

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *non experimental*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian. Metode penelitian ini adalah *cross sectional*.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul, Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Februari 2017 hingga Juli 2017 dengan waktu pengumpulan data penelitian selama 1 minggu pada tanggal 13 - 20 Juli 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi penelitian ini adalah semua keluarga dengan lansia dengan gangguan kognitif yang tinggal di Dusun Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul. Populasi lansia di Dusun Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul berjumlah 233 lansia. Data didapatkan dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 15 Februari 2017 melalui data Posyandu Lansia tahun 2016.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2015). Teknik pengambilan sampel dalam

penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah teknik sampling dengan pertimbangan tertentu (Sugiono, 2015).

Di dalam penelitian kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penetapan kriteria sampel diperlukan dalam upaya untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti (Nursalam, 2011). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah keluarga dan lansia maka sampel yang diambil pada penelitian ini sesuai dengan kriteria berikut ini :

a. Kriteria Inklusi

1) Keluarga

- a) Keluarga yang mempunyai lansia dengan gangguan kognitif yang telah dilakukan skrining menggunakan SPMSQ skor 3-10
- b) Keluarga yang tinggal bersama lansia atau bersebelahan rumah dengan lansia
- c) Keluarga sebagai caregiver
- d) Bersedia menjadi responden

2) Lansia

- a) Lansia berusia 60 tahun keatas
- b) Lansia yang mendapat skor SPMSQ 3-10
- c) Lansia yang mengalami gangguan kognitif tidak mengalami cacat fisik
- d) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

1). Keluarga

- a) Keluarga dengan lansia yang memiliki penyakit kronis, stroke, cacat, bedrest/perawatan total.

2). Lansia

- a) Lansia mengalami cacat fisik
- b) Lansia yang tidak kooperatif

3. Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel dapat dilakukan dengan cara perhitungan statistic yaitu menggunakan rumus slovin. Rumus slovin digunakan untuk

menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlah jumlahnya sebanyak 233 lansia. Tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 10% (Notoatmodjo, 2012). Besar sampel ditentukan berdasarkan rumus slovin menurut Notoatmodjo (2012), sebagai berikut :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat signifikan (0,1) hasil hitungan besar sampel adalah sebagai berikut :

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

$$n = \frac{233}{1 + 233(0,1)^2}$$

$$n = \frac{233}{1 + 233(0,01)} = \frac{233}{3,33} = 69,96$$

$$n = \frac{10}{100} \times 70 = 7$$

Dari rumus tersebut, maka peneliti mengambil jumlah sampel ditambah 10% dari responden yang diambil maka peneliti mengambil $70 + 7 = 77$ responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dapat diartikan sebagai sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian suatu konsep tertentu (Notoatmodjo, 2012).

1. Variabel bebas (independen)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel bebas artinya bebas

dalam mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel bebas (independen) penelitian ini adalah tingkat stres keluarga.

2. Variabel terikat (dependen)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Nursalam, 2011). Variabel terikat (dependen) penelitian ini adalah kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif.

E. Definisasi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Skala pengukuran	Cara Pengukuran	Penilaian
Tingkat stres keluarga	Tingkat ketegangan dalam melakukan perawatan pada lansia dengan gangguan kognitif dari segi perawatan, segi keluarga, dan segi ekonomi	Ordinal	Kuesioner Kingston Caregiver Stres Scale (KCSS)	a. Stres ringan : <16 b. Stres sedang : 16 - 24 c. Stres berat : >24
Kualitas Perawatan lansia	Kepuasan dan kecukupan terhadap perawatan yang sesuai dengan kebutuhan, meliputi perawatan fisik, spiritual, psikologis, sosial.	Ordinal	Kuesioner kualitas perawatan lansia	a. Baik : bila presentase > 88 b. Cukup : bila presentase 47 - 87 c. Buruk : bila Presentase < 47 (Riwidigdo, 2010)

F. Alat dan Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari :

- a. Lembar identitas responden untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia, dan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

b. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres keluarga adalah kuesioner Kingston *Caregiver Stres Scale* (KCSS). Kuesioner ini diadopsi dari penelitian dr.Hopkins menunjukkan reliabilitas yang sangat memuaskan dengan nilai ($\alpha=0,85$). Untuk uji validitas peneliti menggunakan uji Burtlet tentang kelayakan ($0,00 < 0,05$) penelitian ini dilakukan di Yunani dan belum pernah dipakai di Indonesia sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas. Pada kuesioner ini terdapat 10 pertanyaan dengan menggunakan skala likert 1-5. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2015). Skala ordinal yang digunakan dengan alternative jawaban “1”, “2”, “3”, “4”, ”5” dengan penilaian pertanyaan sebagai berikut : merasa tanpa tekanan = 1, sedikit tekanan = 2, tekanan sedang = 3, banyak tekanan = 4, tekanan berat = 5.

Table 3.2 Kisi-kisi kuesioner Tingkat Stres Keluarga

No	Tingkat Stres Keluarga	Sub Indikator	Jumlah
1	Masalah Perawatan	1,2,3,4,5,6,7	7
2	Masalah Keluarga	8,9	2
3	Masalah Ekonomi	10	1
Jumlah			10

Kategori penilaian :

1) Penilaian Tingkat Stres Keluarga

Penilaian tingkat stres keluarga menurut dr.Hopkins dikategorikan 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

2) Penilaian Sub Bab Kuesioner Tingkat Stres Keluarga

a) Masalah Perawatan

$$X < M - 1,5.SD \quad = X < 14,1$$

$$M - 1,5.SD \leq X < M + 1,5.SD \quad = 14,1 \leq X < 26,9$$

$$X > M + 1,5.SD \quad = X > 27,9$$

Penilaian Masalah Perawatan dibagi menjadi :

- a. Kategori Ringan : jika responden mendapat skor <14,1
- b. Kategori Sedang : jika responden mendapat skor 14,1 – 26,9
- c. Kategori Berat : jika responden mendapat skor > 27,9

b) Masalah Keluarga

$$X < M - 1,5.SD \quad = X < 4,05$$

$$M - 1,5.SD \leq X < M + 1,5.SD \quad = 4,05 \leq X < 6,95$$

$$X > M + 1,5.SD \quad = X > 7,95$$

Penilaian Masalah Keluarga dibagi menjadi :

- a. Kategori Ringan : jika responden mendapat skor < 4,05
- b. Kategori Sedang : jika responden mendapat skor 4,05 – 6,95
- c. Kategori Berat : jika responden mendapat skor > 7,95

c) Masalah Ekonomi

$$X < M - 1,5.SD \quad = X < 2,1$$

$$M - 1,5.SD \leq X < M + 1,5.SD \quad = 2,1 \leq X < 2,9$$

$$X > M + 1,5.SD \quad = X > 3,9$$

Penilaian Masalah Ekonomi dibagi menjadi :

- a. Kategori Ringan : jika responden mendapat skor < 2,1
- b. Kategori Sedang : jika responden mendapat skor 2,1 – 2,9
- c. Kategori Berat : jika responden mendapat skor > 3,9

- c. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif adalah kuesioner. Kuesioner ini dibuat berdasarkan teori kepuasan dan kecukupan lansia dalam perawatan yang sesuai dengan perawatan fisik, spiritual, psikologis, sosial (Nugroho,2012) sehingga perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas. Pada kuesioner ini terdapat 16 pertanyaan yang menggunakan skala likert 1-4. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2015). Skala ordinal yang digunakan dengan alternative jawaban “Sering”, “Kadang-Kadang”, “Jarang”, dan “Tidak pernah”. Penilaian pertanyaan *favourable* adalah sebagai berikut: Sangat

Sering = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, dan Tidak pernah = 1. Sedangkan pertanyaan *unfavourable*, Sangat Sering = 1, Sering = 2, Kadang-kadang = 3, dan Tidak pernah = 4.

Table 3.3 Kisi-kisi kuesioner kualitas perawatan lansia

Variabel penelitian	Indikator	Sub Indikator		Jumlah
		Favourable	Unfavourable	
Kualitas perawatan lansia	Perawatan fisik	1,2,3,4,5,6,7,8	9,10	10
	Perawatan spiritual	11,12,13,14		4
	Perawatan psikologis	15,16,17,18,19,20,21	22	8
	Perawatan sosial	23,24,26,27	25	5
Jumlah		23	4	27

Setelah presentase skor jawaban responden di dapatkan, maka langkah selanjutnya adalah menentukan kedudukan setiap kategori dari jawaban responden yang sudah di presentasekan tersebut dengan pedoman (Rikwidido, 2010):

1) Penilaian kualitas perawatan lansia :

