

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan tentang: 1) Desain penelitian; 2) Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling; 3) Variabel penelitian 4) Definisi operasional; 5) Instrumen penelitian; 6) Waktu dan tempat penelitian; 7) Pengumpulan data; 8) Kerangka operasional; 9) Analisis data; dan 10) Masalah etik.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu hal yang penting untuk mencapai tujuan penelitian yang telah diterapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2017). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experiment* dengan rancangan *pre-post test control group design*. Pada penelitian ini terlebih dahulu dilakukan *pretest* sebelum memberikan perlakuan dan melakukan *posttest* setelah memberikan perlakuan.

Tabel 4. 1 Desain Penelitian

Subjek	<i>Pre-test</i>	<i>Perlakuan</i>	<i>Post-test</i>
K-A	O-A	I	O1-A
K-B	O-B	-	O1-B
	<i>Time 1</i>	<i>Time 2</i>	<i>Time 3</i>

Sumber : Pollit (2005)

Keterangan :

K-A : Subjek (lansia cemas) perlakuan

K-B : Subjek (lansia cemas) kontrol

: Pengisian kuesioner oleh kelompok perlakuan sebelum *Psychoreligius*

Care : bershalawat pada kelompok perlakuan

: Pengisian kuesioner oleh kelompok kontrol sebelum diberikan

Psychoreligius Care : bershalawat pada kelompok perlakuan.

I : Dilakukan perlakuan *Psychoreligius Care* : bershalawat

- : Tidak dilakukan perlakuan

O1-A : Pengisian kuesioner oleh kelompok perlakuan setelah *Psychoreligius Care*

: bershalawat pada kelompok perlakuan

O1-B : Pengisian kuesioner oleh kelompok kontrol setelah diberikan *Psychoreligius*

Care : bershalawat pada kelompok perlakuan

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sample, dan *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subyek atau data dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah lansia beragama Islam yang tinggal di Panti Werdha Jambangan Kota Surabaya, Panti Hargo Dedali dan Panti Ruqoiyah yang telah di skrining dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini populasi yang bersifat homogen. Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian (Nursalam, 2017). Populasi pada penelitian ini sejumlah 212 lansia.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah suatu bagian dari populasi yang akan dijadikan subjek penelitian (Nursalam, 2017). Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria sampel. Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2017). Sedangkan kriteria

eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2017)

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:
 - a. Lansia yang beragama Islam.
 - b. Lansia yang berumur ≥ 60 -80 tahun
 - c. Semua lansia yang memiliki gangguan tingkat kecemasan dan lansia yang memiliki kualitas tidur yang buruk dengan nilai >5 menurut *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*.
2. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:
 - a. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran.
 - b. Lansia yang mengalami gangguan pembicaraan.
 - c. Lansia dengan ketergantungan total.
3. Kriteria *drop out* dalam penelitian ini adalah:
 - a. Lansia yang mengundurkan diri ditengah penelitian
 - b. Lansia yang meninggal dunia ditengah penelitian.

4.2.3 Besar sampel

Adapun penelitian ini menggunakan Rumus untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{40 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}{(0,05)^2(40-1) + (1,96)^2 \cdot 0,1 \cdot 0,9}$$

$$n = \frac{13,829}{0,4432}$$

$$n = 31,20 \text{ responden}$$

Keterangan :

- n = perkiraan besar sampel
- N = perkiraan besar populasi
- Z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
- P = perkiraan proporsi
- q = 1 – p (100% – p)
- d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05).

Jadi, besar sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 32 kelompok perlakuan dan 32 kelompok kontrol.

Tambahan 10% untuk mengantisipasi adanya *Drop out (DO)*: 35 kelompok perlakuan dan 35 kelompok kontrol.

4.2.4 Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2017). Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan tipe *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara peneliti menentukan kriteria sampel yang akan diteliti (Nursalam, 2017).

Penentuan pembagian sampel kelompok kontrol di panti Ruqoiyah dan panti Hargo Dedali, sedangkan panti werdha Jambangan sebagai kelompok perlakuan. Penentuan pembagian kelompok perlakuan dan kontrol berdasarkan jumlah populasi terbanyak di panti werdha Jambangan sebagai kelompok perlakuan agar lebih mudah saat pemberian intervensi. Pada kelompok perlakuan populasi dapat

terwakili menggunakan dengan cara undian yaitu memberikan kode (nomor) pada setiap kuisioner dan mengambilnya secara acak, memilih bilangan dari daftar bilangan secara acak agar jumlah responden sebanyak 32 lansia memiliki peluang yang sama.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia.

2. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *psychoreligius care*: bershalawat.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel yang mungkin dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

Tabel 4.2 Definisi Operasional *Psychoreligius Care*: bershalawat terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur pada lansia di Kota Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Paramater	Instrumen	Skala	Skor
Independen: Psychoreligius care: bershalawat shalawat	Psychoreligius care: mendengarkan shalawat yang berisikan suara yang bersumber dari pengeras suara. Setelah mendengarkan shalawat diikuti dan dilantunkan oleh lansia.	Psychoreligius care: bershalawat 1. Diberikan bimbingan keagamaan tentang manfaat dalam mendengarkan shalawat 2. Setelah diberikan bimbingan keagamaan, lalu dilakukan mendengarkan shalawat selama 5 menit yang diputar 1x, kemudian dilantunkan oleh lansia bersama-sama 2x selama 10 menit.	SAK	-	-
Dependen : Tingkat kecemasan	Perasaan khawatir atau takut terhadap sesuatu yang mungkin terjadi	Tanda dan gejala kecemasan yang terjadi yaitu kecemasan kognitif, kecemasan afektif, kecemasan somatik yang terdapat dalam 30 pertanyaan	Kuesioner <i>Geriatric Anxiety Scale (GAS)</i>	Ordinal	Hasil pengukuran dinyatakan dengan skor 0-20 1. 0-22= kecemasan ringan 2. 23-45=kecemasan sedang 3. 46-68=kecemasan berat 4. 69-90= panik.
Dependen : Kualitas tidur yang buruk	Kepuasan dan kecukupan seorang lansia terhadap tidur sehingga lansia tersebut tidak memperlihatkan perasaan kelelahan, serig menguap, dan gangguan tidur.	Kualitas tidur lansia menggunakan kuesioner PSQI yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan kategori sebagai berikut : 1. Kebiasaan tidur 2. Kemampuan memertahankan tidur 3. Hal yang mengganggu tidur	Kuesioner dengan <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> melalui wawancara dan observasi.	Interval	1. Kualitas tidur baik 1-5 2. Kualitas tidur buruk 6-21

Variabel	Definisi Operasional	Paramater	Instrumen	Skala	Skor
		4. Penggunaan obat tidur 5. Hal yang mendukung 6. Hubungan kualitas tidur			

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Bahan adalah segala sesuatu yang dikenai perlakuan atau yang dipakai untuk perlakuan (Nursalam, 2017). Adapun alat dan bahan dalam penelitian ini meliputi : pengeras suara, kuesioner, bolpoint, Satuan Acara Kegiatan (SAK).

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Arikunto, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Satuan Acara Kegiatan (SAK), Pengeras Suara dan kuesioner.

4.5.1. Satuan Acara Kegiatan (SAK)

Satuan Acara Kegiatan (SAK) digunakan sebagai acuan dalam melakukan *psychoreligius care*: bershalawat pada lansia yang mengalami kecemasan dan kualitas tidur. Satuan Acara Kegiatan (SAK) ini berisi tentang topik, sasaran, tempat, waktu, tujuan, materi, metode, media, pelaksanaan dan evaluasi *psychoreligius care*: bershalawat.

4.5.2 Pengeras suara

Satuan Pengeras suara (*Loudspeaker*) adalah transduser yang mengubah sinyal elektrik ke suara dengan cara menggetarkan komponennya yang berbentuk membran untuk menggetarkan udara sehingga terjadilah gelombang suara sampai di kembang telinga kita dan dapat kita dengar sebagai suara.

4.5.3 Kuesioner

Kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui (Arikunto, 2013). Instrumen untuk mengukur variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pada lansia, peneliti menggunakan lembar kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS). Dan instrumen untuk mengukur variabel dependen kualitas tidur pada lansia, peneliti menggunakan lembar kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

1. Kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS)

Kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) adalah suatu instrumen yang efektif yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada lansia. Kuesioner *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) dikembangkan oleh Daniel L. Segal yang telah ditranslate digunakan untuk mengetahui skoring yang dialami pada lansia yang mengalami kecemasan. *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) memiliki nilai *cronbach* total 0,92 dengan pembagian ketiga aspek yaitu (aspek kognitif= 0,81; aspek somatik=0,84; dan aspek afektif=0,80) yang terdiri dari 30 pertanyaan dengan masing-masing pertanyaan terdapat 4 jawaban dengan skor terendah 0 dan tertinggi 90 dengan kriteria obyektif yaitu 0-22 (tingkat kecemasan ringan, 23-45 (tingkat kecemasan sedang), 46-68 (tingkat kecemasan berat), 69-90 (panik) (Segal et al., 2019).

Kuesioner ini pernah digunakan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar (2018) oleh Agnes Epiphania Dua Bura yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka NTT”. *Geriatric Anxiety Scale* (GAS) memiliki

nilai *cronbach alpha* total 0,92, sehingga kuesioner GAS dikatakan valid dan reliabel (Bura, 2018).

Tabel 4.3 Blue print kuesioner *Geriatric Anxiety Scale (GAS)*

No	Aspek	Indikator	No. Soal	Jumlah Favorable	Non favorable
1.	Kecemasan kognitif	Kondisi yang timbul akibat perhatian terganggu dan konsentrasi buruk	4, 5, 7, 16, 24, 25	5	5
2.	Kecemasan somatik	Kondisi yang ditimbulkan dengan adanya aktivitas fisik	2, 3, 14, 17, 21	5	5
3.	Kecemasan afektif	Kondisi yang timbul akibat perasaan tidak sabar, gelisah, terganggu	1, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 18, 20, 26, 27, 28, 29, 30	14	14

2. Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah suatu instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas dan kuantitas pola tidur lansia. Kuesioner digunakan dalam membedakan “buruk” dari “baik” pada kualitas dan kuantitas tidur lansia (Jumiarni, 2018). Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang dikembangkan oleh Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer pada tahun 1989 di Universitas Pittsburgh, Amerika yang telah ditranslate memiliki nilai *cronbach's alpha* 0,707 (Silvia & Anggarwati, 2016).

Kuesioner pernah digunakan oleh mahasiswa Pendidikan Dokter Spesialis Terpadu Program Pascasarjana Program Biomedik Universitas Hasanuddin Makassar (2018) oleh Jumiarni yang berjudul “Perbandingan Kualitas Tidur menggunakan skala *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* pada Pasien Gangguan Cemas yang Mendapat Terapi Benzodiazepin Jangka Panjang dan

Jangka Pendek”. Uji validitas dengan menggunakan metode *Confirmatory Factor Analysis (CFA)* didapatkan hasil nilai *loading* dari setiap itemnya adalah $\geq 0,4$, sehingga kuesioner PSQI dinyatakan valid. Uji reabilitas menggunakan metode analisis *Cronbach alpha* sebesar 0,810, sehingga kuesioner PSQI dikatakan reliabel (Carole, Msn, & Gnp, 2012). Instrumen terdiri dari tujuh komponen yaitu hubungan kualitas tidur, kemampuan mempertahankan tidur (total waktu tidur), kuantitas (durasi) tidur, kebiasaan tidur, hal yang mengganggu tidur, penggunaan obat tidur, dan hal yang mendukung selama satu minggu terakhir sebelum pengambilan data (Jumiarni, 2018).

Pertanyaan wawancara ini terdiri dari 19 item yang dinilai oleh individu dan 5 item ditambahkan yang dinilai dan sudah dibakukan oleh University of Pittsburg (Buysee et al. Dalam Smyth, 2012 dalam Jumarni, 2018). Item 1-4 merupakan pertanyaan tentang kebiasaan subjek tidur dan bangun, total waktu tidur, dan *sleep latency* (menit). Item 5-18 menggunakan skala likert, yaitu 0 = tidak selama satu bulan terakhir, 1 = kurang dari sekali seminggu, 2 = sekali atau dua kali seminggu, 3 = tiga kali atau lebih dalam seminggu. Kualitas tidur disimpulkan menggunakan rentang jumlah skor 0–21 poin dengan kategori jumlah skor ≤ 5 = tidur baik dan jumlah skor 6-21 = tidur buruk. Kualitas tidur disimpulkan dengan ada gangguan tidur atau tidak dan tidur nyenyak atau tidak (Eser et al, 2007 dalam Jumarni, 2018).

Tabel 4.4 blue print kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

No	Aspek	Indikator	No.	Jumlah	Favorable	Non
			Soal			favorable
1.	Kebiasaan tidur	Suatu tindakan yang dilakukan secara terus-menerus	1, 2, 5e	3	2	1
2.	Kemampuan mempertahankan tidur	Suatu tindakan untuk mempertahankan pola tidur	4, 5b	2	1	1

No.	Aspek	Indikator	No. Soal	Jumlah	Favorable	Non favorable
3.	Hal yang mengganggu tidur	Suatu yang memicu pola tidur terganggu	5a, 5c, 5d, 5f, 5g, 5h, 5i	7	5	2
4.	Penggunaan obat tidur	Sesuatu tindakan yang dilakukan untuk mempercepat tidur.	6	1		1
5.	Hal yang mendukung	Suatu hal yang membuat pola tidur baik	7	1		1
6.	Hubungan kualitas tidur	Bagaimana seseorang dapat dengan mudah memulai dan mempertahankan tidur	3, 8, 9	3	3	
7.	Kuantitas tidur	Durasi atau berapa lama seseorang dapat tidur	2	1	1	

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi adalah lokasi penelitian dilaksanakan (Nursalam, 2017). Lokasi penelitian ini di Panti Werdha Jambangan, Panti Hargodedali dan Panti Ruqoiyah Kota Surabaya. Peneliti melakukan penelitian selama bulan 29 November-12 Desember 2019.

4.7 Prosedur Pengumpulan dan Pengambilan Data

Prosedur adalah penjelasan prosedur yang dilakukan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Pengambilan data merupakan proses pendekatan dan pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan selama proses penelitian (Nursalam, 2017). Prosedur ini mencakup pengambilan dan pengumpulan data serta instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan prosedur tersebut. Pengambilan data awal dilakukan pada bulan Oktober 2019 dengan langkah awal dalam penelitian ini yaitu permohonan perizinan dari akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada kepala Yayasan Panti Werdha Ruqoiyah, kepala

Yayasan Panti Werdha Hargodedali dan kepala Bakesbangpol dan linmas Kota Surabaya sebagai pengantar untuk ditujukan ke Dinas Sosial Kota Surabaya dengan tembusan ke Panti Werdha Jambangan Kota Surabaya. Peneliti meminta izin kepada kepala Panti Werdha Jambangan Kota Surabaya, kepala Panti Hargodedali dan kepala Panti Ruqoiyah mengadakan penelitian. Setelah mendapatkan izin dari kepala panti peneliti melakukan pengambilan data terlebih dahulu di Werdha Jambangan, Panti Werdha Hargodedali dan Panti Ruqoiyah Kota Surabaya kemudian diarahkan untuk bertemu dengan perawat penanggung jawab lansia.

1. Persiapan

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti menjelaskan prosedur, maksud dan tujuan serta memberikan lembar permintaan menjadi responden dan lembar *inform consent* kepada lansia. Peneliti menjelaskan kepada lansia bahwa akan menjaga kerahasiaan informasi yang didapat dari responden.

2. Pelaksanaan

Peneliti memberikan penjelasan kepada 4 orang sebagai tim peneliti untuk persamaan persepsi mengenai prosedur pelaksanaan penelitian. Peneliti dibantu tim 4 orang peneliti untuk melakukan *pre test* dengan memberikan kuesioner *Geriatric Anxiety Scale (GAS)* untuk mengetahui tingkat kecemasan lansia dan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* untuk mengetahui kualitas tidur lansia. Peneliti mengambil responden di 3 panti yang sudah menyetujui dan menandatangani menjadi responden, kelompok perlakuan di panti werdha Jambangan terdiri dari 35 responden dan kelompok kontrol 35 responden terbagi kedalam 2 panti yaitu Panti Hargodedali dan Panti Ruqoiyah. Kelompok perlakuan dilakukan 14x pertemuan dalam 2 minggu.

Kelompok perlakuan diberikan *Psychoreligius Care*: bershalawat selama 15 menit selama 14x pertemuan dalam 2 minggu yang dilakukan pada pukul 18.00 WIB di mushola panti. Responden mendengarkan shalawat disertai dengan melantunkan shalawat yang bersumber dari speaker. Peneliti membentuk tim peneliti dimana 1 tim peneliti memegang 1 kelompok lansia yang terdiri dari 9 orang lansia. Jika lansia sakit dan tidak dapat mengikuti kegiatan di mushola panti, peneliti akan mendatangi lansia di kamarnya dan melakukan kegiatan bershalawat di kamar. Tim peneliti akan mengobservasi lansia dalam jalannya kegiatan bershalawat dengan lembar observasi. Kegiatan *posttest* dilakukan pada pertemuan ke-14, pengambilan data *posttest* menggunakan instrumen yang sama kuesioner GAS (*Geriatric Anxiety Scale*) dan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Setelah penelitian selesai kelompok kontrol mendapatkan intervensi *Psychoreligius Care*: bershalawat, tindakan ini dilakukan agar tidak menimbulkan kesan ketidakadilan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti mendapatkan surat keterangan bahwa telah melakukan penelitian dari Panti Werdha Jambangan Kota Surabaya, Panti Hargodedali dan Panti Ruqoiyah.

4.7 Analisis Data

Analisa data dilakukan setelah semua data terkumpul maka dilakukan analisa data melalui beberapa tahap dimulai dengan editing yaitu memeriksa kelengkapan lembar observasi telah diisi sesuai keperluan kemudian coding yaitu memberi kode atau angka tertentu pada lembar observasi untuk memudahkan peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Selanjutnya processing yaitu memasukkan data dari lembar observasi kedalam program komputer dan dilakukan pengolahan

data dengan menggunakan teknik komputerisasi yaitu Ms. Excel. Data yang diperoleh akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (Nursalam, 2017).

Pada penelitian ini, data yang telah terkumpul dianalisis peneliti menggunakan analisis univariat dan bivariat :

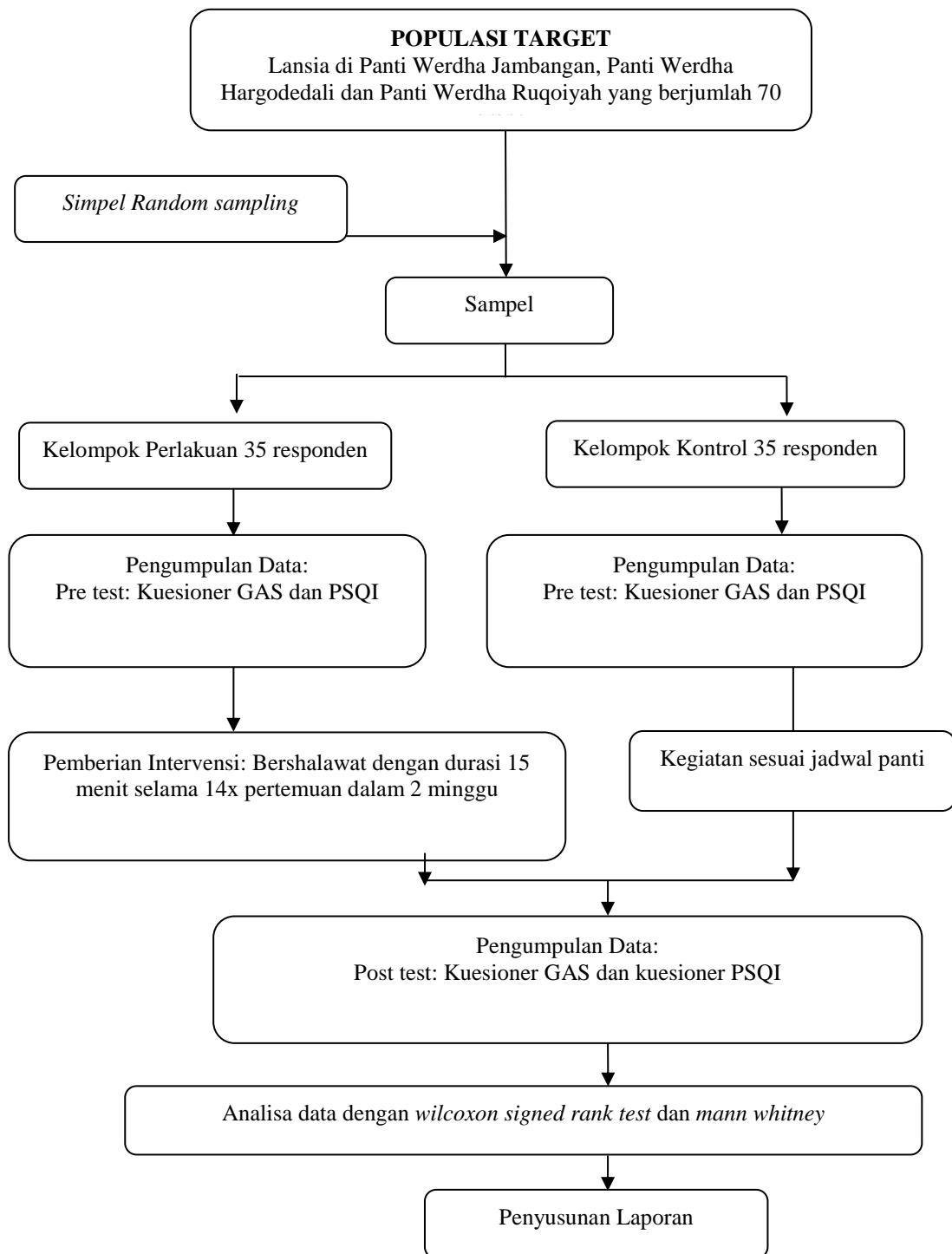
1. Analisis deskriptif

Analisis univariat adalah analisis secara deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti yaitu usia, jenis kelamin, status perkawinan dan pendidikan terakhir.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara kedua variabel (variabel independen dan variabel dependen). Data yang terkumpul kemudian ditabulasi dengan cara penelitian menggunakan perangkat lunak dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perubahan *pretest* dan *posttest* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Jika hasil analisis penelitian didapatkan $p \leq 0,05$ berarti terdapat perbedaan tingkat kecemasan lansia dengan kecemasan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sedangkan uji *Mann-Whitney U Test* untuk mengetahui perbedaan *posttest* tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia setelah diberikan *Psychoreligius Care* : bershalawat pada kelompok perlakuan dan kontrol dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$.

4.8 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian pengaruh *psychoreligius care*: bershalawat terhadap penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas tidur pada lansia di Kota Surabaya.

4.9 Etik Penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Responden yang bersedia menjadi subjek dalam penelitian, diminta untuk menandatangani lembar *Informed consent*. Responden berhak tidak bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian dan tidak ada paksaan dalam kegiatan tersebut.

4.9.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Pada penelitian ini, responden tidak mencantumkan nama, hanya ditulis nomor responden agar privasi responden tetap terjaga.

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.9.4 Uji Etik

Uji etik penelitian salah satu uji kelayakan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Uji etik dilakukan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat 1839-KEPK pada tanggal 29 November 2019.

4.9.5 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Peneliti menyadari bahwa kelemahan atau hambatan yang dihadapi oleh

peneliti adalah: Pengkondisian lansia agar tetap mengikuti kegiatan penelitian dan lansia mengalami kejenuhan pada minggu ke 2 penelitian.

.