

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental yang observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran variable independen dan dependen dinilai secara simultan pada waktu yang sama dan tidak ada *follow up*. Rancangan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan tingkat aktivitas keagamaan dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti. Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di desa Sekarpuro, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang. Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti di posyandu Lansia dusun Panjarakan, total lansia berjumlah 43 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia ≥ 60 tahun – 80 tahun yang tinggal di desa Sekarpuro dengan riwayat hipertensi *non* komplikasi

Kriteria inklusi :

1. Lansia wanita beragama Islam yang berusia ≥ 60 – 80 tahun

2. Memiliki riwayat penyakit hipertensi dengan hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) dan hipertensi tingkat 2 (>160-190/> 100 mmHg).
3. Lansia mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi :

1. Lansia yang memiliki riwayat komplikasi hipertensi (stroke, diabetes)
2. Lansia yang memiliki gangguan kognitif, gangguan bicara, penglihatan, pendengaran dan demensia

4.2.3 Cara Pemilihan dan Jumlah Sampel

Teknik pengambilan sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *non-random sampling* dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti yang sudah mengetahui karakteristik populasi yang akan diteliti melalui studi pendahuluan. Teknik ini sangat cocok terutama guna mengetahui besarnya sampel dalam ukuran minimal suatu penelitian. (Putra, 2012)

Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Solvin sebagai berikut (Nursalam, 2013).

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

Keterangan:

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat Signifikan ($d = 0,05$)

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

$$n = \frac{43}{1 + 43 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{43}{1,1075}$$

$$n = 39$$

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah semua lansia yang berusia ≥ 60 tahun yang tinggal di dusun Panjarakan desa Sekarpuro dengan jumlah lansia 39 responden.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat aktivitas keagamaan pada lansia yang mengalami hipertensi.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pada lansia yang mengalami hipertensi.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Posyandu Lansia Desa Sekarpuro, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada 17-19 November 2016

4.5 Instrumen Penelitian

Untuk memperoleh informasi dari responden, peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner. Kuesioner terdiri dari tiga bagian: pertama kuesioner data demografi responden yang berisi identitas responden, kedua kuesioner tingkat aktivitas keagamaan lansia, ketiga kuesioner kualitas hidup lansia. Kuisioner ini akan diberikan kepada responden melalui metode wawancara.

4.5.1 Kuisioner data demografi responden

Kuesioner data demografi yang dibuat oleh peneliti digunakan untuk mengkaji data demografi lansia yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan.

4.5.2 Kuisioner tingkat aktivitas keagamaan lansia

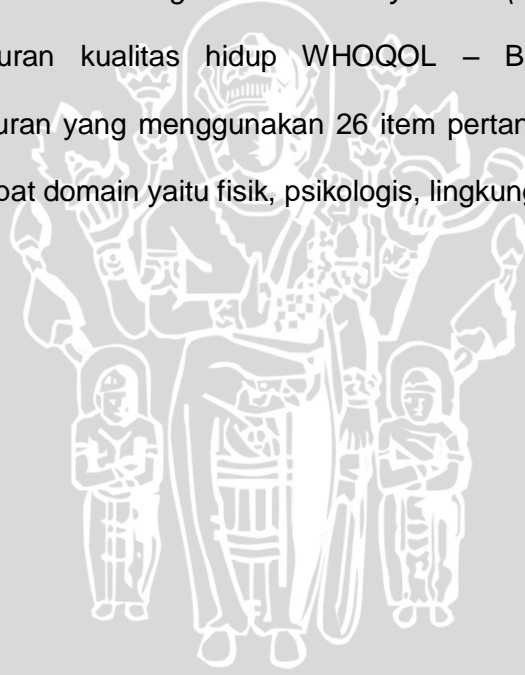
Kuisioner untuk mengukur tingkat aktivitas keagamaan pada lansia disusun dengan berpedoman pada tinjauan pustaka, karakteristik spiritual menurut Hawari (2009) dan kuisioner kesehatan spiritual oleh penelitian Syam (2010) bagian dimensi Hubungan dengan Tuhan yang tersusun dari 8 pertanyaan dalam bentuk skala likert dengan pilihan jawaban yaitu jarang/tidak pernah (1), sering/selalu (2). Pertanyaan dalam kuisioner tingkat aktivitas keagamaan meliputi aktivitas keagamaan yang dilakukan lansia meliputi ibadah wajib, ibadah sunnah, berdo'a, membaca dan mengamalkan Al-Qur'an, membaca buku keagamaan, dan mengikuti tausiyah agama. Kuesioner tingkat aktivitas keagamaan terbagi menjadi kategori nilai terendah 8 dan nilai

tertinggi 16. Untuk pengkategorian tingkat aktivitas keagamaan meliputi :

1. Tingkat aktivitas keagamaan tinggi = 12 – 16
2. Tingkat aktivitas keagamaan rendah = 8 – 11

4.5.3 Kuisiener kualitas hidup

Kuisiener kualitas hidup digunakan untuk mengidentifikasi kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi di desa Sekarpuro. Kuisiener ini diadopsi dari Kuesiener ini diadopsi dari *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. Pengukuran kualitas hidup WHOQOL – BREF merupakan pengukuran yang menggunakan 26 item pertanyaan yang terdiri dari empat domain yaitu fisik, psikologis, lingkungan dan sosial.



4.6 Definisi Operasional

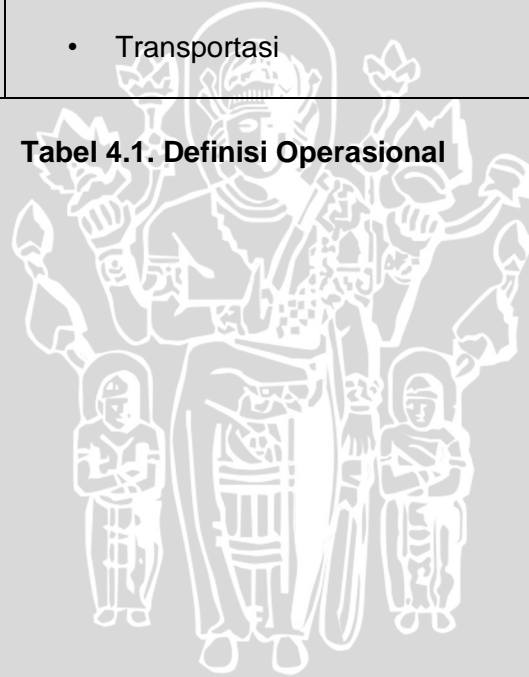
No.	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen : Tingkat Aktivitas Keagamaan	Aktivitas keagamaan adalah segala kegiatan yang ada hubungannya dengan agama, nilai-nilai dan kepercayaan yang menjadi rutinitas	Tingkat aktivitas keagamaan dapat diukur melalui : Keyakinan dan hubungan lansia dengan Tuhan yang dimanifestasikan dengan bagaimana lansia menjalani kegiatan keagamaan seperti ibadah wajib, ibadah sunnah, berdo'a, sholat, membaca kitab Al-Qur'an/buku keagamaan, dan mendengarkan nasihat agama secara rutin.	Kuisisioner dengan 8 pertanyaan	Total skor 8-11 : Rendah 12-16 : Tinggi	Ordinal

		kehidupan serta menjadi pedoman dalam menjalani hubungan dengan ALLAH dan lingkungan sekitarnya.				
2.	Variabel dependen : kualitas hidup	Kualitas hidup adalah penilaian subjektif seseorang	<p>Komponen kualitas hidup yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Domain fisik <ul style="list-style-type: none"> • Ketidaknyamanan • Tenaga dan lelah • Tidur dan istirahat 	Kuisisioner dengan 26 pertanyaan	<p>Total</p> <p>26 – 38 = buruk</p> <p>39 – 52 = baik</p>	Ordinal

	<p>mengenai sejauh mana berbagai dimensi, seperti lingkungan, kondisi fisik, ikatan social, dan kondisi psikologis dirasakan memenuhi kebutuhannya</p> <p>a. (Sadli, 2010)</p>	<p>2. Domain psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan positif • Berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi • Harga diri • Gambaran diri dan penampilan • Perasaan negatif <p>3. Domain hubungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hubungan perorangan • Dukungan sosial <p>4. Domain lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keamanan fisik dan keamanan Lingkungan rumah • Sumber penghasilan kesehatan dan perhatian 				
--	--	---	---	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Kesempatan memperoleh informasi baru dan keterampilan • Partisipasi dalam kesempatan berekreasi dan waktu luang • Lingkungan fisik • Transportasi 		
--	--	--	--	--

Tabel 4.1. Definisi Operasional



4.7 Prosedur Penelitian

1. Menyusun proposal penelitian dan mengkonsultasikan dengan dosen pembimbing 1 dan 2.
2. Melakukan studi pendahuluan dengan mendatangi koordinator posyandu lansia di dusun panjarakan untuk mencari data terkait jumlah lansia yang mengalami hipertensi.
3. Melakukan uji proposal penelitian dan revisi proposal sebelum melakukan penelitian.
4. Melakukan uji validitas dan reabilitas instrument.
5. Memasukkan proposal penelitian ke Ethical Clearance Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
6. Setelah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, peneliti mempersiapkan untuk proses pengumpulan data.
7. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada kelurahan desa Sekarpuro dan koordinator posyandu lansia.
8. Mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi melalui *screening* awal, kontrak menjadi responden penelitian, kontrak waktu dan tempat wawancara sesuai dengan kesanggupan responden melalui kegiatan rutin pemeriksaan kesehatan
9. Menjelaskan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, hak- hak responden serta prosedur penelitian kepada responden dengan didampingi kader kesehatan
10. Responden penelitian yang bersedia menjadi subyek penelitian diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan

penelitian apabila mampu membaca dan menulis. Apabila tidak mampu membaca dan menulis, akan meminta bantuan keluarga yang ada untuk mengisikan lembar persetujuan. Jika tidak ada, maka peneliti yang akan menjelaskan dan mengisikan dengan didampingi kader kesehatan.

11. Melakukan wawancara terhadap responden untuk pengisian kuisioner dilakukan oleh peneliti dengan didampingi kader kesehatan.
12. Mengolah data yang didapatkan dan menyimpulkan hasil penelitian.
13. Menyusunan laporan penelitian.

4.8 Analisa Data

Analisis data dilakukan setelah semua data sudah terkumpul, yang dimulai dari *editing* (memeriksa kelengkapan data), *coding* (memberi kode), *entering* (memasukan data) dan untuk mempermudah pengolahan data maka digunakan teknik komputerisasi. Dilanjutkan dengan analisa univariat dan bivariat.

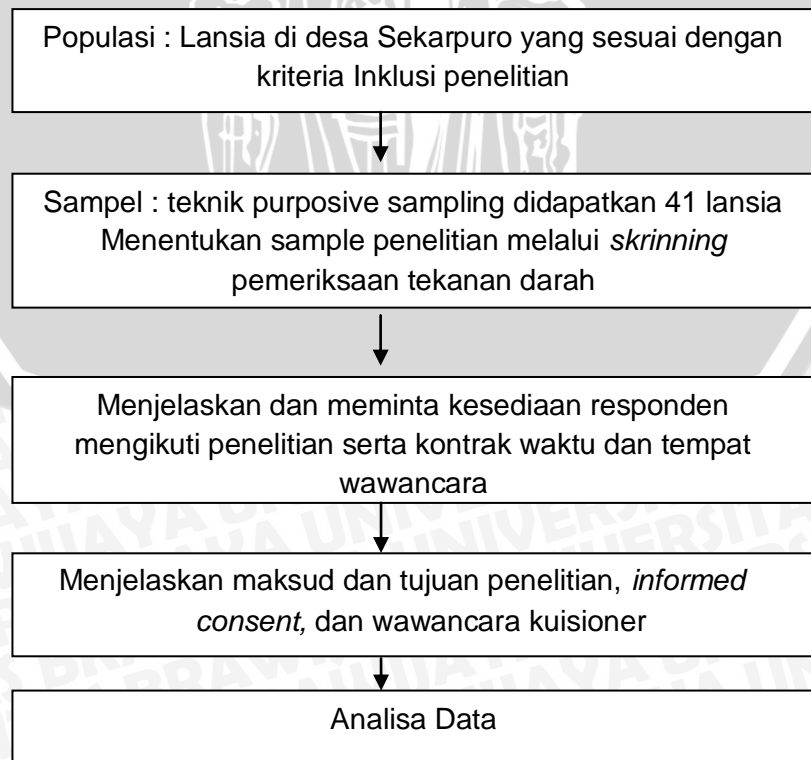
Analisa univariat adalah suatu prosedur yang dilakukan untuk menganalisa data dari variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian. Pada penelitian ini, analisa data dengan metode statistik univariat akan digunakan untuk menganalisa data demografi, variabel independen yaitu spiritualitas dan variabel dependen yaitu kualitas hidup. Analisa univariat ini akan ditampilkan berupa distribusi frekuensi dan persentase.

