

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif untuk menyelidiki gambaran persepsi penderita hipertensi terhadap kemandirian keluarga di wilayah kerja Puskesmas Purwosari di Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta. Pendekatan deskriptif melibatkan pengumpulan data dalam pengaturan alami tanpa memanipulasi variabel, meskipun peneliti memainkan peran aktif dalam pengumpulan data, seperti mendistribusikan kuesioner kepada peserta. Metode ini memungkinkan pengumpulan persepsi yang sistematis langsung dari responden, menawarkan wawasan tentang bagaimana individu dengan hipertensi memandang dinamika keluarga dan kemandirian mereka dalam konteks pengasuhan (Sugiyono, 2022).

#### **B. Lokasi dan Waktu Kegiatan**

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

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Giripurwo, Kecamatan Purwosari, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta.

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

Pelaksanaan penelitian berlangsung dari bulan Februari hingga November 2024, dengan pengumpulan data dimulai pada bulan Oktober 2024.

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

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

Populasi dalam penelitian ini meliputi pasien hipertensi yang secara khusus berada di Desa Giripurwo, Kecamatan Purwosari, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta, selama lima bulan terakhir. Didefinisikan oleh para

peneliti berdasarkan data yang diberikan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat, kelompok ini mencakup 103 orang yang didiagnosis dengan hipertensi dari Januari hingga Juni 2024. Definisi populasi ini sangat penting karena menetapkan kriteria dan karakteristik khusus yang diperlukan untuk tujuan penelitian dan analisis selanjutnya, memastikan bahwa temuan dapat diterapkan dan relevan dengan kelompok pasien hipertensi tertentu di wilayah geografis dan kerangka waktu yang ditentukan (Sugiyono, 2022).

## 2. Sample

Dalam penelitian ini, sampel diambil dari populasi penduduk di Desa Giripurwo yang aktif menerima pelayanan kesehatan atau perawatan medis, termasuk yang dari rumah sakit, puskesmas, atau klinik umum, dan yang memiliki kejadian hipertensi tertinggi. Menggunakan teknik *purposive sampling* seperti yang dijelaskan oleh (Sugiyono, 2022). Subjek dipilih berdasarkan kriteria spesifik yang dianggap relevan dengan fokus penelitian pada persepsi kemandirian keluarga di antara penderita hipertensi. Metode ini memastikan bahwa sampel mewakili individu yang paling terkena dampak langsung oleh hipertensi area yang ditentukan, memungkinkan pengumpulan dan analisis data yang ditargetkan yang selaras dengan tujuan penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Desa Giripurwo, Kecamatan Purwosari, Kabupaten Gunungkidul, di mana kuesioner berjudul "Persepsi Persepsi Penderita Hipertensi terhadap Kemandirian Keluarga" dibagikan kepada responden yang memenuhi kriteria tertentu. Kriteria sampel untuk penelitian ini adalah:

### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini menguraikan karakteristik umum spesifik yang menentukan subjek penelitian yang memenuhi syarat untuk berpartisipasi, dipilih dari populasi target yang telah diteliti. Seperti yang dijelaskan oleh Nursalam (2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Individu yang menderita hipertensi
- 2) Individu yang dirawat oleh anggota keluarga

- 3) Individu yang berdomisili Kelurahan Giripurwo, Kecamatan Purwosari, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta
- 4) Individu yang bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi digunakan untuk mengecualikan subjek dari partisipasi dalam penelitian yang tidak memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan karena berbagai kendala atau sebab dalam melakukan penelitian (Nursalam, 2020) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien dengan keterbatasan fisik dan mental

Metode yang digunakan untuk mengukur besarnya sampel dengan menggunakan rumus *Slovin* (Nursalam, 2020) :

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

Keterangan :

$n$  = Jumlah Sample

$N$  = Jumlah Populasi

$d$  = Tingkat kepercayaan dan ketetapan yang diinginkan 10% (0,01)

Diketahui jumlah populasi adalah 103 dengan demikian maka besar sample yang diperlukan adalah :

