

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan metode kuantitatif, dengan menggunakan angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2015). Sedangkan rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa *Cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada pada saat pemeriksaan.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Penyusunan proposal pada Bulan Februari 2017 s.d Juli 2017.

Penelitian ini telah dilakukan pada Bulan Juni 2017 s.d Juli 2017 dengan waktu pengumpulan data selama 2 minggu.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dengan lansia yang mengalami gangguan kognitif di Dusun Pringgading, Desa Guwosari, Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Di Dusun Pringgading terdapat jumlah lansia sebanyak 174 jiwa. Lansia yang tinggal bersama

keluarganya dan tidak mengalami penyakit kronis yang menyebabkan tirah baring sebanyak 63 keluarga. Keluarga dengan lansia yang memiliki pemeriksaan SPMSQ minimal 3 kesalahan atau dimulai dari gangguan kognitif tingkat ringan. Hal ini dikarenakan keluarga yang merawat lansia dengan penyakit kronis yang menyebabkan tirah baring, akan mengalami tingkat stres yang berbeda dengan yang ditimbulkan dalam merawat lansia Gangguan kognitif.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut. Penelitian ini menggunakan tehnik sampling *Non-probability sampling* dengan pendekatan *sampling total*. *Sampling total* adalah tehnik menentukan sampel dengan cara menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel (Sugiyono, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat lansia dengan gangguan kognitif di wilayah Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul yaitu sebanyak 63 keluarga.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek kesubyek lainnya (Hidayat, 2014). Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu “stres keluarga” dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana caranya mengukur suatu variabel (Sofyan, 2012).

Tabel 3.1 definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Penilaian
Tingkat stres keluarga	Tingkat ketegangan keluarga yang ditimbulkan saat merawat lansia dengan gangguan kognitif dan menyebabkan tekanan/ beban yang meliputi masalah perawatan, keluarga dan ekonomi.	Kuesioner KCSS (<i>Kingston Caregiver Stress Scale</i>)	Ordinal	Stres ringan : <16 Stres sedang : 16-24 Stres berat : >24

F. Alat dan Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisi beberapa item pertanyaan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel (Dharma, 2011).

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner KCSS (*Kingston Caregiver Stress Scale*) yang berisikan 10 pertanyaan yang sudah disusun secara terstruktur. Skala dalam instrumen ini menggunakan skala *likert* yang semuanya merupakan pertanyaan *favourabel*. Skala 1 untuk tidak stres, 2 untuk stres ringan, 3 untuk stres sedang, 4 untuk stres berat dan 5 untuk stres sangat berat. Hasil pengukuran skala stres keluarga menunjukkan skor minimal 10 dan skor maksimal 50. Melalui konsultasi dengan Dr. Hopkins, untuk interpretasi KCSS yang digunakan adalah sebagai berikut:

- a. Stres ringan : jika responden mendapat skor <16
- b. Stres sedang : jika responden mendapat skor 16-24
- c. Stres berat : jika responden mendapat skor >24

Tabel 3.2 kisi-kisi pernyataan stres keluarga

Variabel	Indikator	Sub indikator	Jumlah soal
Stres keluarga	a. Masalah perawatan	1,2,3,4,5,6,7	7
	b. Masalah keluarga	8,9	2
	c. Masalah ekonomi	10	1
Jumlah			10

2. Metode pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dengan melakukan sendiri pengumpulan (observasi, kuesioner) terhadap obyek (Ariani, 2014). Metode yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah dengan membagikan kuesioner dan observasi. Peneliti memberikan waktu untuk mengisi kuesioner KCSS yaitu ≤ 5 menit. KCSS adalah kuesioner yang dirancang dengan cepat (dalam waktu kurang dari 5 menit) memungkinkan pengasuh mengekspresikan jumlah stres yang dirasakan (Hopkins & Kilik, 2016). Observasi gangguan kognitif pada lansia dilakukan menggunakan SPMSQ.

Kuesioner berhubungan dengan karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan hubungan dengan keluarga lansia. Pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan stres keluarga meliputi masalah perawatan, masalah keluarga dan masalah ekonomi dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif.

G. Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner KCSS *Kingston Caregiver Stress Scale* telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Dusun Bungsing, Desa Guwosari, Kecamatan Pajangan, Bantul, Yogyakarta. Dusun Bungsing adalah Dusun yang berbatasan langsung dengan Dusun Pringgading. Dusun Bungsing memiliki karakteristik lansia, geografis dan budaya yang hampir sama dengan Dusun Pringgading. Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan pada 20 responden di Dusun Bungsing (Sugiono, 2015).

Penghitungan dibantu program SPSS atau menggunakan komputerisasi. Secara manual rumus dapat dituliskan sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Arikunto (2013), mengatakan bahwa validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkatan-tingkatan kevalidan atau kesahihan sesuatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Uji validitas menggunakan rumus *Pearson Product Moment*.

$$R_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{[n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2] \cdot [n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

- r_{hitung} : koefisien korelasi
- xy : Jumlah total skor responden kali tiap pertanyaan
- $\sum Xi$: Jumlah skor item
- $\sum Yi$: jumlah skor total (item)
- n : jumlah responden

Uji validitas kuesioner KCSS (*Kingston Caregiver Stress Scale*) dengan 10 butir pernyataan dengan tingkatan 1 untuk tidak stres dan 5 untuk stres sangat berat dilakukan pada tanggal 6 s.d 9 juni 2017. Kuesioner KCSS ini dilakukan uji validitas pada 20 responden di Dusun Bungsing dengan 10 item pertanyaan KCSS mempunyai r_{hitung} 0,458-0,783. Kuesioner dikatakan valid apabila nilai r table pada taraf signifikan $\leq 0,05$ dari 20 responden adalah lebih besar dari (0,444) menandakan 10 item KCSS valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Menurut Hastono (2007), reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Pertanyaan dikatakan *reliable* jika jawaban seseorang terhadap

jawaban adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Kuesioner tingkat stres keluarga (*Kingston Caregiver Stress Scale*) menunjukkan koefisien reliabilitasnya dengan nilai r alpha 0,831, sehingga kuesioner dinyatakan *reliable*. Uji reliabilitas instrumen penelitian ini menggunakan uji reliabilitas dengan rumus *alpha cronbach* yaitu:

(Arikunto, 2006: 178-196):

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

- r_{11} = Koefisien reliabilitas instrumen yang dicari
 k = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal
 $\sum \sigma_b^2$ = Jumlah variansi skor butir soal ke- i
 i = 1, 2, 3, 4, ...n
 σ_t^2 = Variansi total

H. Metode pengolahan dan analisa data

1. Metode pengolahan data

Tahap-tahap pengelolaan data menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir/kuesioner. Hasil pengumpulan data primer (stres keluarga pada lansia dengan gangguan kognitif) harus dilakukan penyuntingan terlebih dahulu.

b. Coding

Setelah semua selesai melakukan pengeditan dan penyuntingan dari hasil pengumpulan data (stres keluarga pada lansia dengan gangguan kognitif), selanjutnya pengkodean “ atau “coding”, yaitu mengubah bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka dan bilangan.

Jenis kelamin:

Laki-laki	= 1
Perempuan	= 2
Usia:	
Dewasa awal (21-40)	=1
Dewasa akhir >40-60)	=2
Lansia (>60)	=3
Pendidikan:	
Tidak sekolah	=1
SD	=2
SMP	=3
SMA	=4
Perguruan tinggi	=5
Status Hubungan:	
Anak kandung	=1
Menantu	=2
Suami	=3
Istri	=4
Pekerjaan:	
Tidak bekerja	=1
Buruh	=2
PNS	=3
Wiraswasta	=4
Petani	=5
Pensiunan	=6
Pendapatan:	
\leq Rp 1.404.760	=1
\geq Rp 1.404.760	=2
Tingkat stres keluarga:	
Stres ringan	=1
Stres sedang	=2
Stres berat	=3

c. Memasukan data (data entry) atau *processing*

Data yang dikumpulkan dari masing-masing responden yang dalam bentuk ‘kode’ (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau *software* computer. Salah satu paket program adalah program SPSS.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Apabila dari semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi.

2. Analisa data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan statistik deskriptif. Sugiyono (2015) mengatakan bahwa statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskriptifkan atau menggambarkan data yang telah terkumpul tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Hasil penelitian ini dideskriptifkan tingkat stres keluarga terhadap lansia dengan gangguan kognitif.

Analisis *univariate* Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis *univariate* tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan data mean, median dan Modus digunakan untuk mengetahui beban yang paling dominan dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif. Pada umumnya pada penelitian ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel.

a. Analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase variabel

f = Frekuensi

n = jumlah sampel

b. Analisis yang digunakan untuk mengetahui beban yang paling dirasakan keluarga dalam merawat lansia dengan gangguan kognitif meliputi beban perawatan, beban keluarga dan beban ekonomi menggunakan *mean*, *median* dan *modus*. Analisis menggunakan rumus *central tendensi* (Sugiyono, 2015).

1) Modus

Modus adalah nilai yang paling sering muncul, dalam penelitian ini menggambarkan skala yang paling sering muncul.

2) Median

Median adalah salah satu tehnik yang menunjukkan nilai tengah dari setiap kelompok data.

3) Mean

Mean adalah nilai rata-rata dari sebuah data kelompok yang dijumlahkan data terlebih dahulu kemudian dibagi banyaknya individu.

$$Me = \frac{\sum Xi}{n}$$

Keterangan:

Me = Mean

\sum = Epsilon

X_i = Nilai x ke I sampai ke n

n = Jumlah individu

I. Etika penelitian

Penelitian ini telah memiliki surat keterangan persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 04 Juli 2017 dengan nomor Skep/189/STIKES/VII/2017.

1. Sukarela

Penelitian ini sifatnya sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

2. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

3. *Anonim*

Peneliti memberikan jaminan dalam menggunakan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

4. *Confidentiality*

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya dalam forum ilmiah atau dalam pengembangan ilmu yang baru. Peneliti hanya menyampaikan data yang didapatnya tanpa menyebutkan nama asli subyek penelitiannya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Kerahasiaan akan dijaga selama 5 tahun sesuai dengan masa berlaku jurnal penelitian.

J. Pelaksanaan penelitian

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan merupakan bagian yang dilakukan sebelum melaksanakan penelitian, meliputi penyusunan proposal dan mengurus surat izin penelitian.

Tahap-tahap persiapan dalam mengajukan proposal meliputi:

- a. Mengurus surat izin studi pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Pajangan.
- b. Melakukan studi pendahuluan di Dusun Pringgading, Guwosari, Pajangan, Bantul, Yogyakarta pada tanggal 6-9 Juni 2017.

- c. Menyusun proposal dari Bulan Februari 2017.
 - d. Mempresentasikan proposal penelitian.
 - e. Revisi proposal penelitian
 - f. Mengurus surat izin penelitian dari Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta yang ditujukan kepada Kantor penanaman modal, BAPPEDA, Kesatuan Bangsa, Puskesmas Pajangan Kepala Dukuh Pringgading, Pajangan, Guwosari, Bantul. Data sekunder yang didapat mengenai jumlah lansia didapatkan dari Puskesmas Pajangan , kemudian nama lansia dan keluarga didapat dari ibu kader Posyandu tiap-tiap RT.
 - g. Peneliti melakukan persamaan persepsi kepada 2 asisten penelitian dengan latar belakang mahasiswa S1 keperawatan. Pada persamaan persepsi, peneliti memberikan penjelasan tentang isi kuesioner, menjelaskan wilayah penelitian, menjelaskan rencana jalanya penelitian dan menjelaskan peran asisten peneliti.
2. Tahap pelaksanaan
- a. Setelah peneliti mendapatkan surat persetujuan etik penelitian pada tanggal 04 Juli 2017 dengan nomor Skep/189/STIKES/VII/2017. Peneliti memulai penelitian pada tanggal 10 Juli 2017 dengan langsung kerumah Kepala Dukuh Pringgading untuk meminta izin penelitian, setelah mendapatkan izin peneliti datang kerumah Ibu Kader Posyandu. Tiap-tiap Kader Posyandu memberitahukan jumlah lansia yang tinggal bersama keluarga, seteah itu peneliti datang *door to door* kerumah responden.
 - b. Peneliti dibantu oleh dua asisten penelitian, dengan latar belakang mahasiswa S1 keperawatan yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi oleh peneliti agar tidak terjadi kesalah pahaman pada saat penelitian maupun pengisian kuesioner.
 - c. Peneliti mendatangi rumah lansia yang tinggal bersama dengan keluarganya, kemudian menjelaskan maksud dan tujuan peneliti, selanjutnya asisten peneliti memberikan surat permohonan menjadi responden dan *informed consent*. Peneliti melakukan observasi pemeriksaan gangguan kognitif pada lansia menggunakan SPMSQ.

Setelah mengetahui tingkat gangguan kognitif pada lansia, peneliti melakukan pemeriksaan tingkat stres keluarga pada keluarga yang merawat lansia dengan gangguan kognitif.

- d. Peneliti membagikan kuesioner tingkat stres keluarga (KCSS) kepada keluarga kemudian menjelaskan pengisian kuesioner kepada keluarga, selanjutnya mempersilahkan salah satu keluarga untuk mengisi kuesioner.
 - e. Pemeriksaan ini berlangsung pada setiap keluarga atau *door to door* di Dusun Pringgading yang memiliki lansia dengan gangguan kognitif dalam peranya sebagai *primary caregiver* yang sudah menyetujui dan menandatangani *informed consent*.
 - f. Dalam pengisian kuesioner KCSS peneliti memberikan waktu ≤ 5 menit kepada keluarga yang merawat lansia dengan gangguan kognitif.
 - g. Kuesioner dicek kelengkapan datanya, apabila masih ada yang kurang responden diminta untuk melengkapi datanya terlebih dahulu. Setelah data lengkap maka data dikumpulkan dan dianalisa.
3. Tahap akhir
- a. Penulisan hasil penelitian
 - b. Melakukan olah data, data-data yang sudah terkumpul dilakukan *editing, tabulating dan coding*.
 - c. Kemudian data tersebut dilakukan uji statistik dengan sistem komputerisasi.
 - d. Menyusun laporan hasil penelitian BAB IV yang berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan penelitian, serta BAB V yang berisi tentang kesimpulan dan saran.
 - e. Konsul BAB IV dan V
 - f. Perbaikan Bab IV dan V
 - g. Seminar hasil
 - h. Perbaikan sekripsi