BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif (*deskriptive research*) adalah suatu metode dalam meneliti suatu kelompok manusia, suatu objek suatu kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir, 2014)

Dalam hal ini peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang gambaran tingkat stres dan mekanisme koping lansia dengan penyakit kronis pada masa pandemi Covid-19 di RW 05 Cibuluh Kota Bogor. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data melalui kuesioner penelitian. Kemudian data diolah dan disimpulkan hasilnya dalam sebuah karya tulis ilmiah.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Tabel 4.1
Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
1.	Pembuatan Proposal	8 Maret 2021 s/d 27 April 2021
2.	Sidang Proposal	27 April 2021 s/d 28 April 2021
3.	Pengumpulan Data	3 Mei 2021 s/d 8 Mei 2021
4.	Pengolahan Data	3 Mei 2021 s/d 8 Mei 2021
5.	Sidang KTI	21 Juni 2021 s/d 26 Juni 2021

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Kp. Kaum Sari RW 05 Kelurahan Cibuluh Kecamatan Bogor Utara Kota Bogor. Alasan dilakukan penelitian di tempat ini karena wilayah Kota Bogor berdasarkan data Kemenkes (2020) kasus covid pada lansia dan pralansia usia 50 tahun ke atas mencapai 27,5% pada kategori ini merupakan usia resiko tinggi dan berdasarkan penelitian terdahulu di salah satu wilayah Kota Bogor menunjukkan bahwa lebih dari setengah yaitu 27 lanjut usia (53%) memiliki tingkat stres sedang terhadap penyakit kronik degeneratif.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Jadi

populasi tidak hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda atau yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek, tetapi meliputi seluruh karakteristik yang dimiliki oleh subjek atau objek itu (Jiwantoro, 2017).

Populasi pada penelitian ini adalah lanjut usia yang mempunyai penyakit kronis dan bertempat tinggal di RW 05 Cibuluh Kota Bogor. Berdasarkan data dari kader RW 05 Cibuluh Kota Bogor, terdapat 70 lansia usia 60-74 tahun yang mempunyai penyakit kronis lebih dari satu tahun.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Jiwantoro, 2017).

a. Jumlah Sampel

Skema 4.1
Rumus Sampel Slovin

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

(Sumber : Jiwantoro, 2017)

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (5%, 10%)

Berdasarkan rumus di atas maka,

Diketahui :

N = 70 orang

d = 10%

$$n = \frac{70}{(1 + 70\ (0{,}1)^2))}$$

$$n = \frac{70}{(1 + 70\ (0{,}01))}$$

$$n = \frac{70}{(1 + 0{,}7)}$$

$$n = \frac{70}{1{,}7}$$

$$n = 41{,}176$$

Bedasarkan perhitungan di atas dengan jumlah populasi 70 orang dan tingkat signifikansi 10%, maka akan diperlukan jumlah sampel 41 responden.

b. Koreksi atau penambahan jumlah sampel berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian

Hasil estimasi sampel berdasarkan setiap rumus yang telah dijelaskan sebelumnya dapat dikoreksi atau ditambahkan berdasarkan perkiraan sampel yang *drop out* dari penelitian dengan rumus:

Skema 4.2
Rumus Antisipasi *Drop Out*

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

(Sumber : Sastroasmoro, 2010)

Keterangan :

n’ : Hasil dengan drop out

n : Besar sampel yang dihitung

f : Perkiraan proporsi *drop out* (10% atau 0,1)

Bedasarkan formula diatas, jumlah sampel minimal yang di dapat dengan perhitungan jumlah populasi dan ketepatan yang diinginkan 10% sehingga di dapatkan hasil sampel. Untuk mencegah kesalahan data, maka peneliti menggunakan perkiraan proporsi *drop out* 10% atau 0,1 dari jumlah sampel minimal yaitu dengan menggunakan system *drop out*, sehingga total sampel peneliti yang diambil berjumlah :

$$n' = \frac{41}{(1 - 0{,}1)}$$

$$n' = \frac{41}{0{,}9}$$

$$n' = 45{,}5$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka dalam penelitian ini, peneliti telah mengambil jumlah sampel minimal 46 responden.

Menurut Arikunto (2012) jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya.

Berdasarkan penelitian ini karena jumlah populasinya tidak lebih besar dari 100 orang responden, maka peneliti mengambil

100% jumlah populasi yang ada yaitu sebanyak 70 orang responden.

c. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Jiwantoro, 2017).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

a) Lansia berusia 60-74 tahun
b) Mempunyai penyakit kronis
c) Bertempat tinggal di RW 05 Cibuluh Kota Bogor
d) Dapat berkomunikasi dan bekerjasama dengan baik
e) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Jiwantoro, 2017).

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah :

a) Tidak dapat hadir pada saat dilakukan penelitian
b) Sedang sakit

d. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling

merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Jiwantoro, 2017).

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *Non Probability Sampling* dengan teknik *Total Sampling*. Total sampling merupakan teknik penentuan sampel dengan menjadikan seluruh populasi menjadi sampel penelitian. Hal ini dilakukan jika jumlah populasi relatif kecil (Jiwantoro, 2017).

Alasan menggunakan teknik tersebut karena menurut Arikunto (2012) jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya.

Berdasarkan penelitian ini karena jumlah populasinya tidak lebih besar dari 100 orang responden, maka peneliti mengambil 100% jumlah populasi yang ada yaitu sebanyak 70 orang responden dengan menggunakan Total Sampling. Tetapi pada saat pengumpulan data hanya 64 orang yang bersedia menjadi responden, karena 2 orang responden sakit dan 4 orang tidak bersedia menjadi responden.

D. Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrument merupakan alat atau cara pada penelitian untuk mengumpulkan data (Jiwantoro, 2017). Berikut ini adalah metode yang digunakan peneliti untuk pengumpulan data :

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada pada responden untuk dijawab (Jiwantoro, 2017).

1) Kuesioner A

Kuesioner A berisikan data karakteristik responden, terdiri dari usia, jenis kelamin, agama, suku, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, penghasilan dan penyakit kronis yang diisi oleh responden, dimana responden hanya memberi tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia. Kecuali pada bagian usia, responden harus mengisi sesuai usia responden mulai dari usia 60-74 tahun.

2) Kuesioner B

Kuesioner B yang digunakan untuk mengukur tingkat stres menggunakan Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS) milik Lovibond & Lovibond (1995) yang sudah baku dan tidak ada modifikasi dari peneliti.

Skala DASS 42 ini telah dilakukan uji validitas karena merupakan instrument baku. Cronhach alpha Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) untuk stres ditemukan memiliki nilai alfa 0,93 sehingga instrument penelitian ini *reliably* (*Pychometric Properties of The Depression Anxiety Stress Scale 42*).

DASS merupakan skala yang berbentuk model likert. Peneliti hanya menggunakan aspek stres pada DASS karena peneliti hanya ingin melihat dari segi stres. Kuesioner DASS yang sudah digunakan berisikan 14 pertanyaan mengenai tingkat stres. Pengisian dilakukan dengan cara memilih jawaban tidak pernah, kadang-kadang, sering dan sangat sesuai dengan menggunakan *checklist (√)*. Skor untuk jawaban tidak pernah adalah 0, skor untuk jawaban kadang-kadang adalah 1, skor untuk jawaban sering adalah 2, skor untuk jawaban sangat sesuai adalah 3. Hasil skor diinterpretasikan tingkat stres normal 0-14, tingkat stres ringan 15-18, tingkat stres sedang 19-25, tingkat stres berat 26-33, dan tingkat stres sangat berat ≥34.

3) Kuesioner C

Kuesioner C digunakan untuk mengetahui koping yang digunakan oleh lansia. Kuesioner ini menggunakan kuesioner

dari penelitian sebelumnya yang diadaptasi oleh Bagjalia Agustin (2016) kemudian dikembangkan kembali oleh peneliti.

Cara pengukuran yang digunakan dalam variabel mekanisme koping yaitu dengan menggunakan skala Guttman. Skala guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban yang tegas antara dua interval yaitu "ya-tidak", "setuju-tidak setuju", "benar-salah", "positif-negatif" . Ada dua bentuk skala Guttman yaitu pertanyaan positif yang diberikan skor 1 untuk jawaban "Ya", skor 0 untuk jawaban "Tidak". Sementara pertanyaan negatif diberi skor 0 untuk jawaban "Ya", skor 1 untuk jawaban "Tidak" (Sugiyono, 2014).

Kuesioner ini berisikan 15 pertanyaan mengenai mekanisme koping. Pengisian dilakukan dengan cara memilih jawaban "ya" atau "tidak" dengan menggunakan *checklist (√)*.

Tabel 4.2
Kisi-kisi Pertanyaan Mekanisme Koping

Kategori	Nomor Pertanyaan	Jumlah
Pertanyaan Positif	2,5,6,8,9,11,13,15	8
Pertanyaan Negatif	1,3,4,7,10,12,14	7

b. Instrumen Pendukung

1) Alat Tulis

Alat tulis yang digunakan adalah pulpen dan kertas untuk mencatat hasil pengumpulan data.

2) Komputer

Komputer digunakan untuk mengolah data yang sudah terkumpul dari responden.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik wawancara dengan bentuk pertanyaan yang terstruktur melalui kuesioner. Sumber data berasal dari data primer. Data primer adalah data yang langsung diambil dari sumbernya yang diperoleh peneliti dari hasil pengukuran (Setiadi, 2013). Peneliti mencari responden sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan di atas. Peneliti telah memberikan kuesioner dengan cara *door to door* langsung di tempat responden mengisi kuesioner. Responden yang sudah terpilih telah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini, kemudian responden menandatangani *informed consent* untuk persetujuan. Setelah itu peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden.

Pengumpulan data telah dilaksanakan pada tanggal 3 Mei-8 Mei 2021. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan cara *Non Probability Sampling* dengan teknik *Total Sampling* sebanyak 70 responden, tetapi pada saat pengumpulan data hanya 64 orang yang

bersedia menjadi responden, karena 2 orang responden sakit dan 4 orang tidak bersedia menjadi responden.

3. Prosedur Penelitian

Dalam pengumpulan data, peneliti mengacu pada tahapan yang ditetapkan dalam prosedur di bawah ini :

a. Peneliti membuat dan merancang proposal penelitian.
b. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melihat data lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi, data kasus lansia terkonfirmasi Covid-19 di wilayah tersebut dan melakukan studi pendahuluan terhadap 10 lansia yang diwawancara mengenai pengalaman stres pada masa pandemi Covid-19.
c. Setelah proposal penelitian disetujui pembimbing dan koordinator mata ajar, peneliti mengurus surat izin untuk melakukan penelitian, maka peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kelurahan Cibuluh dan RW 05 Cibuluh Bogor Utara Kota Bogor.
d. Setelah mendapat izin dari pihak Kelurahan dan RW 05 Cibuluh Bogor Utara Kota Bogor, peneliti mulai melakukan penelitian di wilayah tersebut dengan mengunjungi rumah responden *door to door* dengan tetap mematuhi protokol kesehatan Covid-19.
e. Calon responden diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang tujuan penelitian dan memberikan *informed consent* untuk ditandatangani sebagai persetujuan bagi yang bersedia menjadi responden.

f. Setelah calon responden setuju untuk menjadi responden, kemudian dilakukan proses pengambilan data, selama mengisi kuesioner peneliti memberikan kesempatan pada responden untuk menjawab semua pertanyaan dan untuk meminta penjelasan kembali terhadap penelitian.

g. Setelah semua data terkumpul dimulai proses pengolahan data dan dilanjutkan dengan pembuatan laporan penelitian.

E. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data ringkasan atau kesimpulan berdasarkan data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga mengahasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013).

Pada bagian ini data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

   Peneliti mengidentifikasi jawaban responden dari daftar pertanyaan yang telah di berikan (Setiadi, 2013). Hal yang akan diperiksa oleh peneliti meliputi kelengkapan jawaban, kejelasan penulisan, relevansi penulisan terhadap pertanyaan, dan konsistensi dengan jawaban pertanyaan lainnya (Notoadmodjo, 2010).

2. *Coding*

   Coding adalah mengklasifikasi jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu, biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi

tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Kegunaan dari *coding* ini untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat saat entri data. Pada proses ini akan memberikan gambaran informasi yang dibutuhkan tentang penelitian (Setiadi, 2013).

Coding adalah mengklasifikasi jawaban dari responden ke dalam kategori tertentu, setelah semua kuisoner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan pada masing-masing jawaban. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (data entry) (Notoatmodjo, 2010).

Pada karakteristik responden berdasarkan usia diberi kode '1' untuk usia 60-64 tahun, '2' untuk usia 65-69 tahun,'3' untuk usia 70-74 tahun. Jenis kelamin diberi kode '1' untuk laki-laki, kode '2' untuk perempuan. Agama diberi kode '1' untuk Islam, kode '2' untuk Kristen, kode '3' untuk Hindu, kode '4' untuk Budha. Suku diberi kode '1' untuk Betawi, kode '2' untuk Sunda, kode '3' untuk Jawa, kode '4' untuk Batak, kode '5' untuk Lainnya. Pendidikan diberi kode '1' untuk tidak tamat SD/tidak sekolah, kode '2' untuk SD, kode '3' untuk SMP, kode '4' untuk SMA, kode '5' untuk Perguruan Tinggi. Status perkawinan diberi kode '1' untuk menikah, kode '2' untuk janda/duda, kode '3' untuk tidak menikah. Pekerjaan diberi kode '1' untuk PNS, kode '2' untuk buruh, kode '3' untuk wirausaha, kode '4'

untuk pegawai swasta, kode ‘5’ untuk TNI/POLRI, kode ‘6’ untuk tani, kode ‘7’ untuk tidak bekerja. Penghasilan diberi kode ‘1’ untuk penghasilan <4.169.806,58 dan kode ‘2’ untuk ≥4.169.806,58. Penyakit kronis diberi kode ‘1’ untuk asma, kode ‘2’ untuk kanker, kode ‘3’ untuk diabetes, kode ‘4’ untuk penyakit jantung, kode ‘5’ untuk hipertensi, kode ‘6’ untuk stroke, kode ‘7’ untuk gagal ginjal kronis, kode ‘8’ untuk penyakit sendi.

Penilaian tingkat stres menggunakan skala likert, kode ‘0’ untuk jawaban tidak pernah, kode ‘1’ untuk jawaban kadang-kadang, kode ‘2’ untuk jawaban sering, kode ‘3’ untuk jawaban sangat sesuai. Penilaian mekanisme koping menggunakan skala guttman terdiri dari pertanyaan positif dan pertanyaan negatif. Pertanyaan positif kode ‘1’ untuk jawaban “ya”, kode ‘0’ untuk jawaban “tidak”. Pertanyaan negatif kode ‘1’ untuk jawaban “tidak, kode ‘0’ untuk jawaban “ya”. Pertanyaan positif terdapat pada soal nomor 2,5,6,8,9,11,13,15, sedangkan pertanyaan negatif terdapat pada soal nomor 1,3,4,7,10,12,14.

3. Tabulasi

Setelah *editing* dan *coding* selesai dilakukan, tahap selanjutnya adalah mengelompokan data tersebut kedalam suatu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian. Pengelompokkan data tersebut dinamakan tabulasi. Tabulasi adalah kegiatan memasukkan data hasil penelitian dalam klasifikasi ke dalam

tabel sesuai dengan kriteria agar lebih mudah dalam entry data (Azrul, 2014).

4. *Entry*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-entry dapat dianalisis (Setiadi, 2013). Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodingan, maka selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan secara manual & mengentry data dari kuesioner ke paket computer.

5. *Cleaning*

Pada tahap ini, apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukakan, peneliti akan mengecek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2010).

F. Analisa Data

Analisa yang digunakan adalah analisa *univariat* yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Dalam analisis ini didapatkan hasil data dalam bentuk distributif frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna (Sujarweni, 2014).

Analisis yang digunakan peneliti adalah *univariat* meliputi :

1. Karakteristik responden meliputi : usia, jenis kelamin, agama, suku, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, penghasilan, penyakit kronis dianalisis dengan frekuensi distribusi.
2. Tingkat stres dianalisis dengan frekuensi distribusi.
3. Mekanisme koping dianalisis dengan frekuensi distribusi.

G. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut : (Hidayat, 2011).

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

   Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

   Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa

informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

   Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. *Non Maleficence* (Tidak Membahayakan Subjek Penelitian)

   Penelitian harus mengurangi kerugian atau risiko bagi subjek penelitian. Sangat penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan bagi subjek penelitian.

H. Interpretasi Data

Hasil penelitian ini diinterpretasikan dengan menggunakan skala menurut Arikunto (2013) yaitu:

100%	: seluruhnya
76% - 99%	: sebagian besar
51% - 75%	: lebih dari setengahnya
50%	: setengahnya
26% - 49%	: kurang dari setengahnya
1% - 25%	: sebagian kecil
0%	: tidak satupun