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

$$n = \frac{103}{1 + 103 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{103}{1 + 1,3}$$

$$n = \frac{103}{2,3}$$

$$n = 44,7$$

$$n = 45 \text{ responden}$$

Dengan menggunakan rumus *Slovin*, yang merupakan metode statistik untuk menentukan ukuran sampel dari populasi, para peneliti menghitung bahwa ukuran sampel 50 responden dikarenakan hasil dari pertimbangan drop out 10% dari perhitungan rumus solvin, dengan perhitungan  $45 + 4,5$  sama dengan 49,5 responden dan dibulatkan menjadi 50 responden di Desa Giripurwo, Kecamatan Purwosari, Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta.

#### **D. Variabel**

Variabel penelitian adalah atribut, karakteristik, atau nilai spesifik individu, objek, atau aktivitas yang menunjukkan variabilitas dan dipilih oleh peneliti untuk diselidiki dan dianalisis guna memudahkan penarikan kesimpulan dalam penelitian (Sugiyono, 2022).

Dalam penelitian ini, variabel tunggal yang digunakan, persepsi penderita hipertensi terhadap kemandirian keluarga, dianggap sebagai variabel penelitian yang tidak terkait karena berdiri sendiri tanpa korelasi atau interaksi langsung dengan variabel lain yang diteliti.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah deskripsi terperinci yang menguraikan karakteristik dari setiap variabel yang digunakan dalam penelitian, memungkinkan peneliti untuk mengamati dan mengukur fenomena dengan jelas dan akurat (Nursalam, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil penelitian
Persepsi Penderita Hipertensi Terhadap Kemandirian Keluarga	Gambaran Presepsi Penderita Hipertensi Terhadap kemandirian keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta	Domain Tingkat Kemandirian Keluarga 1. Tingkat kemandirian-I -Peran perawat keluarga 2. Tingkat Kemandirian-II -Hipertensi sekunder -Faktor eksternal hipertensi -Faktor internal hipertensi -Indikator keluarga mandiri -Tugas keluarga dibidang kesehatan 3. Tingkat Kemandirian-III -Pencegahan hipertensi -Penatalaksanaan hipertensi farmakologi 4. Tingkat Kemandirian-IV -Indikator keluarga mandiri -Tugas keluarga dibidang kesehatan	Kuesioner presepsi tingkat kemandirian keluarga dengan jumlah 24 butir pertanyaan	Ordinal	Kategori a. kemandirian keluarga rendah dengan skor $X < 33$ b. kemandirian keluarga sedang dengan skor $33 \leq x \leq 67$ c. kemandirian keluarga tinggi dengan skor $X > 67$

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Menurut (Sugiyono, 2022) kuesioner berfungsi sebagai alat pengumpulan data di mana peneliti menyajikan serangkaian pertanyaan tertulis kepada responden untuk mengetahui tanggapan mereka. Dalam penelitian ini, kuesioner disusun untuk mengumpulkan informasi termasuk demografi responden seperti nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan dan keluarga yang merawat saat ini. Dirancang khusus untuk menilai persepsi kemandirian keluarga terhadap penderita hipertensi, kuesioner terdiri dari 25 butir pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana individu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi secara mandiri dalam konteks pengasuhan mereka, menyediakan kerangka kerja yang menyeluruh

untuk pengumpulan dan analisis data. Tiap uraian pertanyaan kuesioner terdiri dari keluarga mandiri sebagai berikut :

- a. Pertanyaan 1-3 : Keluarga mandiri tingkat pertama (KM-I)
- b. Pertanyaan 4-10 : Keluarga mandiri tingkat dua (KM-II)
- c. Pertanyaan 11-17 : Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-III)
- d. Pertanyaan 18-24 : Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV)

**Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner**

Variabel	Aspek	Favorable	Unfavorable	Jumlah Soal
Persepsi Penderita Hipertensi Terhadap Kemandirian Keluarga	- Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat	1,2,3		3
	- Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan			
	- Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar	4,5,6,7,8,10	9	7
	- Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran			
	- Melakukan Tindakan perawatan sederhana sesuai ajuran			
	- Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif	12, 13, 14, 15, 16, 17	11	7
	- Melakukan tindakan peningkatan kesehatan (Promotif) secara aktif	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24		7
<b>Total</b>				<b>24</b>

Sumber: Data Primer 2024

Kuesioner ini menggunakan skala *Likert* untuk mengukur persepsi individu tentang fenomena sosial dengan meminta responden menunjukkan tingkat persetujuan mereka dengan pernyataan menggunakan salah satu dari empat opsi: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR) Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS) (Sugiyono, 2022).

Pemberian Skor pada skala berdasarkan pernyataan *favorable* dan *Unfavorable*. Untuk pertanyaan bagian *favorable* numerik 0 = Sangat Tidak Setuju (STS), 1= Tidak Setuju (TS), 2 = Ragu-Ragu (RG), 3 = Setuju (S), 4 =

Sangat Setuju (SS). Sedangkan pernyataan *Unfavorable* 4 = Sangat Tidak Setuju (STS), 3= Tidak Setuju (TS), 2 = Ragu-Ragu (RG), 1 = Setuju (S), 0 = Sangat Setuju (SS). untuk menunjukkan berbagai tingkat persetujuan atau pendapat dengan responden, memfasilitasi analisis kuantitatif persepsi responden pada skala *Likert*. Interpretasi Persepsi Penderita Hipertensi Terhadap Kemandirian Keluarga dikategorikan dalam rumus (Azwar, 2015) yaitu :

$$\begin{aligned}\text{Skor minimum} &= \text{Skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 0 \times 24 = 0\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Skor maksimum} &= \text{Skor tertinggi} \times \text{jumlah soal} \\ &= 4 \times 24 = 96\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Mean} &= \frac{1}{2} \times (\text{skor maksimum} + \text{skor minimum}) \\ &= \frac{1}{2} \times (100) = 48\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Standar deviasi} &= \frac{1}{6} \times (\text{skor maksimum} + \text{skor minimum}) \\ &= \frac{1}{6} \times (196) \\ &= 16\end{aligned}$$

Interpretasi Kuesioner

$$\begin{aligned}\text{Rendah} &= X < (\text{Mean} - \text{Standar Deviasi}) \\ &= X < 50 - 17 \\ &= X < 32\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Sedang} &= (\text{Mean} - \text{Standar Deviasi}) \leq x \leq (\text{Mean} + \text{Standar Deviasi}) \\ &= (50 - 17) \leq x \leq (50+17) \\ &= 32 \leq x \leq 64\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Tinggi} &= X > (\text{Mean} + \text{Standar Deviasi}) \\ &= X > 64\end{aligned}$$

## 2. Metode pengumpulan data

Peneliti melakukan penjelasan kepada responden sebelum membagikan kuesioner, penjelasan tersebut meliputi tujuan dan mekanisme penelitian serta prosedur atau langkah-langkah pengisian kuesioner kepada responden. Untuk memastikan kejelasan yang dilakukan peneliti terkait dampak dan kerugian serta manfaat penelitian ini selanjutnya peneliti memberikan lembar

persetujuan sebagai salah satu bukti bahwa responden setuju mengikuti penelitian ini menandatangani lembar persetujuan penelitian. Selanjutnya responden diberi kuesioner tingkat kemandirian keluarga oleh peneliti dan diberi waktu 10 menit untuk menjawab pertanyaan dan memberikan kesempatan pada responden untuk mengajukan pertanyaan bila ada pertanyaan dalam kuesioner yang kurang jelas kepada peneliti. Pada proses pengumpulan data ini dijumpai terdapat data yang masih kurang lengkap pada saat pengambilan data akan tetapi peneliti telah melakukan konfirmasi langsung kepada responden untuk dilengkapi. Penelitian ini telah mengumpulkan data primer secara langsung (*door to door*) melalui pengisian kuesioner oleh responden. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari pengisian kuesioner yang telah peneliti membagikan kepada responden.

## G. Validitas dan Reliabilitas

### 1. Validitas

Uji Validitas merupakan pengujian ketepatan dan kesesuaian suatu alat ukur atau instrument dalam sebuah penelitian. Uji validitas digunakan untuk mengetahui apakah setiap butir dalam instrument itu valid atau tidak, dan nilai validitas dapat diketahui dengan cara mengkorelasikan antara skor butir dengan skor total. Apabila instrumen dikatakan valid apabila  $r$  hitung  $>$  dari  $r$  table (0.444) atau nilai  $p <$  dari 0.05 berdasarkan korelasi *Pearson Product Moment* ( $r$ ) yang diolah melalui sistem komputerisasi (Nursalam et al., 2020). Untuk menilai validitas kuesioner persepsi pasien hipertensi terhadap kemandirian keluarga, peneliti merancang 25 pertanyaan berdasarkan landasan teoritis. Setelah dilakukan uji validitas terdapat 1 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid yaitu soal no 8 dikarenakan  $r$  hitung di bawah 0,359 dari  $r$  table 0,444 sehingga peneliti menghilangkan pertanyaan tersebut pada kriteria Keluarga mandiri Tingkat Dua (KM-II). Uji validitas dilakukan di lokasi yang berbeda dengan lokasi penelitian yaitu Desa Giritirto namun masih dalam satu lingkup Kecamatan Purwosari Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta. Instrumen yang

digunakan harus melalui uji validitas karena baru digunakan pertama kali sebagai alat ukur dalam penelitian. Uji validitas dilakukan pada 20 responden sehingga  $r$  tabelnya adalah 0.444. item pertanyaan dikatakan valid jika pertanyaan memiliki nilai  $> 0.444$ .

Dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment*, analisis validitas mengevaluasi setiap pernyataan dalam kuesioner dan konstruk mendasari kemandirian keluarga. Ini melibatkan memasukkan data ke dalam perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) untuk menghitung koefisien korelasi ( $r$ ), yang kemudian dibandingkan dengan tabel standar atau ambang batas untuk menentukan validitas setiap pernyataan kuesioner. Proses yang ketat ini memastikan bahwa kuesioner secara akurat mengukur persepsi yang dimaksudkan dan mempertahankan keandalan di seluruh ruang lingkup penelitian. Kriteria penilaian pada uji validitas :

Rumus:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

$r$  = Koefisien korelasi

$n$  = Banyaknya sampel (responden)

$x$  = Skor butir yang diperoleh subyek dari seluruh item

$Y$  = Skor total butir yang diperoleh dari seluruh item

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan secara mandiri dengan hasil kuesioner persepsi kemandirian keluarga pada pasien hipertensi dikategorikan menjadi 4 aspek, yaitu :

Tabel 3. 3 Tabel Hasil Uji Validitas

Butir Pertanyaan	Significancy	Batas	Keterangan	Rhitung	rtabel	Keterangan	Indikator Pertanyaan
1	0,007	< 0.05	Valid	0,587	0.444	Valid	Soal KM-1
2	0,001	< 0.05	Valid	0,710	0.444	Valid	
3	0,000	< 0.05	Valid	0,784	0.444	Valid	
4	0,000	< 0.05	Valid	0,790	0.444	Valid	
5	0,005	< 0.05	Valid	0,583	0.444	Valid	Soal KM-II
6	0,000	< 0.05	Valid	0,762	0.444	Valid	
7	0,000	< 0.05	Valid	0,831	0.444	Valid	
8	0,120	< 0.05	Tidak Valid	0,365	0.444	Tidak Valid	
9	0,000	< 0.05	Valid	0,827	0.444	Valid	Soal KM-III
10	0,000	< 0.05	Valid	0,630	0.444	Valid	
11	0,000	< 0.05	Valid	0,772	0.444	Valid	
12	0,003	< 0.05	Valid	0,894	0.444	Valid	
13	0,000	< 0.05	Valid	0,796	0.444	Valid	
14	0,000	< 0.05	Valid	0,877	0.444	Valid	
15	0,000	< 0.05	Valid	0,815	0.444	Valid	
16	0,000	< 0.05	Valid	0,877	0.444	Valid	
17	0,000	< 0.05	Valid	0,829	0.444	Valid	Soal KM-IV
18	0,001	< 0.05	Valid	0,691	0.444	Valid	
19	0,000	< 0.05	Valid	0,840	0.444	Valid	
20	0,000	< 0.05	Valid	0,734	0.444	Valid	
21	0,000	< 0.05	Valid	0,839	0.444	Valid	
22	0,000	< 0.05	Valid	0,711	0.444	Valid	
23	0,002	< 0.05	Valid	0,622	0.444	Valid	
24	0,000	< 0.05	Valid	0,739	0.444	Valid	
25	0,000	< 0.05	Valid	0,754	0.444	Valid	

Sumber : Data primer 2024

## 2. Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan sejauh mana fase pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, telah menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Sugiyono, 2022). Uji Reliabilitas dilakukan di lokasi yang berbeda dengan lokasi penelitian, namun dalam satu Kecamatan Purwosari yaitu desa Giritirto Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta.

Dengan rumus :

$$r = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_b^2} \right]$$

Keterangan :

$r$  = koefisien reliabilitas instrument (*Cronback Alpha*)

$k$  = banyaknya item pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$  = total varian butir

$\sigma_b^2$  = total varian

Adapun tolak ukur menginterpretasikan dengan derajat reliabilitas instrumen yang diperoleh menurut (Arikunto, 2019) yaitu sebagai berikut :

$0,80 < r \leq 1,00$  Sangat reliabel

$0,60 < r \leq 0,80$  reliabel

$0,40 < r \leq 0,60$  Cukup reliabel

$0,20 < r \leq 0,40$  Tidak reliabel

$0,00 < r \leq 0,20$  Sangat tidak reliabel

Uji Reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan secara mandiri dengan hasil kuesioner persepsi kemandirian keluarga pada pasien hipertensi yaitu :

- a. Uji Reliabilitas kuesioner persepsi kemandirian keluarga yang dilakukan secara mandiri dengan rumus *Cronbach's Alpha* didapat nilai reliabilitas 0,966 sehingga kuesioner dinyatakan Sangat reliabel.
- b. Uji Reliabilitas kuesioner persepsi kemandirian keluarga yang dibagi menjadi 4 aspek, yaitu :
  - a) Keluarga mandiri tingkat pertama (KM-I) didapatkan nilai reliabilitas 0,957
  - b) Keluarga mandiri tingkat pertama (KM-II) didapatkan nilai reliabilitas 0,875
  - c) Keluarga mandiri tingkat dua (KM-III) didapatkan nilai reliabilitas 0,917
  - d) Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-IV) didapatkan nilai reliabilitas 0,903

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Metode Pengolahan

Pengolahan data melibatkan serangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data, sering difasilitasi oleh program komputer seperti SPSS (*Statistical Product and Service*) yang merampingkan tugas-tugas seperti entri data, pembersihan, analisis, dan interpretasi untuk mendapatkan wawasan dan kesimpulan yang berarti dari informasi yang dikumpulkan. Langkah pengolahan data meliputi *editing, coding, cleaning*.

- a. Pengeditan data dalam pemrosesan data melibatkan tinjauan menyeluruh untuk memverifikasi kelengkapan dan relevansi tanggapan kuesioner, yang mengharuskan peneliti untuk mengatasi jawaban yang tidak lengkap atau tidak relevan melalui koreksi data atau penyelesaian tambahan untuk menegakkan keakuratan dan keandalan data yang dikumpulkan (Notoatmodjo, 2022).
- b. Membuat lembar pengkodean dalam pemrosesan data melibatkan pengkategorian atau pengkodean data dan jawaban responden ke dalam kategori atau kode numerik yang telah ditentukan. Proses ini bertujuan untuk memfasilitasi pengelompokan dan analisis data yang efisien menggunakan perangkat lunak seperti SPSS (*Statistical Product and Service*) sebagai berikut :
  - 1) Jenis Kelamin
    - a) Kode 1 : Laki – Laki
    - b) Kode 2 : Perempuan
  - 2) Tingkat usia
    - a) Kode 1 : 17 – 25 tahun
    - b) Kode 2 : 26 – 35 tahun
    - c) Kode 3 : 36 – 45 tahun
    - d) Kode 4 : 46 – 55 tahun
    - e) Kode 5 : 56 – 65 tahun
    - f) Kode 6 : >60 tahun

- 3) Tingkat pendidikan
    - a) Kode 1 : Tidak Sekolah
    - b) Kode 2 : SD
    - c) Kode 3 : SMP
    - d) Kode 4 : SMA
    - e) Kode 5 : Perguruan Tinggi
  - 4) Pekerjaan
    - a) Kode 1 : Bekerja
    - b) Kode 2 : Tidak Bekerja
  - 5) Keluarga yang merawat
    - a) Kode 1 : Suami
    - b) Kode 2 : Istri
    - c) Kode 3 : Anak
    - d) Kode 4 : Orang Tua
    - e) Kode 5 : Saudara
- c. Pembersihan data adalah proses memeriksa ulang data yang dimasukkan untuk mengidentifikasi dan memperbaiki potensi kesalahan.

## 2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

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

Keterangan :

$P$  = Persentase subjek pada kategori tertentu

$f$  = Sampel dengan karakteristik tertentu

$n$  = Sampel total

Analisis univariat dalam penelitian ini melibatkan pemeriksaan variabel individu seperti usia, jenis kelamin, status pekerjaan, dan latar belakang pendidikan responden untuk memberikan deskripsi rinci tentang distribusi dan karakteristik mereka. Analisis ini telah menyajikan temuan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabel persentase, memungkinkan peneliti untuk memvisualisasikan dan menafsirkan demografi dan atribut populasi penelitian. Dengan menggambarkan bagaimana setiap variabel didistribusikan di antara responden, analisis univariat membantu dalam mengidentifikasi pola, tren, dan disparitas dalam sampel, sehingga meningkatkan pemahaman faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi kemandirian keluarga di antara penderita hipertensi.

### **I. Etika Penelitian**

Penelitian ini telah mengajukan surat etik ke komite etik penelitian Unjaya sebelum penelitian dilakukan dalam konteks penelitian dengan No.Skep/668/KEP/XI/2024. pertimbangan etika sangat penting karena memungkinkan peneliti untuk secara sadar menilai implikasi moral dari perspektif subjek penelitian. Pedoman etika berfungsi untuk menegakkan prinsip-prinsip rasa hormat, kebaikan, dan keadilan, memastikan bahwa studi dilakukan dengan integritas dan kepekaan terhadap hak-hak, privasi, dan kesejahteraan peserta (Nursalam et al., 2020) Berikut 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian, yaitu:

1. Menghormati subjek penelitian, juga dikenal sebagai menghormati orang, melibatkan pengakuan otonomi dan martabat masing-masing peserta (*respect for person*). Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menghormati atau menghargai subjek penelitian, diantaranya :
  - a. Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan dan mengurangi potensi risiko dan penyalahgunaan penelitian untuk melindungi peserta dan memastikan integritas etika.
  - b. Subjek penelitian yang rentan terhadap risiko penelitian, seperti anak-anak, orang tua, atau mereka yang memiliki gangguan kognitif, memerlukan

perlindungan yang kuat untuk melindungi kesejahteraan dan hak-hak mereka selama proses penelitian.