Analisa bivariat merupakan analisa statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel. Analisa data dilakukan pada data yang terkumpul menggunakan uji

korelasi Spearmen Rank (Rho) yaitu untuk menentukan hubungan antara dua skala ordinal. Nilai r menginterpretasikan kekuatan hubungan. Jika nilai r berada pada level 0.80 - 1.00 menunjukkan adanya derajat hubungan yang sangat kuat, level 0.60 - 0.79 menunjukkan adanya derajat hubungan yang kuat, level 0.40 - 0.59 menunjukkan adanya derajat hubungan yang cukup kuat, level 0.20-0.39 menunjukkan adanya derajat hubungan yang rendah dan level 0.00–0.19 menunjukkan derajat hubungan yang sangat rendah (Hidayat, 2009).

Menginterpretasikan nilai signifikansi (p) untuk uji satu arah, jika nilai p kurang dari atau sama dengan nilai α (0.05) berarti hubungan yang signifikan. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesa alternatif (H_a) diterima. jika nilai p lebih dari nilai α (0.05) berarti hubungan yang tidak signifikan, maka hipotesa alternatif (H_a) ditolak dan otomatis hipotesa nol (H_o) diterima (Setiadi, 2007).

4.9 Alur Kerja



↓

Menyusun Laporan Hasil Penelitian dan Kesimpulan

4.10 Etika Penelitian

Pada saat memulai penelitian ini peneliti akan mengajukan permohonan ijin kepada institusi (Fakultas) untuk mendapatkan surat keterangan penelitian yang sebelumnya harus lulus uji *Ethical Clearance* yang memenuhi aspek etika penelitian.

a. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for person*)

Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia merupakan suatu penghormatan terhadap kebebasan bertindak, di mana seseorang mengambil keputusan sesuai dengan rencana yang ditentukannya sendiri. Sebelumnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat pengambilan data, prosedur pengambilan data dan hak-hak responden secara lisan dan tulisan. Apabila ada responden yang menolak maka peneliti harus menghargai keputusan tersebut. Dan bagi responden yang bersedia maka akan diberikan lembar kesediaan menjadi subjek penelitian (*informed consent*).

b. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*)

Prinsip berbuat baik merupakan segi positif dari prinsip *nonmaleficence*. Penelitian ini memiliki manfaat untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang *geriatric* tentang pentingnya tingkat aktivitas keagamaan terhadap kualitas hidup

lansia hipertensi dan dapat melengkapi penelitian yang pernah ada sebelumnya.

c. Prinsip Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Prinsip tidak merugikan merupakan prinsip dasar menurut tradisi Hippocrates, *primum non nocere*. Jika tidak bisa berbuat baik kepada seseorang, paling tidak kita tidak merugikan orang itu. Penelitian ini dilakukan tanpa menyakiti atau merugikan responden (*Non-Maleficence*). Dalam penelitian ini responden hanya menjawab pertanyaan saat wawancara untuk mengetahui hubungan tingkat aktivitas keagamaan dengan kualitas hidup lansia hipertensi.

d. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Pada saat pelaksanaan penelitian seluruh responden diperlakukan sama, adil selama keikutsertaan dalam penelitian tanpa ada diskriminasi. Sebelum pengambilan data peneliti meminta persetujuan kepada semua responden.

