

BAB IV

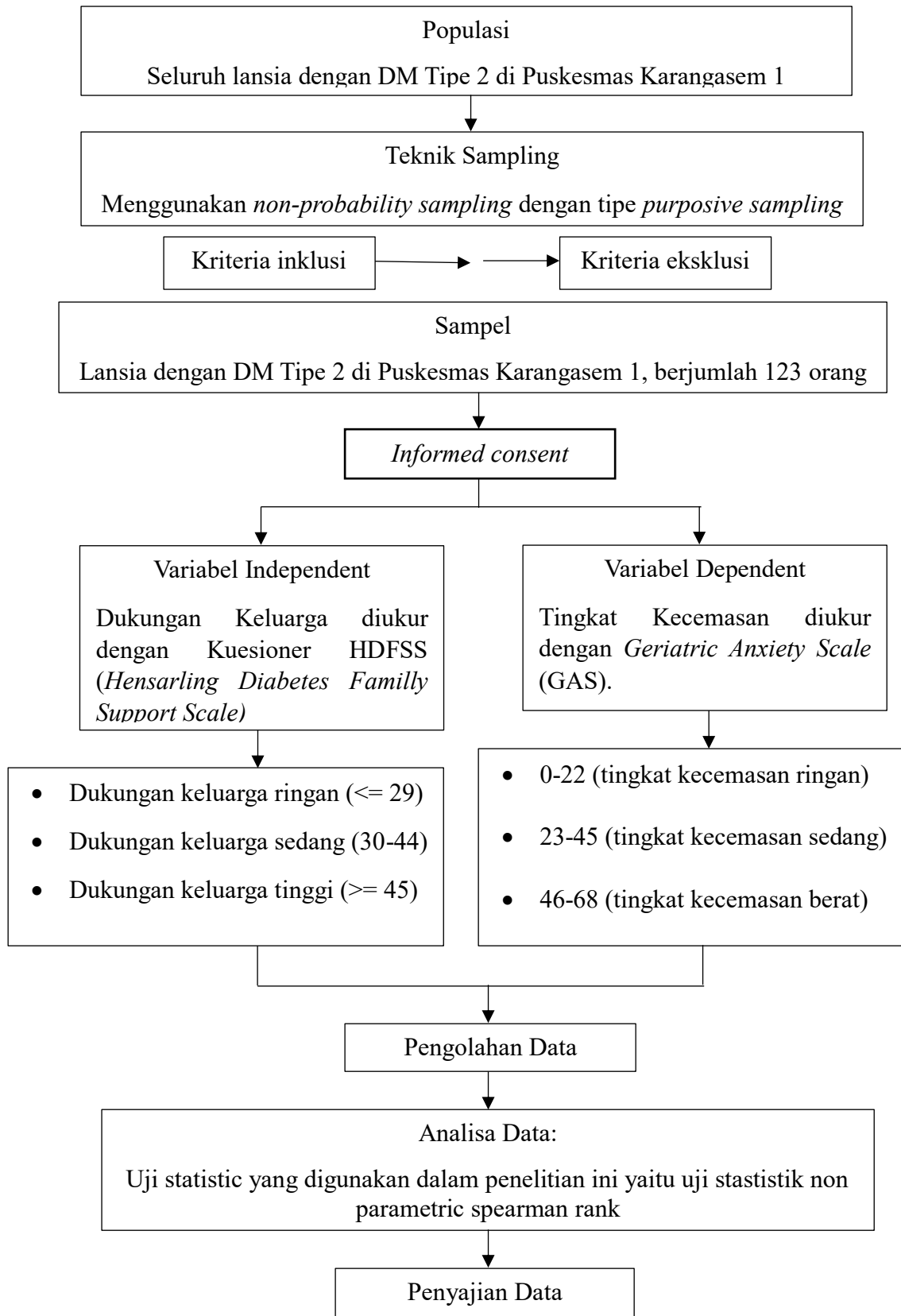
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Peneliti memulai penelitian mereka dengan membuat desain penelitian, yang berfungsi sebagai struktur yang akan membantu mereka menjalankan penelitian mereka. Karena subjek penelitian tidak diberikan intervensi, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental. Penelitian ini menggunakan metode dengan jenis analitik korelasional. Peneliti memeriksa hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subjek untuk mengetahui bagaimana hubungan variabel tersebut satu sama lain (Nursalam, 2015).

Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional, yang menekankan pada waktu pengukuran dan pengamatan data variabel independen dan dependen hanya satu kali. Kemudian, hasilnya diuji secara statistik (uji hipotesis) atau uji korelasi, yang menghasilkan koefisien korelasi (Nursalam, 2015).

