

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Desain penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2018). Peneliti dalam penelitian ini mengarahkan tujuan penelitian untuk menggambarkan gambaran kecemasan pada lansia yang tinggal sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep.

Pendekatan yang digunakan adalah *survey*. Pendekatan *survey* yaitu salah satu pendekatan penelitian yang pada umumnya digunakan untuk pengumpulan data yang luas dan banyak (Nursalam, 2020). Pendekatan *survey* dalam penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data gambaran kecemasan pada lansia yang tinggal sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep.

#### **B. Lokasi dan Waktu penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kabupaten Semarang.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli 2025.

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

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

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2018). Populasi dari penelitian ini adalah lansia yang tinggal sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep yaitu sejumlah 67 orang lansia.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2018). Sampel dari penelitian ini adalah lansia yang tinggal sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep yaitu sejumlah 67 orang lansia.

## 3. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian. Teknik ini biasanya digunakan ketika populasi yang diteliti relatif kecil, yaitu kurang dari 100 individu, atau ketika karakteristik populasi yang diteliti sangat spesifik dan penting untuk disertakan seluruhnya dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Jumlah lansia yang tinggal sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep kurang dari 100 orang sehingga teknik sampling yang digunakan adalah total sampling.

Peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk mendapatkan sampel sesuai dengan tujuan penelitian. Selain itu, untuk menjaga objektivitas, validitas, dan keandalan data yang diambil dari total populasi. Peneliti menggunakan teknik *total sampling* (sampling jenuh), akan tetapi tetap membutuhkan kriteria inklusi dan eksklusi. Meskipun seluruh anggota populasi dijadikan sampel,

kriteria ini penting untuk memastikan subjek yang diteliti relevan, konsisten, dan memenuhi karakteristik penelitian, serta mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi syarat meskipun termasuk populasi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian, adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang diinginkan peneliti berdasarkan tujuan penelitian (Sugiyono, 2018). Berdasarkan hasil identifikasi populasi diperoleh semua memenuhi kriteria inklusi penelitian ini, antara lain :

- 1) Lansia yang berusia 60 tahun.
- 2) Lansia yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Lerep yang tinggal sendiri.
- 3) Lansia yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian (Sugiyono, 2018). Berdasarkan hasil identifikasi populasi diperoleh tidak ada responden yang dikeluarkan dari sampel penelitian disebabkan kriteria eksklusi penelitian ini, antara lain:

- 1) Lansia yang tidak dapat bicara
- 2) Lanjut usia yang sedang berduka (lansia yang baru saja ditinggal pasangannya).

#### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan rinci tentang bagaimana suatu variabel diukur atau diamati dalam penelitian (Sugiyono, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| Variabel                                   | Definisi Oprational                                                                                                                                                                                                                                                          | Alat / Cara Ukur                                                                                                                                                     | Hasil                                                                                                                                                                       | Skala    |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Kecemasan pada lansia yang tinggal sendiri | Seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dan Wilayah Kerja Puskesmas Lerep dengan masalah kekhawatiran tentang masalah-masalah yang dialami pada saat perawatan meliputi respon fisiologis, respon psikologis, respon kognitif, respon afektif terakhir saat mengisi data. | Kuesioner <i>Geriatric Anxiety Scale</i> (GAS) dengan 25 pertanyaan dengan penilaian jawaban :<br>1. tidak pernah: 0<br>2.pernah : 1<br>3. jarang: 2<br>3. sering: 3 | Hasil pengukuran tingkat kecemasan dikategorikan .<br>1. Kecemasan ringan (0-18)<br>2. Kecemasan sedang (19-37)<br>3. Kecemasan berat (38-55)<br>4. Kecemasan panik (56-75) | Interval |

## E. Prosedur Penelitian

### 1. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada lansia adalah kuesioner *Geriatric Anxiety Scale*. Menurut Segal *et.,al*, (2019), kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) adalah suatu instrument yang efektif yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada lansia. *Geriatric Anxiety Scale* terdiri dari tiga gejala, yaitu:

- a. Gejala somatik (9 pertanyaan): merasa jantung berdebar, nafas pendek, gangguan pencernaan, sulit tidur, sulit tidur nyenyak, sulit untuk duduk diam, merasa lelah, merasa otot tegang, nyeri punggung/leher.
- b. Gejala Kognitif (8 pertanyaan): takut dihakimi, malu, mudah tersinggung, mudah marah, mudah terkejut, kurang tertarik melakukan sesuatu, merasa terisolasi, gelisah
- c. Gejala Afektif (8 pertanyaan): merasa seperti ada yang tidak nyata, kehilangan kontrol, sulit konsentrasi, merasa pusing, khawatir, tidak mampu mengendalikan kecemasan, merasa tidak terkontrol, merasa ada sesuatu yang menakutkan terjadi .

Kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* memiliki nilai *cronbach alpha* total 0,92 dengan pembagian ketiga spek yaitu (aspek kognitif sebesar 0,81; aspek somatic sebesar 0,84 dan aspek afektif sebesar 0,80) yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan terdapat 4 jawaban (Segal, Mueller & Yochim, 2020). Kuesioner ini pernah digunakan oleh mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin Makasar oleh Agnes Epiphania Dua Bura yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT”. *Geriatric Anxiety Scale* memiliki nilai *cronbach alpha* total 0,92 sehingga kuesioner GAS dikatakan valid dan *reliable* (Bura, 2018).

Kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* mempunyai penilaian jawaban tidak pernah diberi nilai 0, pernah diberi nilai 1, jarang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3. *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) tidak memiliki pertanyaan

*unfavourable* (pertanyaan terbalik/*reverse-scored*). Skor kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* berkisar antara 0-75. Untuk skor 0-18 menunjukkan tidak mengalami kecemasan, skor 19-37 menunjukkan bahwa lansia berada pada kecemasan ringan, skor 38-55 merupakan kecemasan sedang dan skor 56-75 adalah kecemasan berat.

Tabel 3.3. *Blue Print Kuesioner Geriatric Anxiety Scale*

| No | Aspek           | Indikator                                                            | No. Soal                      |
|----|-----------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1  | Gejala somatik  | Kondisi yang timbul akibat perhatian terganggu dan konsentrasi buruk | 1, 2, 3, 8, 9, 17, 21, 22, 23 |
| 2  | Gejala kognitif | Kondisi yang ditimbulkan dengan adanya aktivitas fisik               | 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 20  |
| 3  | Gejala afektif  | Kondisi yang timbul akibat perasaan tidak sabar, gelisah, terganggu  | 4, 5, 12, 16, 18, 19, 24, 25  |

Sumber: Segal, Mueller & Yochim (2020)

## 2. Prosedur Pengumpulan Data

Tahap yang dilakukan dalam prosedur pengumpulan data, yaitu:

### a. Tahap persiapan

Tahap persiapan dilakukan setelah proposal penelitian disetujui berdasarkan hasil pengujian.

- 1) Peneliti mengajukan surat ijin *ethical clereance* yang diajukan kepada Komite Etik Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo dan memenuhi persyaratan untuk mendapatkan ijin etik tersebut

- 2) Penelitian ini telah melewati uji etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo dan telah dinyatakan layak untuk dilakukan penelitian dengan nomor *Etichal Clearance* 893/KEP/EC/UNW/2025.
- 3) Setelah mendapatkan ijin etik Komite Etik Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang ditandai dengan surat keterangan *ethical clereance*, peneliti selanjutnya mengajukan surat izin penelitian kepada dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
- 4) Setelah mendapatkan izin, kemudian peneliti mengajukan surat ijin dari Universitas Ngudi Waluyo yang ditujukan kepada kepala Puskesmas Lerep.
- 5) Setelah mendapatkan izin dari kepala dinas sosial, peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Wilayah Kerja Puskesmas Lerep.

b. Tahap Penentuan Asisten

Peneliti menentukan asisten sebanyak satu orang yaitu mahasiswa prodi S1 keperawatan UNW yang saat ini sama-sama sedang menyusun karya ilmiah, untuk membantu pelaksanaan penelitian dan pengambilan data sehingga penelitian dapat berjalan dengan efektif dan efisien serta mendapatkan data sesuai dengan waktu dan kebutuhan data. Penentuan asisten dilakukan setelah mendapatkan ijin penelitian dan mendapatkan data hasil penelitian. Peneliti memberikan penjelasan terkait dengan pelaksanaan penelitian yaitu kontrak waktu dan jam pelaksanaan penelitian, pembagian

tugas saat pelaksanaan penelitian yaitu membantu dalam memberikan kuesioner, menyiapkan peralatan yang digunakan kepada empat orang asisten yang membantu selama proses penelitian yang memenuhi kriteria asisten yang ditetapkan, yaitu:

- 1) Memahami penelitian yang dilakukan
- 2) Dapat menjelaskan cara mengisi kuesioner penelitian kepada lansia dengan bahasa yang sopan.
- 3) Menguasai tehnik komunikasi yang baik dengan lansia yang dinilai dari kemampuannya menggunakan Bahasa Jawa.

c. Tahap Identifikasi Data

Peneliti melakukan identifikasi data jumlah lansia terakhir sebelum pelaksanaan penelitian sebagai dasar penghitungan besarnya sampel, menentukan tempat dan teknik penelitian serta teknik sampling yang digunakan.

- 1) Peneliti dan asisten peneliti menemui pegawai di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep untuk mendapatkan data lanjut usia dan sesuai kriteria penelitian.
- 2) Peneliti dan asisten peneliti melakukan identifikasi populasi yang masuk dalam kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian memasukan identitas responden ke lembar observasi. Selanjutnya peneliti melakukan seleksi untuk menentukan anggota populasi.
- 3) Peneliti dan asisten peneliti selanjutnya melakukan pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*

- 4) Peneliti dan asisten peneliti selanjutnya meminta waktu (kontrak waktu) kepada lansia yang terpilih untuk berpartisipasi dalam penelitian.

d. Tahap pengambilan data

- 1) Peneliti dan asisten peneliti melakukan proses pengambilan data yang dilaksanakan dengan cara berkunjung ke rumah (*door to door*) lansia yang tinggal sendiri.
- 2) Peneliti dan asisten peneliti setelah bertemu dengan lansia yang tinggal sendiri melakukan pendekatan yang dimulai dengan memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan kedatangan, judul penelitian, tujuan penelitian dan manfaat penelitian bagi responden.
- 3) Peneliti dan asisten meminta persetujuan lansia yang tinggal sendiri untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Lansia yang tinggal sendiri yang bersedia untuk berpartisipasi selanjutnya di minta kesediannya untuk memberikan tanda tangan secara sukarela ditempat yang telah disediakan.
- 4) Peneliti dan asisten peneliti selanjutnya menjelaskan kepada lansia yang tinggal sendiri cara pengisian kuesioner yang digunakan yaitu memberikan tanda *chek* pada tempat yang disediakan.
- 5) Responden selanjutnya dipersilakan untuk mengisi kuesioner yang disusun, sedangkan peneliti dan asisten peneliti melakukan pendampingan untuk mengantisipasi jika ada responden yang belum dapat memahami pernyataan yang diajukan.
- 6) Peneliti dan asisten peneliti selanjutnya meminta responden yang menyelesaikan pengisian kuesioner diminta untuk memeriksa kembali

kelengkapan jawaban yang diberikan sesuai dengan pernyataan yang diajukan.

- 7) Peneliti dan asisten peneliti meminta kembali kuesioner yang mengukur komitmen perawatan diri pada lansia yang tinggal sendiri yang sudah dijawab dan diperiksa kelengkapannya. Peneliti asisten peneliti mendapatkan kuesioner yang terisi dengan lengkap.

## **F. Etika Penelitian**

Penelitian dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari institusi pendidikan yaitu UNW. Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak Puskesmas Lerep dengan memperhatikan prinsip dan etik penelitian, meliputi:

### **1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)**

*Informed consent* merupakan lembar persetujuan informan sebelum peneliti mengambil data dari mereka (Notoatmodjo, 2020). *Informed consent* berguna bagi Informan untuk menyatakan bersedia/tidak bersedia diambil data pribadinya oleh peneliti dan kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti sebelum dilakukan penelitian, memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Setelah itu peneliti menanyakan persetujuan untuk menjadi responden, calon responden yang bersedia atau setuju untuk menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut. Responden dalam penelitian ini diminta kesediaannya untuk memberikan tanda tangan tanpa paksaan pada lembar persetujuan yang disediakan tanpa paksaan.

## 2. *Autonomy*

*Autonomy* berarti responden memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri (Notoatmodjo, 2020). *Autonomy* memberikan makna kebebasan bagi responden untuk menentukan keputusan sendiri. Peneliti menanyakan kepada calon responden bersedia atau tidak untuk menjadi responden, jika bersedia silahkan jika tidak bersedia juga tidak boleh dipaksa. Peneliti tidak melakukan paksaan kepada responden serta tetap menghormati dan menghargai keputusan, hak, pilihan dan privasi responden.

## 3. *Beneficence*

*Beneficence* secara makna kata dapat berarti pengampunan, kebaikan, kemurahan hati, mengutamakan kepentingan orang lain, mencintai dan kemanusiaan (Notoatmodjo, 2020). Peneliti melaksanakan penelitian dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi. Prinsip *beneficence* menekan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi responden. Peneliti memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan bahaya, membebaskan responden dari eksploitasi serta menyeimbangkan antara keuntungan dan resiko.

## 4. *Non maleficence*

Prinsip *non maleficence* berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden (Notoatmodjo, 2020). Peneliti meminimalkan dampak yang merugikan bagi responden. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa penelitian ini tidak merugikan responden. Hal ini disampaikan ke responden jika

merasa tidak nyaman memberikan kesempatan untuk tidak melanjutkan mengikuti terapi. Peneliti selama proses penelitian tidak menjumpai responden yang mengalami kerugian ketika berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### 5. *Confidentiality*

Prinsip *confidentiality* adalah menjamin kerahasiaan responden dan hak asasi untuk informasi yang didapatkan (Notoatmodjo, 2020). Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden dalam penelitian ini dan juga kerahasiaannya oleh peneliti dengan cara tidak menyebarluaskan data responden yang diperoleh kepada pihak yang tidak berkepentingan atau memusnahkan data yang diperoleh setelah peneliti selesai, dengan cara membakar.

#### 6. *Veracity*

Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran (Notoatmodjo, 2020). Prinsip *veracity* atau kejujuran menekankan peneliti untuk menyampaikan informasi yang benar. Peneliti memberikan informasi mengenai tujuan, manfaat dari penelitian.

#### 7. *Justice*

*Justice* berarti bahwa dalam melakukan sesuatu pada responden, peneliti tidak boleh membedakan responden berdasarkan suku agama, ras, status sosial (Notoatmodjo, 2020). Prinsip *justice* atau keadilan menuntut peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden. Peneliti mempertimbangkan

aspek keadilan gender dan hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

## **G. Pengolahan Data**

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

Editing atau pemeriksaan adalah pengecekan atau penelitian kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data yang dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut (Sugiyono, 2018). Peneliti melakukan pengecekan isi kuesioner yang sudah di centang oleh peneliti dan asisten peneliti dengan cara mengumpulkan semua kuesioner penelitian dan dilakukan pengecekan satu persatu.

### **2. *Scoring* (Pemberian skor)**

Skoring adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor (Sugiyono, 2018). Peneliti memberi skor atau nilai pada masing-masing jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan setelah semua kuesioner terkumpul. Penilaian kecemasan lansia atas pertanyaan yang diajukan yaitu:

- a. Tidak pernah diberikan nilai 0
- b. Pernah diberikan nilai 1
- c. Jarang diberikan nilai 2
- d. Sering diberikan nilai 3

### **3. *Coding* (pemberian kode)**

Coding adalah proses menelaah dan menguji data mentah yang ada dengan melakukan pemberian label (memberikan label) dalam bentuk kata-kata, frase atau kalimat (Sugiyono, 2018). Memberi kode-kode tertentu pada tiap data menjadi bentuk lebih ringkas dengan masing-masing kategori sehingga mempermudah saat tabulasi dan analisa data. Pengukuran tingkat tingkat kecemasan dinyatakan dalam rentang angka. Jumlah skor dari item pertanyaan gejala kecemasan dengan nilai minimal 0, maksimal 75. Penilaian kecemasan lansia atas pertanyaan yang diajukan yaitu:

- a. Kecemasan ringan (0-18) diberikan kode 1
- b. Kecemasan sedang (19-37) diberikan kode 2
- c. Kecemasan berat (38-55) diberikan kode 3
- d. Kecemasan panik (56-75) diberikan kode 4

#### 4. *Entry Data*

Data entry adalah proses memasukkan data atau informasi dari berbagai sumber, seperti dokumen fisik, formulir, atau catatan tertulis, ke dalam komputer atau sistem database (Sugiyono, 2018). Peneliti melakukan proses pemasukan data ke dalam komputer setelah tabel tabulasi selesai untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan SPSS.

#### 5. *Tabulating*

Tabulating adalah proses memasukkan beberapa data yang sudah dikelompokkan sebelumnya kedalam sebuah tabel sehingga data-data yang sudah dikelompokkan tadi lebih ringkas dan dapat mudah dipahami. (Sugiyono, 2018). Sebelum dilakukan tabulasi menggunakan komputer, terlebih dahulu dilakukan

secara manual. Peneliti melakukan tabulasi data sehingga mudah dijumlahkan, disusun dan di data untuk disajikan dan dianalisa.

#### 6. *Cleansing*

*Cleansing* adalah proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukan untuk mengetahui kesalahan atau tidak dan data dikelompokkan dalam bentuk table (Sugiyono, 2018). Sebelum dianalisis data yang sudah dimasukkan di dalam program pengolahan data, diperiksa kembali kelengkapannya sehingga tidak terjadi *missing* data (data hilang).

### H. Analisis Data

Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan kecemasan pada lansia yang tinggal sendiri di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Sugiyono, 2018), yaitu :

$$x = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

x = hasil persentase

f = frekuensi/hasil pencapaian

N = total seluruh frekuensi