatan posbindu lansia di desa kliris, dan mendatagi secara *dor too dor* kerumah lansia yang berkehalangan hadir saat posbindu lansia berlangsung.
- 10) Proses pengambilan data dan penelitian dilakukan selama 2 minggu
- 11) Responden yang bersedia melakukan penandatanganan lembar persetujuan menjadi responden
- 12) Peneliti dan asisten peneliti mendampingi responden dalam proses pengisian kuesioner
- 13) Peneliti dan asisten peneliti meminta kembali responden untuk memeriksa apakah kuesioner yang telah diisi ada yang terlewat atau tidak.

2. Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner. Kuesioner merupakan cara mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2018). Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket / lembar *checklist* dengan beberapa pertanyaan (Alimul Hidayat, 2019).

Pada penelitian ini responden mengisi kuesioner sebanyak 56 pertanyaan, yang terdiri dari 30 pertanyaan untuk variabel independent yaitu dukungan keluarga dan 26 pertanyaan untuk variable dependen yakni kualitas hidup pada lansia.

a. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga yang digunakan adalah kuesioner tertutup *Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)* Cohen, S., & Hoberman, H (1983) yang berjumlah 30 buah pertanyaan dengan pilihan jawaban Sangat Setuju, Kurang Setuju dan Tidak Setuju dengan skor masing-masing yaitu Sangat Setuju=3, Setuju=2, Kurang Setuju=1 dan Tidak Setuju=0. Yang telah dimodifikasi dan diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Puspasari (2009) dan telah pakai oleh Yenni (2015) dengan judul penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi.

b. Kuesioner Kualitas Hidup *World Health Organization Quality Of Life (WHOQoL)*

Kuesioner kualitas hidup mengacu pada *World Health Organization Quality Of Life (WHOQoL)* yang terdiri dari 26 pertanyaan. Kuesioner ini telah digunakan oleh Anbarasan (2015) dan telah diukur oleh Sekarwiri (2008) dengan hasil ukur yang valid. Alat ukur ini menggunakan skala *likert* lima poin dan setiap jawaban akan diberi skor 1-5 kecuali pertanyaan nomor 1 dan 2 tidak dihitung, karena merupakan pertanyaan kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan pada umumnya, sedangkan pertanyaan lainnya merupakan pertanyaan dari masing - masing domain (WHO,2004).

Setiap jawaban pertanyaan mempunyai poin terendah adalah 1 untuk sangat tidak memuaskan, 5 untuk sangat memuaskan, untuk pertanyaan 3,4 dan 25 bentuk pertanyaan bersifat negatif maka memiliki

jawaban dimulai dari poin 5 untuk sangat memuaskan sampai poin 1 untuk sangat tidak memuaskan. Skor untuk nilai kuesioner ini pada rentang 0-100 dan kemudian dihitung dengan rumus:

$$\text{Skor akhir} = \frac{\text{skor dominan total} - \text{skor dominan terendah} \times 100}{\text{skor range dominan}}$$

$$= \frac{\text{skor dominan total} - 24 \times 100}{96}$$

Dari nilai skor akhir tersebut didapatkan nilai kualitas hidup klien. Skor ini kemudian dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan nilai median yang diperoleh, yaitu kualitas baik jika total skor > (lebih dari) median dan kualitas hidup kurang baik bila total skor < (kurang dari) dari median.

Adapun kisi – kisi kuesioner adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner

No.	Variabel	Jumlah Item Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
	<u>Variabel Independen</u>		
1.	Dukungan Keluarga	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	30 Pertanyaan
Jumlah :			30

<u>Variabel</u>		
<u>Dependen</u>		
1.	Kualitas Hidup Pada Lansia	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 26 Pertanyaan 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

F. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent (lembar persetujuan) merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah supaya responden mengerti akan maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus memahami hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Anonimity (tanpa nama) merupakan etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data.

Lembar tersebut hanya diberi inisial nama dan digunakan untuk kepentingan ilmiah.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality (kerahasiaan) merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti

4. Beneficence & non-maleficence (Menguntungkan & tidak merugikan)

Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dari penelitian. Proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan kerugian atau meminimalkan kerugian yang mungkin ditimbulkan (Hidayat, 2010).

5. Non Maleficence (Tidak merugikan)

Penelitian ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden. Prinsip *non-maleficence* berarti bahwa peneliti dalam memberikan pemberian kuesioner Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian yang dilakukan tidak berdampak merugikan pada responden.

G. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini data diolah dengan menggunakan computer dengan tujuan agar hasil dapat diperoleh dengan cepat dan akurat, Adapun Langkah-langkahnya adalah:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Bertujuan memeriksa kembali data yang sudah di kumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap kuesioner diperiksa apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah tiap pernyataan sudah dijawab oleh responden.

2. Pemberian Nilai (*Scoring*)

Peneliti memberikan skor atau nilai dari jawaban responden atas kuesioner yang diberikan oleh peneliti yang mengukur dukungan keluarga dan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi. Pemberian *score* untuk dukungan keluarga adalah:

- a. Sangat setuju diberi skor 3
- b. Setuju diberi skor 2
- c. Kurang setuju diberi skor 1
- d. Tidak setuju diberi skor 0

Pemberian *score* untuk kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi:

- a. Dalam jumlah berlebih diberi skor 5
- b. Sangat sering diberi skor 4
- c. Dalam jumlah sedang diberi skor 3
- d. Sedikit diberi skor 2
- e. Tidak sama sekali diberi skor 1

Setelah pemberian angka selesai kemudian dilakukan *scoring* sesuai dengan kriteria yang dibuat dengan memberikan nilai pada hasil jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden. *Scoring* pada kuesioner dukungan keluarga baik, jika skor 50-80 dan keluarga kurang, jika skor 1- 49, sedangkan pada

kuesioner kualitas hidup yaitu baik, jika skor 50-80, jika tidak baik skor 1-49.

3. Pemberian Kode (*Coding*)

Untuk memudahkan Analisa, maka jawaban-jawaban tersebut diberikan kode angka. Pemberian kode pada jawabannya yang sangat penting jika pengolahan data dilakukan dengan computer. Teknik ini dilakukan dengan pemberian kode pada nomor responden, hasil jawaban dari kuesioner. Hasil perhitungan variable dukungan keluarga diberikan kode 1 jika baik, kode 2 jika kurang baik. Pada variable kualitas hidup diberikan kode 1 jika baik, 2 jika kurang baik. Kode tersebut selanjutnya dimasukkan ke dalam lembaran table kerja untuk memudahkan pengolahan data.

4. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Peneliti melakukan *tabulating* atau penyusunan data setelah menyelesaikan pemberian nilai dan pemberian kode dari masing-masing jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan peneliti agar dengan mudah dijumlah disusun dan didata untuk analisis.

5. Memasukkan Data (*Entry Data*)

Pada tahap ini dilakukan kegiatan proses data menggunakan SPSS terhadap semua kuesioner yang lengkap dan benar untuk dianalisis. Kemudian data diolah dengan bantuan komputer yang dimulai dengan entry data ke dalam program computer. Data yang dimasukkan adalah variable dukungan keluarga dan kualitas hidup pada lansia dengan.

6. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah data yang sudah dimasukkan ke dalam SPSS selesai. Peneliti memastikan bahwa seluruh data yang dimasukkan ke dalam pengolah dan sudah sesuai dengan sebenarnya atau untuk mencari data kesalahan atau tidak pada data yang sudah dimasukkan.

H. Analisis Data

Data yang sudah dikelola kemudian dilakukan analisis secara bertahap sesuai dengan tujuan penelitian, antara lain.

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen dan variabel dependen.

Tujuannya yaitu untuk mengetahui:

- a. Gambaran Distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia dengan hipertensi di Desa Kliris
- b. Gambaran distribusi frekuensi kualitas hidup pada lansia di Desa Kliris

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2018). Analisis Bivariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dengan hipertensi di Desa

Kliris. Analisis Bivariat ini menggunakan uji *Chi Square*, menggunakan pengolahan data SPSS pada Laptop.

Korelasi *Chi Square* digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel tergantung. Untuk memperjelas pembahasan serta mengetahui hubungan antar variable berikut adalah rumus analisis korelasi *Chi Square* (Sugiyono, 2012)

Syarat uji chi square adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 ,maksimal 20% dari jumlah sel dan alternatif uji chi square 2xK adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk tabel BxK yang baru

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

Keterangan:

ρ = koefisien korelasi Chi Square

bi = rangking data variabel $X_i - Y_i$

n = jumlah responden

Guna mengetahui apakah terjadi hubungan yang signifikan antara variable independent dan variable dependen, maka p value disbanding dengan tingkat kesalahan (α)= 0,05. Apabila nilai p value = 0,05 artinya ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang

bermakna antara dukungan informasional dengan kualitas hidup pada lansia.