B. Alur Penelitian



Gambar 2 bagan alur kerja

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I, yang dipilih karena terdapat peningkatan kasus diabetes melitus di Karangasem, dengan kasus DM yang paling banyak ditemukan di Puskesmas Karangasem 1, dan terdapat masalah kecemasan yang terkait dengan penderita diabetes melitus di usia lanjut.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian terhitung sejak penyusunan proposal sampai penyusunan hasil laporan yaitu dari bulan Januari sampai Mei 2024. Untuk pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 12 Maret hingga 8 April 2024.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Menurut Nursalam (2015) bahwa populasi penelitian ini merupakan subjek (manusia; penderita) memenuhi kriteria yang ditetapkan. Populasi sampel dalam penelitian ini yaitu populasi penderita diabetes melitus usia lansia (umur 60 tahun keatas) yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebanyak 178 orang di Puskesmas Karangasem 1.

2. Sampel penelitian

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015).

a) Besar sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* menurut (Nursalam, 2015):

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

$$n = \frac{178}{1+178(0,05)^2}$$

$$n = \frac{178}{1,445}$$

$$n = 123,183$$

$$n = 123 \text{ responden}$$

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

e : Tingkat kesalahan dalam penelitian 5 % (0,05)

Berdasarkan rumus diatas didapatkan hasil 123,183. Oleh karena itu, jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah 123 orang.

b) Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi didefinisikan sebagai karakteristik umum populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Lansia dengan DM tipe 2 yang berumur 60 tahun keatas.

b) Lansia dengan DM tipe 2 yang kontrol teratur di Puskesmas Karangasem 1.

c) Lansia dengan DM tipe 2 yang mengikuti posyandu lansia

- d) Lansia yang masih memiliki keluarga/ tinggal dengan keluarga
- e) Lansia yang menderita diabetes mellitus lebih dari 1 tahun
- f) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan sebagian besar subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai alasan (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Lansia dengan DM tipe 2 yang tidak mampu mendengar
- b) Lansia dengan DM tipe 2 yang tidak bisa membaca
- c) Lansia yang mengalami komplikasi penyakit seperti jantung, stroke, gagal ginjal, dan hipertensi.

3. Teknik sampling

Untuk mendapatkan sampel yang tepat untuk subjek penelitian secara keseluruhan, pengambilan sampel adalah proses memilih sebagian dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam, 2015). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan tipe *Purposive sampling* adalah metode penetapan sampel dengan cara sampel dipilih dari populasi yang diinginkan peneliti untuk mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini, sampel yang dipilih adalah lansia yang kontrol ke Puskesmas Karangasem 1 yang memenuhi persyaratan inklusi dan eksklusi hingga Jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui pengukuran, pengamatan, dan survei (Fauzi & dkk, 2022). Data primer dalam penelitian ini yaitu data pengisian survey dukungan keluarga dengan menggunakan kuesioner HDFSS (*Hensarling Diabetes Family Support Scale*) dan data pengisian survei tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS).

b. Data sekunder

Informasi yang dikumpulkan dari sumber sebelumnya disebut data sekunder, seperti dokumen dari lembaga atau individu lain (Fauzi & dkk, 2022). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh sebelum penelitian dimulai dengan mengumpulkan data tentang gambaran umum Puskesmas Karangasem 1, jumlah lansia dan prevalensi Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Karangasem 1.

2. Cara pengumpulan data

Peneliti mengumpulkan data dengan kuesioner. Kuesioner tersebut terdiri dari 29 pernyataan yang mencakup dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental, serta 30 pertanyaan tentang tingkat kecemasan. Pada awalnya, peneliti akan memberikan formulir persetujuan untuk menjadi responden dan responden menandatangani formulir persetujuan yang diinformasikan. Setelah itu, data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner,

dan responden diperbolehkan untuk menanyakan jika mereka kurang memahami isi pertanyaan.

3. Instrument pengumpulan data

Peneliti menggunakan instrumen penelitian untuk mempermudah proses pengumpulan data dan mendapatkan hasil yang lebih baik. Dengan kata lain, instrumen penelitian juga dikenal sebagai alat ukur (Abubakar, 2021).

a. Instrumen dukungan keluarga

Penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang disebut sebagai Skala Dukungan Keluarga Hensarling Diabetes (HDFSS). Dalam kuesioner ini, skala likert, yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga, Ada 29 pernyataan yang termasuk dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental dalam alat ukur ini. pertanyaan ini dijawab dengan menempatkan tanda centang pada salah satu dari empat kotak:

1= tidak pernah

2= kadang-kadang (jarang)

3= sebagian besar waktu (sering)

4= selalu

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner HDFSS yang sudah diterjemahkan dan digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu Novitri 2021 dengan penelitian “Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Tiban Baru Kota Batam tahun 2021”. Kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil

uji validitas didapatkan nilai $r = 0,395 - 0,856$ dan uji reliabilitas nilai Cronbach Alpha = 0,940 lebih besar dari 0,6 artinya dapat diterima dan reliabel (Novitri, 2021).

b. Instrumen tingkat kecemasan

Kecemasan pada lansia dengan DM tipe 2 dapat menggunakan alat ukur kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS). Kuesioner GAS adalah alat yang efektif untuk mengukur kecemasan pada lansia, Ini terdiri dari tiga puluh pertanyaan, dan masing-masing pertanyaan memiliki empat jawaban. Skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 90. Ada kriteria obyektif yang terdiri dari 0–22 (tingkat kecemasan ringan), 23–45 (tingkat kecemasan sedang), 46–68 (tingkat kecemasan berat), dan 69–90 (panik). Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui seberapa sering mengalami gejala kecemasan selama minggu terakhir (Bura, 2018).

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner GAS yang sudah diterjemahkan dan digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu Agnes Epiphania Dua Bura (2018) pada penelitian berjudul “Gambaran tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT”. Kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil Nilai Cronbach alpha total 0,92 dengan pembagian ketiga aspek yaitu (aspek kognitif = 0,81; aspek somatik = 0,84; dan aspek afektif = 0,80) sehingga kuesioner ini dikatakan valid dan reliabel (Bura, 2018).

Kecemasan kognitif yaitu kondisi yang timbul akibat perhatian terganggu dan konsentrasi buruk (soal nomer 4, 5, 7, 16, 24, 25), kecemasan somatik adalah kondisi yang timbul dengan adanya aktivitas fisik (soal nomer 2, 3, 14, 17, 21), dan

kecemasan afektif yaitu kondisi yang timbul akibat perasaan tidak sabra, gelisah, dan terganggu (1, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 30).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data diperoleh dengan cara mempelajari data primer berupa pengisian kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner tingkat kecemasan oleh penderita diabetes melitus di Puskesmas Karangasem I Kabupaten Karangasem, data kemudian diproses oleh perangkat lunak komputer. Proses pengolahan data ini terdiri dari beberapa langkah berikut:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang dikumpulkan atau diperoleh. Ini dapat dilakukan selama tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan.

b. Coding

Proses memberi data yang terdiri dari berbagai kategori kode numerik (angka) disebut coding. Saat pengolahan dan analisis data menggunakan komputer, pemberian kode ini sangat penting. Untuk memudahkan kembali melihat dan memahami arti kode dari suatu variabel, biasanya saat memberikan kode juga dibuat daftar kode dan artinya dalam buku kode.

1) Usia

a) Lanjut Usia (*elderly*) usia 60-74 tahun

b) Lanjut Usia Tua (*old*) usia 75-90 tahun

c) Usia Sangat Tua (*Very Old*) usia > 90 tahun

2) Jenis kelamin responden

a) Laki-laki = 1

b) Perempuan = 2

3) Tingkat pendidikan

a) Sarjana = 5

b) SMA = 4

c) SMP = 3

d) SD = 2

e) Tidak Sekolah = 1

4) Pekerjaan:

a) Tidak Bekerja = 6

b) Pensiunan = 5

c) Petani = 4

d) Wiraswasta = 3

e) Buruh = 2

f) IRT = 1

5) Lama menderita DM

a) <10 tahun = 1

b) >10 tahun = 2

6) Kategori dukungan keluarga

a) Dukungan ringan = 1

b) Dukungan sedang = 2

c) Dukungan tinggi = 3

7) Kriteria Tingkat Kecemasan

a) Kecemasan Ringan = 1

b) Kecemasan Sedang = 2

c) Kecemasan Berat = 3

d) Panik = 4

c. *Prossesing/entry*

merupakan prosedur memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau database komputer, kemudian membuat tabel kontigensi atau distribusi frekuensi sederhana. Pada tahap ini, peneliti memasukkan data ke dalam tabel SPSS 26 untuk Windows.

d. *Tabulating*

merupakan membuat tabel data berdasarkan tujuan penelitian, kemudian memasukkan data dan memeriksanya kembali.

e. *Cleaning*

Cleaning atau pembersihan data dilakukan setelah data dimasukkan ke dalam komputer. Ini terdiri dari pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk

memastikan apakah ada kesalahan atau tidak. Selain itu, peneliti juga memeriksa apakah kode yang dimasukkan benar dan melihat apakah ada missing data. Jika tidak, maka dilanjutkan dengan analisis data.

2. Analisa data

Setelah dilakukan *Cleaning* dan tidak ditemukan *missing data*, peneliti melanjutkan dengan analisis data, meliputi:

a. Analisa univariat

Setiap variable yang diteliti diukur menggunakan analisis univariat; ini termasuk demografi responden, seperti usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan, tingkat dukungan keluarga, dan tingkat kecemasan lansia yang menderita diabetes melitus. Tabel distribusi frekuensi digunakan untuk menyimpan data.

b. Analisa bivariate

Tujuan analisis bivariat adalah untuk mengetahui bagaimana setiap variabel independent dan variabel dependent berhubungan satu sama lain. Dukungan keluarga adalah variable independen penelitian ini, dan variabel dependennya adalah tingkat kecemasan lansia yang menderita diabetes melitus. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat, dan data yang dianalisa adalah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan lansia penderita Diabetes Melitus tipe 2 di wilayah kerja puskesmas Karangasem 1 tahun 2024. Pada penelitian ini skala data yang akan dianalisis berupa skala nominal dengan ordinal. Menurut Setyawan (2021) Uji statistik nonparametrik Spearman Rank dapat digunakan untuk uji

bivariat pada Hipotesis Korelatif, di mana skala data antara dua variabel yang dianalisis adalah ordinal dengan nominal.

Selain melihat hubungan, peneliti juga akan menganalisis mengenai kekuatan hubungan. Menurut Rosalina, et al (2023) Nilai korelasi menunjukkan kekuatan hubungan antar variabel. Tabel berikut berisi nilai dan maknanya:

Tabel 2
Makna Nilai Korelasi Spearman

Nilai	Makna
0,00-0,19	Sangat rendah/sangat lemah
0,20-0,39	Rendah/lemah
0,40-0,59	sedang
0,60-0,79	Tinggi/kuat
0,80-1,00	Sangat tinggi/sangat kuat

Nilai korelasi Spearman berada di antara -1 dan 1. Nilai = 0, menunjukkan bahwa variabel independen dan dependen sama sekali tidak terhubung atau tidak ada korelasi. Nilai = +1 menunjukkan bahwa variabel independen dan dependen terhubung secara positif, dan nilai = -1 menunjukkan bahwa variabel independen dan dependen terhubung secara negatif. Dengan kata lain, tanda "+" dan "-" menunjukkan jalur hubungan antara variabel yang sedang dioperasikan (Rosalina et al., 2023).

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian ilmu keperawatan, prinsip-prinsip etika sangat penting karena hampir 90 persen subjek yang digunakan adalah manusia. Jika mereka tidak melakukannya, peneliti akan melanggar hak otonomi manusia sebagai klien mereka. Beberapa prinsip etika penting yang harus diperhatikan saat melakukan penelitian dan pengumpulan data (Nursalam, 2015).

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilakukan tanpa menyiksa subjek, terutama jika menggunakan metode tertentu.

d. Bebas dari eksploitasi

Subjek penelitian harus diyakinkan bahwa mereka tidak akan menggunakan informasi yang diberikan atau partisipasi mereka dalam penelitian dalam cara apa pun yang dapat merugikan mereka.

e. Risiko (benefits ratio)

Pada setiap langkah, peneliti harus mempertimbangkan potensi risiko dan keuntungan bagi subjek..

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (respect human dignity)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (right to self determination)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Hak mereka untuk memilih apakah mereka akan menjadi subjek atau tidak harus dihormati, dan jika mereka

seorang penderita, tanpa adanya sangsi atau konsekuensi yang dapat mengganggu kesembuhan mereka.

- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (right to full disclosure)

Seorang peneliti tidak hanya harus memberikan penjelasan yang lengkap tetapi juga bertanggung jawab atas segala tindakan yang diambil terhadap subjek yang diteliti.

- c. Informed consent

Setelah subjek mendapatkan informasi lengkap tentang tujuan penelitian, mereka harus memiliki hak untuk bebas berpartisipasi dalam penelitian atau menolak tanggapan. Selain itu, dalam persetujuan yang diberikan, harus disebutkan bahwa data yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan (right to justice)

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil

Jika seseorang ternyata tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian, subjek harus dilayani dengan adil baik sebelum, selama, dan sesudah keterlibatannya dalam penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya

Subjek memiliki hak untuk meminta rahasia, yang berarti tanpa nama (anonimitas) dan rahasia (confidentiality).