2. Peneliti menghormati martabat subjek penelitian dengan menyiapkan formulir *informed consent* komprehensif yang menguraikan informasi penting tentang penelitian, termasuk manfaat dan tujuannya. Formulir ini juga menentukan hak-hak peserta, seperti kemampuan untuk mengajukan pertanyaan, menarik diri dari studi kapan saja tanpa konsekuensi apa pun, dan jaminan kerahasiaan mengenai identitas mereka dan informasi yang mereka berikan.
3. Prinsip manfaat (*beneficence*) dalam penelitian berpusat pada memaksimalkan dampak positif bagi subjek penelitian sekaligus meminimalkan potensi risiko atau bahaya yang mungkin mereka hadapi. Untuk mematuhi prinsip ini, peneliti harus hati-hati merancang studi mereka untuk memprioritaskan keselamatan dan kesejahteraan responden selama proses penelitian.
4. Prinsip *non-maleficence* menggarisbawahi pentingnya penelitian untuk menghindari menyebabkan bahaya atau menimbulkan risiko pada subjek. Para peneliti memikul tanggung jawab untuk membangun lingkungan yang aman bagi para peserta, dengan cermat merancang dan melakukan semua prosedur dan intervensi untuk mencegah dampak negatif atau bahaya yang tidak perlu.
5. Prinsip keadilan dalam penelitian mengamankan perlakuan yang adil dan merata terhadap semua subjek, memastikan bahwa tidak ada yang didiskriminasi berdasarkan karakteristik seperti jenis kelamin, agama, atau etnis. Prinsip ini mensyaratkan bahwa distribusi risiko dan manfaat seimbang dan adil, sehingga semua peserta diperlakukan dengan kesetaraan dan rasa hormat. Peneliti harus memastikan bahwa setiap potensi risiko fisik, mental, atau sosial sebanding dengan manfaat yang diantisipasi untuk subjek, sehingga mempromosikan keadilan dan menghindari eksploitasi atau beban yang tidak semestinya pada kelompok tertentu. Dengan berpegang pada prinsip keadilan, peneliti berkontribusi pada integritas etis dan tanggung jawab sosial.

## J. Rencana Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian melalui beberapa tahapan mulai dari persiapan sampai penyusunan laporan, urutannya sebagai berikut :

### 1. Tahapan penelitian

Tahap awal sebelum memulai penelitian melibatkan penyusunan penelitian terperinci yang menguraikan tujuan, metodologi, dan hasil yang diharapkan, serta mendapatkan izin penelitian yang diperlukan atau persetujuan etis dari otoritas terkait adalah sebagai berikut:

- a. Mencari data dan referensi melibatkan pengumpulan informasi dan literatur yang relevan untuk mendukung dan menginformasikan penyusunan penelitian.
- b. Menyerahkan judul penelitian kepada pengawas tesis melibatkan mencari persetujuan dan bimbingan tentang topik dan arah penelitian yang diusulkan sebelum melanjutkan lebih lanjut.
- c. Berkonsultasi dengan *supervisor* mengenai prosedur untuk menyiapkan penelitian yang baik dan benar melibatkan mencari panduan tentang penataan penelitian secara efektif, menangani semua komponen yang diperlukan, dan menyelaraskan dengan standar akademik dan tujuan penelitian.
- d. Mempersiapkan penelitian melibatkan menguraikan tujuan penelitian, metodologi, signifikansi penelitian, dan hasil yang diantisipasi dalam dokumen terstruktur untuk mendapatkan persetujuan dan dukungan untuk melakukan penelitian.
- e. Pengajuan surat izin studi pendahuluan kepada UNJAYA sebagai perguruan tinggi untuk melaksanakan kegiatan penelitian pendahuluan atau survei dalam wilayah tertentu.
- f. Mengajukan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul melibatkan secara formal mempresentasikan temuan atau penelitian awal untuk mencari kolaborasi, umpan balik, atau dukungan dari

otoritas kesehatan setempat dalam melakukan studi lebih lanjut atau intervensi yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.

- g. Mengirim surat izin penelitian ke Puskesmas Purwosari melibatkan permintaan izin secara resmi dari puskesmas untuk melakukan kegiatan penelitian di wilayah hukum mereka atau melibatkan pasien atau fasilitas mereka.
- h. Meningkatkan penelitian sesuai dengan arahan yang diberikan oleh *supervisor* melibatkan dokumen untuk mengatasi umpan balik, mengklarifikasi metodologi, dan memperkuat koherensi dan relevansi penelitian secara keseluruhan.
- i. Melakukan tes plagiarisme di perpustakaan UNJAYA melibatkan penggunaan perangkat lunak atau alat untuk memverifikasi keaslian dokumen penelitian dan memastikannya tidak mengandung konten yang tidak dikaitkan atau disalin.
- j. Melakukan penelitian melibatkan presentasi penelitian kepada panel ahli atau komite tesis untuk mengevaluasi kelayakan, metodologi dan signifikansi serta menerima umpan balik yang konstruktif.

## 2. Melakukan penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian yang dilaksanakan meliputi:

- a. Peneliti menyelesaikan proses izin penelitian dengan menyerahkan surat izin penelitian ke Puskesmas Purwosari di Gunung Kidul dan meminta izin dari kepala pusat untuk melakukan penelitian di Desa Purwosari.
- b. Peneliti dibantu oleh asisten penelitian yang berlatar belakang mahasiswa keperawatan UNJAYA. Bertujuan untuk membantu peneliti dalam membagikan kuesioner kepada responden.
- c. Peneliti meminta izin dari kader desa untuk menjelaskan maksud, tujuan sasaran, dan metodologi pengambilan sampel penelitian untuk mendapatkan dukungan dan kerja sama dari masyarakat untuk penelitian ini.
- d. Peneliti dibantu oleh kader desa untuk mendapatkan informasi mengenai responden berpotensi yang membantu mengidentifikasi dan memilih responden yang tepat untuk penelitian secara *door to door*.

- e. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria yang telah ditentukan untuk memastikan sampel mewakili populasi yang diminati secara akurat dan memenuhi tujuan penelitian secara efektif.
- f. Peneliti menjelaskan prosedur atau langkah-langkah pengisian kuesioner kepada responden untuk memastikan kejelasan, konsistensi, kelengkapan instrumen survei secara akurat dan sebelum memberikan lembar kuesioner diberikan responden untuk menandatangani *informed consent* sebagai salah satu bukti bahwa setuju mengikuti penelitian.
- g. Memberikan kesempatan pada responden untuk mengajukan pertanyaan bila ada pertanyaan dalam kuesioner yang kurang jelas kepada peneliti dan asisten.
- h. Setelah pengumpulan data peneliti memeriksa data yang hilang untuk memastikan semua informasi yang diperlukan dari responden lengkap dan akurat untuk analisis.

### 3. Penyusunan laporan penelitian

Tahap penyusunan laporan penelitian yang dilaksanakan meliputi:

- a. Setelah mengumpulkan semua data, peneliti melanjutkan dengan pengeditan, pengkodean dan entri data untuk mengatur dan menyiapkan hasil kuesioner untuk analisis dan interpretasi.
- b. Data yang diperoleh dianalisis dan diolah menggunakan software SPSS untuk melakukan analisis statistik dan menghasilkan insight yang bermakna dari data yang dikumpulkan.
- c. Menyusun laporan akhir dengan Bab IV menyajikan hasil, pembahasan, dan keterbatasan penelitian, dan Bab V berisi kesimpulan dan rekomendasi, merangkum temuan dan implikasi yang diperoleh dari penelitian.
- d. Para peneliti telah mendiskusikan temuan penelitian dengan *supervisor* untuk menerima bimbingan dan umpan balik tentang menafsirkan dan menyajikan hasil secara akurat.
- e. Peneliti mengajukan surat kepada program studi keperawatan untuk secara resmi meminta penjadwalan, persiapan dan pemeriksaan hasil penelitian.

- f. Para peneliti mempresentasikan hasil tes kepada audiens untuk membahas temuan dan interpretasi dari studi penelitian.
- g. Setelah laporan penelitian disetujui selanjutnya peneliti menyelesaikan lampiran, mengatur pengarsipan, mengikat dokumen dan mempersiapkan publikasi atau diseminasi sesuai dengan persyaratan yang sudah ditentukan oleh universitas .

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA