

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kepuasan dukungan keluarga yang diterima oleh lansia penderita hipertensi di Desa Kelubir, Kecamatan Tanjung Palas Utara. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk mendapatkan gambaran mengenai jenis dan tingkat kepuasan dukungan keluarga, baik dalam aspek emosional, informasional, instrumental, maupun penilaian yang diterima lansia. Desain ini dipilih agar dapat memberikan informasi objektif dan komprehensif mengenai kondisi dukungan sosial yang ada tanpa melakukan intervensi atau analisis hubungan sebab-akibat.

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

Penelitian ini dilakukan di Desa Kelubir Kecamatan Tanjung Palas Utara pada bulan Juli 2025

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

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang tercatat di Desa Kelubir, Kecamatan Tanjung Palas Utara, selama periode

Januari hingga Desember 2024. Berdasarkan data yang diperoleh dari pihak Puskesmas setempat, jumlah lansia dengan hipertensi yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 80 orang.

## 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan sampel karena jumlahnya masih dalam batas yang memungkinkan untuk diteliti secara menyeluruh. Dengan demikian, sampel dalam penelitian ini berjumlah 80 responden.

## D. Definisi Operasional

Tabel 3 1 Definisi Operasional

Sub-Variabel / Indikator	Definisi Operasional	Skor	Hasil Ukur	Skala	
<b>1. Jumlah Dukungan</b>	Jumlah anggota keluarga yang terlibat memberikan dukungan dalam pengelolaan hipertensi pada lansia.	Skor 0 = tidak ada yang membantu Skor 1 = 1 orang Skor 2 = 2 orang Skor 3 = $\geq 3$ orang	0–5 → Rendah 6–10 → Sedang 11–15 → Tinggi	Ordinal	
<b>2. Kepuasan Dukungan</b>	Tingkat kepuasan lansia terhadap dukungan yang diterima dari keluarga dalam pengelolaan hipertensi.	Skor total = jumlah dari 5 item (skor 0–15) Skor 1 = sangat tidak puas Skor 2 = tidak puas Skor 3 = cukup puas Skor 4 = puas Skor 5 = sangat puas	Skor total = jumlah dari 5 item (skor 5–25)	5–11 → Tidak Puas 12–18 → Cukup Puas 19–25 → Puas	Ordinal

## **E. Pengumpulan Data**

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kuesioner kepada seluruh lansia penderita hipertensi di Desa Kelubir Kecamatan Tanjung Palas Utara yang menjadi sampel penelitian. Sebelum kuesioner diberikan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian, pentingnya keterlibatan responden, serta cara pengisian kuesioner agar lansia atau pendamping keluarga dapat menjawab dengan benar dan jujur sesuai dengan kondisi yang dialami.

Proses pengumpulan data dilakukan secara langsung (offline) dengan menggunakan metode wawancara terstruktur, di mana peneliti membacakan dan mencatat jawaban responden apabila lansia mengalami kesulitan membaca atau menulis. Pengisian kuesioner diperkirakan memerlukan waktu sekitar 15–20 menit per responden.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kepuasan dukungan keluarga versi modifikasi dari *Social Support Questionnaire* (SSQ) yang dirancang khusus untuk mengukur persepsi lansia terhadap kepuasan dukungan keluarga dalam pengelolaan hipertensi, baik dari segi jumlah dukungan (kuantitas orang yang membantu) maupun kepuasan dukungan (tingkat kepuasan terhadap dukungan yang diterima).

## 2. Jenis Data

### a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui instrumen kuesioner kepuasan dukungan keluarga terhadap lansia hipertensi. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan, masing-masing mencakup lima aspek dukungan dengan dua dimensi pengukuran, yaitu jumlah dukungan dan kepuasan dukungan. Data ini diperoleh langsung dari jawaban responden (lansia) mengenai pengalaman dukungan yang mereka terima dari keluarga dalam mengelola hipertensi.

### b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen atau laporan pihak desa maupun fasilitas kesehatan setempat, seperti data jumlah lansia penderita hipertensi di Desa Kelubir, serta data umum demografi lansia. Selain itu, data sekunder juga diperoleh dari referensi buku, jurnal ilmiah, dan publikasi resmi yang berkaitan dengan topik kepuasan dukungan keluarga dan hipertensi lansia sebagai dasar teori dan pembahasan hasil penelitian.

## 3. Instrumen Penelitian

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah kuesioner kepuasan dukungan keluarga pada lansia penderita hipertensi, yang telah dimodifikasi dari *Social Support Questionnaire* (SSQ). Kuesioner ini dirancang untuk mengukur tingkat dukungan yang diterima oleh lansia, baik dari sisi jumlah

anggota keluarga yang terlibat maupun tingkat kepuasan lansia terhadap dukungan tersebut.

a. Lembar Karakteristik Responden

Lembar ini mencakup informasi dasar tentang responden lansia, seperti: Usia, Jenis kelamin, Tingkat pendidikan terakhir dan Lama menderita hipertensi. Data ini digunakan untuk menggambarkan profil responden dan membantu dalam analisis deskriptif.

b. Kuesioner Kepuasan dukungan keluarga

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang dibagi menjadi dua bagian:

1) 5 item untuk mengukur jumlah dukungan (kuantitatif)

Responden menyebutkan berapa orang anggota keluarga yang memberikan bantuan pada aspek tertentu (skor 0–3).

2) 5 item untuk mengukur kepuasan dukungan (kualitatif)

Responden menilai seberapa puas mereka terhadap dukungan tersebut pada skala *Likert* 1–5.

Aspek yang diukur meliputi: Pengingat minum obat, Pendampingan saat kontrol tekanan darah, Bantuan dalam menjalankan diet rendah garam, Dukungan untuk mengurangi stress, Bantuan praktis lainnya (membeli obat, mengantar ke fasilitas kesehatan, dll)

Tabel 3 2 Skoring

Dimensi	Rentang Skor	Kategori
Dukungan		
Jumlah Dukungan	0 – 5	Rendah (Sedikit anggota keluarga membantu)
	6 – 10	Sedang
	11 – 15	Tinggi (Banyak anggota keluarga membantu)
Kepuasan Dukungan	5 – 11	Tidak Puas
	12 – 18	Cukup Puas
	19 – 25	Puas

#### 4. Prosedur Pengumpulan Data

##### a. Prosedur Administrasi

Agar proses pengumpulan data berjalan lancar, sistematis, dan sesuai dengan kaidah etika penelitian, peneliti akan melalui beberapa tahapan administratif sebagai berikut:

##### 1) Studi Pendahuluan

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mengobservasi jumlah pasien lansia penderita hipertensi di Desa Kelubir, Kecamatan Tanjung Palas Utara. Studi ini dilakukan dengan bantuan data dari Puskesmas setempat untuk mengetahui jumlah populasi lansia hipertensi pada periode Januari–Desember 2024 sebagai dasar pelaksanaan penelitian.

##### 2) Pengajuan Surat Izin

Peneliti akan mengurus surat izin penelitian kepada pihak Puskesmas Tanjung Palas Utara serta memperoleh surat pengantar dari

Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Surat izin ini digunakan sebagai dasar legalitas untuk dapat melakukan pengumpulan data di Desa Kelubir.

3) Koordinasi dengan Pihak Puskesmas Pembantu dan Pemerintah Desa

Peneliti akan melakukan koordinasi dengan petugas kesehatan dan perangkat desa untuk menentukan waktu dan tempat pelaksanaan pengisian kuesioner, serta memastikan partisipasi responden lansia berjalan dengan baik sesuai jadwal yang disepakati.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Penentuan Responden

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang tercatat di Desa Kelubir, Kecamatan Tanjung Palas Utara, selama periode Januari–Desember 2024, dengan total populasi sebanyak 80 orang. Karena jumlah populasi relatif kecil, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.

a) Kriteria inklusi:

- Lansia berusia  $\geq 60$  tahun
- Didiagnosis menderita hipertensi
- Bersedia menjadi responden
- Mampu berkomunikasi dengan baik

b) Kriteria eksklusi:

- Lansia dengan gangguan kognitif berat
- Lansia yang tidak menyelesaikan tahapan dalam penelitian

c. Penyebaran Kuesioner

Peneliti akan membagikan kuesioner kepuasan dukungan keluarga versi modifikasi dari *Social Support Questionnaire* (SSQ) secara langsung kepada para lansia dengan pendampingan, terutama jika lansia mengalami kesulitan membaca atau memahami instrumen. Sebelum pengisian, peneliti akan menjelaskan tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner secara lisan. Pengisian kuesioner dilakukan secara offline (tatap muka), dan diperkirakan memakan waktu 15–20 menit per responden.

d. Tahap Pengumpulan Data

Setelah kuesioner selesai diisi, peneliti akan:

- 1) Mengumpulkan kuesioner secara manual
- 2) Memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban
- 3) Jika ditemukan data yang tidak lengkap, peneliti akan melakukan konfirmasi ulang langsung kepada responden selama proses pengumpulan data masih berlangsung
- 4) Seluruh data yang telah dikumpulkan akan dikodefikasi dan disiapkan untuk dianalisis secara kuantitatif menggunakan software statistik sesuai dengan rencana analisis data penelitian.

## **F. Etika Penelitian**

(Gustari & Riswanto, 2024; Saidin & Jailani, 2023)

### 1. *Informed Choice* (Informasi Lengkap) & *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* adalah elemen yang esensial dalam penelitian. Sebelum berpartisipasi, setiap subjek penelitian harus diberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan, prosedur, potensi risiko dan manfaat penelitian, serta hak-hak mereka sebagai partisipan. Partisipasi harus dilakukan secara sukarela tanpa paksaan, dan subjek memiliki hak untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi negatif. Selain itu, penting juga untuk memastikan *informed choice*—di mana partisipan diberikan informasi yang cukup untuk membuat keputusan yang benar-benar informasional mengenai apakah mereka ingin berpartisipasi dalam penelitian tersebut. *Informed choice* menekankan pada pemberian informasi yang lengkap dan pemahaman yang jelas, sehingga individu dapat memilih dengan penuh kesadaran dan pertimbangan apakah mereka ingin ikut serta dalam penelitian berdasarkan pemahaman mereka terhadap implikasi dan tujuan dari penelitian tersebut .

### 2. Anonimitas (*Anonymity*)

Dalam penelitian, anonimitas mengacu pada prinsip untuk menjaga identitas partisipan tetap tidak dikenal oleh peneliti atau pihak luar lainnya. Peneliti harus memastikan bahwa data pribadi atau informasi yang dapat mengidentifikasi individu tidak terungkap dalam laporan atau publikasi hasil

penelitian. Ini melibatkan penghapusan nama, alamat, atau informasi lainnya yang bisa mengaitkan data dengan individu tertentu. Dengan menjaga anonimitas, peneliti menghormati privasi dan menjaga kerahasiaan partisipan, yang penting untuk membangun kepercayaan antara peneliti dan peserta penelitian.

3. *Confidentiality* (Menghormati Kerahasiaan Subjek Penelitian)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi pribadi yang diberikan oleh subjek penelitian. Semua data yang dikumpulkan harus disimpan dengan aman, dilindungi, dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian yang telah disepakati. Identitas peserta harus dilindungi melalui anonimisasi data untuk mencegah penyalahgunaan informasi pribadi.

4. Verifikasi (*Veracity*)

Verifikasi berhubungan dengan kejujuran dan integritas dalam pengumpulan, analisis, dan pelaporan data. Peneliti harus memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat, valid, dan tidak dimanipulasi untuk mendukung hipotesis atau kepentingan pribadi. Ini juga berarti bahwa peneliti harus terbuka mengenai metodologi yang digunakan dan sumber-sumber data yang diperoleh, serta menghindari penyajian data palsu atau terdistorsi yang dapat memengaruhi hasil dan kesimpulan penelitian. Verifikasi menjamin bahwa temuan penelitian mencerminkan kenyataan dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

#### 5. *Justice and Inclusivity* (Keadilan dan Inklusivitas)

Peneliti harus memastikan bahwa seluruh kelompok yang menjadi subjek penelitian dipilih secara adil tanpa adanya diskriminasi. Subjek penelitian dari berbagai latar belakang sosial, ekonomi, jenis kelamin, dan faktor lainnya harus diperlakukan secara setara dan inklusif. Keberagaman dalam partisipasi perlu diperhatikan untuk memastikan representasi yang akurat dari populasi yang lebih luas.

#### **G. Pengolahan Data**

Proses pengolahan data dilakukan untuk mempersiapkan data yang telah diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepuasan dukungan keluarga kepada lansia penderita hipertensi agar dapat dianalisis secara kuantitatif. Tahapan pengolahan data dilakukan secara sistematis dengan langkah-langkah berikut:

##### 1. *Editing* (Penyuntingan Data)

Pada tahap ini, peneliti memeriksa seluruh lembar kuesioner untuk memastikan bahwa data diisi dengan lengkap, terbaca dengan jelas, dan konsisten. Editing penting dilakukan untuk menjamin validitas dan kelayakan data sebelum masuk ke tahap berikutnya.

## 2. *Scoring*

### a. Data Kepuasan dukungan keluarga (versi modifikasi SSQ)

Terdiri dari dua komponen:

#### 1) Jumlah Dukungan

Skor per item:

0 = Tidak ada anggota keluarga yang membantu

1 = Satu orang membantu

2 = Dua orang membantu

3 = Tiga orang atau lebih membantu

Skor total: 0–15

1= dengan skor 0–5 (Rendah)

2= dengan skor 6–10 (Sedang)

3= dengan skor 11–15 (Tinggi)

#### 2) Kepuasan Dukungan

Skor per item menggunakan skala Likert 1–5:

1 = Sangat tidak puas

2 = Tidak puas

3 = Cukup puas

4 = Puas

5 = Sangat puas

Skor total: 5–25

1= 5–11 = Tidak puas

2= 12–18 = Cukup puas

3= 19–25 = Puas

### 3. *Coding* (Pengkodean Data)

Data yang telah diedit kemudian diberi kode agar dapat diolah secara statistik. Proses pengkodean ini bertujuan untuk mengubah data kualitatif menjadi bentuk numerik.

#### a. Data Karakteristik Responden

##### 1) Kode Responden

R1, R2, R3, dan seterusnya sesuai jumlah responden

##### 2) Usia Lansia

1 = 60–69 tahun

2 = 70–79 tahun

3 =  $\geq 80$  tahun

##### 3) Jenis Kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

##### 4) Lama Menderita Hipertensi

1 =  $< 5$  tahun

2 = 5–10 tahun

3 =  $> 10$  tahun

b. Data Kepuasan dukungan keluarga (versi modifikasi SSQ)

1= Rendah

2= Sedang

3= Tinggi

3) Kepuasan Dukungan

1= Tidak puas

2= Cukup puas

3= Puas

b. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Setelah data dikodekan, peneliti menyusun data ke dalam tabel induk untuk mempermudah analisis dan pengelompokan berdasarkan kategori. Tabulasi dilakukan secara manual maupun digital.

c. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Data hasil tabulasi dimasukkan ke dalam aplikasi Microsoft Excel sebagai tahap awal untuk mempermudah rekapitulasi. Kemudian, data tersebut diinput ke dalam perangkat lunak statistik SPSS versi 26 guna mempermudah analisis deskriptif.

d. *Entering* (Pemasukan ke Sistem Komputer)

Seluruh data yang telah dikode dan ditabulasi dimasukkan ke dalam komputer secara sistematis untuk mencegah kesalahan entri dan menjamin

ketepatan analisis. Langkah ini penting untuk memastikan bahwa data yang dianalisis akurat dan sesuai dengan realitas di lapangan.

## **H. Analisa Data**

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran umum mengenai variabel-variabel yang diteliti, yaitu karakteristik responden dan tingkat kepuasan dukungan keluarga yang diterima oleh lansia penderita hipertensi. Analisis karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan lama menderita hipertensi. Data ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan sebaran demografis responden.

Selain itu, dilakukan juga analisis terhadap dua variabel utama dari kuesioner kepuasan dukungan keluarga versi modifikasi SSQ, yaitu:

1. Jumlah Dukungan (kuantitatif): Menggambarkan banyaknya anggota keluarga yang memberikan dukungan dalam pengelolaan hipertensi.
2. Kepuasan Dukungan (kualitatif): Menggambarkan tingkat kepuasan lansia terhadap dukungan yang mereka terima dari keluarga.

Analisis statistik deskriptif seperti nilai minimum, maksimum, rata-rata (mean), median, modus, dan standar deviasi digunakan untuk mengetahui sebaran dan kecenderungan skor dari masing-masing indikator tersebut. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel agar mempermudah interpretasi dan pemahaman hasil penelitian.