Menentukan nilai mean (rata-rata) skor maksimal dan minimal

Skor maksimal = 108

Skor minimal = 27

Mean terioritis (μ) = Nilai minimum x Nilai tengah skor = $27 \times 2,5 = 67,5$

$$SD (\alpha) = \frac{\text{Skor Maksimal} - \text{Skor Minimal}}{6} = \frac{108 - 27}{6} = 13,5$$

$$X < M - 1,5.SD = X < 47$$

$$M - 1,5.SD \leq X < M + 1,5.SD = 47 \leq X < 87$$

$$X > M + 1,5.SD = X > 88$$

Penilaian kualitas perawatan lansia dibagi menjadi :

a. Kategori Baik : jika responden mendapat skor > 88

b. Kategori Cukup : jika responden mendapat skor 47 – 87

c. Kategori Buruk : jika responden mendapat skor < 47

2) Penilaian Sub Bab Kuesioner Kualitas Perawatan Lansia

a) Perawatan Fisik

$$X < M - 1,5.SD = X < 17,5$$

$$M - 1,5.SD \leq X < M + 1,5.SD = 17,5 \leq X < 31,5$$

$$X > M + 1,5.SD = X > 32,5$$

Penilaian kualitas perawatan Fisik dibagi menjadi :

a. Kategori Baik : jika responden mendapat skor > 32,5

b. Kategori Cukup : jika responden mendapat skor 17,5 – 31,5

c. Kategori Buruk : jika responden mendapat skor < 17,5

b) Perawatan Spiritual

$$X < M - 1,5.SD = X < 7$$

$$M - 1,5.SD \leq X < M + 1,5.SD = 7 \leq X < 12$$

$$X > M + 1,5.SD = X > 13$$

Penilaian kualitas perawatan Spiritual dibagi menjadi :

a. Kategori Baik : jika responden mendapat skor > 13

b. Kategori Cukup : jika responden mendapat skor 7 – 12

c. Kategori Buruk : jika responden mendapat skor < 7

c) Perawatan Psikologi

$$X < M - 1,5.SD = X < 14$$

$$M - 1,5.SD \leq X < M + 1,5.SD = 14 \leq X < 25$$

$$X > M + 1,5.SD = X > 26$$

Penilaian kualitas perawatan Psikologi dibagi menjadi :

a. Kategori Baik : jika responden mendapat skor > 26

b. Kategori Cukup : jika responden mendapat skor 14 – 25

c. Kategori Buruk : jika responden mendapat skor < 14

d) Perawatan Sosial

$$X < M - 1,5.SD = X < 8,75$$

$$M - 1,5.SD \leq X < M + 1,5.SD = 8,75 \leq X < 15,25$$

$$X > M + 1,5.SD = X > 16,25$$

Penilaian kualitas perawatan Sosial dibagi menjadi :

- a. Kategori Baik : jika responden mendapat skor $> 16,25$
- b. Kategori Cukup : jika responden mendapat skor $8,75 - 15,25$
- c. Kategori Buruk : jika responden mendapat skor $< 16,25$

2. Metode Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data *primer* yaitu data yang diperoleh langsung dengan melakukan sendiri pengumpulan datanya menggunakan lembar kuesioner terhadap obyek yang diamati (Ariani, 2014) meliputi SPMSQ untuk mengukur gangguan kognitif, KCSS untuk mengukur tingkat stress keluarga dan kuesioner kualitas perawatan lansia.

Peneliti datang langsung ke Dusun Ngabean Triharjo Pandak Bantul, kemudian meminta izin kepada Kepala Dusun Ngabean untuk melakukan penelitian. Selanjutnya peneliti datang saat ada posyandu lansia di Dusun Ngabean dan melakukan skrining terhadap lansia menggunakan SPMSQ. Setelah mengetahui hasil dari SPMSQ tersebut selanjutnya peneliti mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila ada keluarga yang mengantar lansia tersebut sekalian diminta tolong untuk mengisi kuesioner tingkat stress keluarga. Kemudian peneliti melakukan penelitian door to door untuk melengkapi 77 responden yang telah ditentukan. Peneliti dibantu oleh tiga asisten peneliti mempunyai latar belakang mahasiswa strata satu (S1) yang sebelumnya telah disamakan persepsi terlebih dahulu.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Translate Kuesioner

Kingston Caregiver Stres Scale (KCSS) dialihbahasakan dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia dengan menggunakan jasa ahli bahasa *Language Development Center* (LDC) Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Setelah dilakukan alih bahasa *Kingston Caregiver Stres Scale* (KCSS) di uji validitas dan reliabilitas.

2. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen itu dapat mengukur apa yang seharusnya diukur, mampu mengukur apa yang diinginkan, dapat mengungkapkan dari kata yang ditelitisecara tepat (Arikunto, 2010). Instrumen yang diuji dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrumen diuji dengan mengukur butir-butir pertanyaan dengan skor pertanyaan secara keseluruhan. Validitas kuesioner tingkat stress keluarga KCSS sebelumnya ($0,00 < 0,05$) dan kuesioner kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif belum dilakukan validitas. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi *pearson product moment* dengan rumus sebagai berikut:

Rumus *Product moment*:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} : koefisien korelasi skor butir dengan skor total

$\sum Y$: jumlah skor total.

$\sum X$: jumlah skor butir.

$\sum xy$: jumlah jumlah perkalian antara skor total dan skor butir.

$\sum X^2$: jumlah kuadrat skor butir

$\sum Y^2$: jumlah kuadrat skor total

N : banyaknya subyek

Adapun batasan butir instrumen dinyatakan valid apabila koefisien korelasi r_{hitung} lebih besar dari koefisien r_{tabel} pada taraf signifikan 0,05 sebesar 0,444. Uji validitas akan dilakukan pada kedua kuesioner. Peneliti melakukan uji validitas dibantu perangkat lunak.

Uji validitas dilakukan di Dusun Yuwono, Triharjo, Pandak, Bantul, Yogyakarta sebanyak 20 responden. Untuk kuesioner tingkat stress keluarga sebanyak 10 pertanyaan mempunyai nilai r_{hitung} 0,687 – 0,883 dan r_{tabel} dari 20 reponden adalah 0,444. Hasil analisa

menunjukkan bahwa 10 item pertanyaan tingkat stress keluarga valid semua. Sedangkan untuk kuesioner kualitas perawatan lansia yang terdiri dari 27 item pertanyaan mempunyai r_{hitung} 0,757 – 0,959 dan r_{tabel} dari 20 reponden adalah 0,444. Hasil analisa menunjukkan bahwa 27 item pertanyaan kualitas perawatan lansia valid semua.

3. Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah pengukuran yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan ketetapanannya (Arikunto, 2010). Pengujian reliabilitas menggunakan rumus *Alpha cronbach*. Reliabilitas kuesioner tingkat stress keluarga KCSS dengan nilai ($\alpha=0,85$) dan kuesioner kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif belum dilakukan reliabilitas. Rumus *Alpha cronbach* sebagai berikut (Sugiyono, 2015):

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k-1)} \right) \left(1 - \frac{\sum ab^2}{a^2 t} \right)$$

Keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$: jumlah varians butir

σ_t^2 : varians total

Sugiyono (2015) mengemukakan bahwa suatu instrumen dinyatakan reliabel bila koefisien reliabilitas minimal 0,60. Berdasarkan pendapat tersebut, maka dapat diketahui bahwa suatu instrument dinyatakan reliabel jika nilai alfa > 0,6, sedangkan suatu instrumen dinyatakan tidak reliabel jika nilai alfa < 0,6.

Uji reabilitas dilakukan di Dusun Yuwono, Triharjo, Pandak, Bantul, Yogyakarta dengan nilai r_{alpha} 0,926 untuk kuesioner Tingkat stress keluarga dan untuk kuesioner kualitas perawatan lansia r_{alpha} 0,981 sehingga dinyatakan bahwa kedua kuesioner tersebut dinyatakan reliabel yang diuji dengan menggunakan perangkat lunak spss.

H. Analisa dan Model Statistik

1. Metode pengolahan data

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan program komputer secara manual, dikutip dari buku Arikunto(2010),

Langkah – langkah dalam pengolahan data meliputi :

a. *Editing*

Tahap ini merupakan tahap kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul, yaitu dengan cara memeriksa kembali kelengkapan data. Penghitungan ulang untuk mengetahui jumlah lembar kuesioner yang telah diisi yaitu 37 item pertanyaan. Pada kuesioner Tingkat Stres keluarga 10 item pertanyaan, kuesioner kualitas perawatan lansia 27 item pertanyaan. Setelah itu peneliti melakukan pengecekan kembali pernyataan yang telah terisi semua jawaban responden.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan memberi kode angka pada atribut variabel sehingga akan mempermudah dalam analisa data. Identitas responden menggunakan nama inisial, usia responden, jenis kelamin, pekerjaan, hubungan dengan lansia, tingkat pendidikan untuk kuesioner tingkat stress keluarga yang diisi oleh keluarga sedangkan untuk kualitas perawatan lansia menggunakan nama inisial, usia responden, jenis kelamin menggunakan kode :

- 1) Jenis kelamin, 1 untuk laki-laki dan 2 untuk perempuan.
- 2) Usia keluarga, 1 untuk 20-39 tahun dan 2 untuk 40-60 tahun.
- 3) Tingkat pendidikan, 1 untuk SD, 2 untuk SMP, 3 untuk SMA, 4 untuk D3, 5 untuk S1.
- 4) Pekerjaan, 1 untuk petani, 2 untuk buruh, 3 untuk pedagang, 4 untuk pns, 5 untuk tidak bekerja.
- 5) Hubungan keluarga dengan lansia, 1 untuk anak, 2 untuk cucu, 3 untuk menantu, 4 untuk saudara.

- 6) Usia lansia, 1 untuk 65-74 tahun, 2 untuk 75-90 tahun, 3 untuk 90 tahun ke atas.
- 7) Kuesioner tingkat stres keluarga adalah Merasa Tanpa Tekanan = 1, Sedikit Tekanan = 2, Tekanan Sedang = 3, Banyak Tekanan = 4, Tekanan Berat = 5. Penilaian kuesioner 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat
- 8) Kuesioner kualitas perawatan lansia dengan gangguan kognitif Penilaian pertanyaan positif (*favourable*) adalah sebagai berikut: Sangat Sering = 4, Sering = 3, Kadang-kadang = 2, dan Tidak pernah = 1. Sedangkan pertanyaan negative (*unfavourable*), Sangat Sering = 1, Sering = 2, Kadang-kadang = 3, dan Tidak pernah = 4. Penilaian kuesioner 1 = kurang, 2 = sedang, 3 = baik.

c. *Entry Data*

Entry Data adalah memindahkan atau memasukan data dari data yang diperoleh dari rekam medis ke dalam komputer untuk diproses. Analisa data menggunakan komputerisasi.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah memeriksa kembali data yang telah masuk dalam komputer, apakah ada kesalahan-kesalahan yang terjadi didalamnya. Pemeriksaan tetap diperlukan dan harus dilakukan meskipun dalam memasukan data telah menggunakan atau memperhatikan kaidah-kaidah yang benar.

e. *Tabulating*

Tabulating dilakukan ketika masing-masing data sudah diberi kode, kemudian untuk memudahkan dalam pengolahannya, dibuat table-tabel sesuai tujuan penelitian.

2. Analisa Univariat

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat berguna untuk mendeskripsikan distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel yang dideskripsikan melalui analisis univariat adalah karakteristik lansia

meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan. Data bersifat kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase. Perhitungan untuk menentukan presentase yaitu dengan cara menentukan skor tertinggi dari masing-masing pertanyaan setiap sub variabel kemudian menghitung skor jawaban dari setiap responden pada setiap sub variabel, selanjutnya skor jawaban dari responden dibagi dengan skor jawaban tertinggi dan di kali 100%. Analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Presentase} = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

F = Frekuensi data

N = Jumlah sampel

Selanjutnya, hasil kategori semua responden dalam setiap sub variabel dijumlahkan sehingga di dapat jumlah kategori tertinggi dalam setiap sub variabel. Setelah dilakukan analisis *univariat* maka di lanjutkan dengan menggunakan analisis *bivariate*.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat berguna untuk menghubungkan dua variabel, yaitu untuk melihat hubungan variabel tingkat stres keluarga, kualitas perawatan lansia. Karena data berskala ordinal (kategorik) dan ordinal (kategorik) sehingga analisa yang digunakan adalah uji Kendal Tau (τ). Sugiyono (2015) rumus uji Kendal Tau, yaitu

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan :

T : Koefisien korelasi Kendal Tau yang besarnya ($-1 < \tau < 1$)

A : Jumlah rangking atas

B : Jumlah rangking bawah

N : Jumlah anggota sampel

Tabel 3.4 koefisien korelasi

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat kuat

(Sugiyono, 2015)

Peneliti menggunakan perangkat lunak komputer (SPSS) untuk melakukan perhitungan ini.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memiliki surat keterangan persetujuan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 24 Juli 2017 dengan nomor: S.Kep/232/STIKES/VII/2017.

1. Sukarela, peneliti ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.
2. *Informed consent*, maksud dan tujuan peneliti dijelaskan sebelum penelitian. Responden yang setuju mengikuti penelitian diwajibkan untuk menandatangani lembar informed consent.
3. *Anoninitas* (tanpa nama), peneliti tidak mencantumkan nama subyek peneliti, hanya menggunakan insial nama responden.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan), informasi maupun masalah-masalah lain yang telah diperoleh dari responden disimpan dan dijamin kerahasiaanya, informasi yang telah diberikan oleh responden tidak akan disebarluaskan atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin yang bersangkutan.
5. *Justice*, semua responden yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan diberi hak yang sama dalam pengisian kuesioner dan tidak dibedakan.

J. Pelaksanaan Penelitian

Proses untuk mempermudah peneliti perlu ditetapkan serangkaian kegiatan peneliti dilapangan tahap jalannya penelitian adalah :

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan (perencanaan) dilakukan untuk mempersiapkan proses penelitian. Pada tahap ini disiapkan semua prosedur yang dilakukan untuk melaksanakan penelitian yaitu dari mulai penyusunan proposal sampai dengan revisi proposal. Tahap-tahap persiapan dalam mengajukan proposal ini meliputi:

- a. Melakukan konsultasi judul dengan pembimbing
- b. Menumpulkan judul usulan penelitian kepada bidang PPPM Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Pengumpulan data, artikel dan junal sebagai keaslian penelitian dan referensi untuk penyusunan proposal penelitian.
- d. Mengurus surat ijin studi pendahuluan yang ditujukan kepada Gubernur, BAPEDA, Kesbag, Dinkes Bantul, Kecamatan Pandak, Kelurahan Triharjo, Dusun Ngabean.
- e. Melakukan studi pendahuluan di Dusun Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul pada Bulan Febuari 2017
- f. Menyusun proposal karya tulis ilmiah mulai bulan Febuari 2017 dengan bimbingan pembimbing.
- g. Seminar proposal penelitian.
- h. Melakukan perbaikan proposal kemudian melakukan Uji Validitas Dan Reabilitas pada 10 Juli 2017 di Dusun Yuwono, Triharjo, Pandak, Bantul, Yogyakarta.
- i. Mengurus Etikal Clearance dari komite etik Stikes Jendral Achmad Yani, Etikal Clearance diperoleh pada tanggal 24 Juli 2017 dengan nomor: S.Kep/232/STIKES/VII/2017.
- j. Mengurus surat ijin penelitian yang ditujukan kepada Gubernur, BAPEDA, Kesbag, Dinkes Bantul, Kecamatan Pandak, Kelurahan Triharjo,

Dusun Ngabean, Triharjo, Pandak, Bantul, kemudian Penelitian pada bulan Juli 2017.

- k. Peneliti dibantu 3 asisten mahasiswa keperawatan Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta angkatan 2013, sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi terlebih dahulu dan peran dari asisten peneliti membantu peneliti dalam membantu peneliti dalam pengambilan data setelah mendapatkan data peneliti memilih dan memeriksa lagi data yang diperoleh. Melakukan rekap data, memilah milah data, menggabungkan data.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Peneliti datang ke Puskesmas Pandak II untuk melakukan observasi dan menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria dalam penelitian.
- b. Peneliti mendatangi responden di Posyandu Lansia untuk dilakukan skrining dan selanjutnya mendatangi dari rumah ke rumah.
- c. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan penandatanganan persetujuan menjadi responden (informed consent).
- d. Pengambilan data dengan pengisian Kuesioner sesuai dengan kriteria inklusi dan ekskusi.
- e. Kuesioner yang sudah terisi dicek kelengkapan isi datanya, apabila masih ada yang kurang responden diminta untuk melengkapi jawaban yang kurang. Setelah data didapatkan, selanjutnya data dianalisa.

3. Tahap Penyelesaian Akhir

Tahap akhir penelitian dilakukan dengan pengkajian hasil analisis data dan penyusunan pembahasan tentang hasil penelitian dilengkapi dengan kesimpulan penelitian serta saran.

4. Penyusunan laporan Penelitian

Tahap akhir penelitian ini adalah mengolah dan menganalisis data menggunakan program komputerisasi. Selanjutnya hasil penelitian dikonsultasikan oleh dosen pembimbing.

- a. Melakukan olah data
- b. Kemudian data tersebut di uji statistik dengan sistem komputerisasi
- c. Menyusun laporan hasil penelitian

- d. Konsul BAB IV dan BAB V
- e. Perbaiki BAB IV dan BAB V
- f. Ujian hasil dan perbaikan skripsi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA