

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *kuantitatif* dengan desain *cross-sectional*. Pendekatan kuantitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengukur dan menganalisis hubungan antar variabel secara objektif dan sistematis, menggunakan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Sudarma et al., 2021). Sementara itu, desain *cross-sectional* memungkinkan studi untuk menilai keterkaitan antara dua atau lebih variabel pada satu waktu tertentu, sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya hubungan serta arah hubungan yang muncul (Saranga et al., 2022).

Dengan menggabungkan pendekatan, jenis, dan desain tersebut, penelitian ini bertujuan memberikan gambaran yang komprehensif mengenai hubungan peran keluarga dalam bidang kesehatan dengan tingkat kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas dasar sehari-hari. Desain ini memungkinkan peneliti memperoleh data yang jelas, terukur, dan aktual mengenai kondisi responden pada saat penelitian berlangsung.

3.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Licin dan penelitian ini dimulai pada tanggal 25 Oktober 2025-12 November 2025.

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dan keluarga lansia penderita hipertensi yang berdomisili di Desa Licin. Berdasarkan data Puskesmas Cimalaka tahun 2024, terdapat 160 lansia penderita hipertensi yang tinggal dengan keluarga.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih sebagai wakil dari keseluruhan populasi penelitian; agar hasil penelitian valid, sampel harus memiliki kemampuan untuk merepresentasikan populasi (Sugiyono, 2023).

Penelitian ini menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*, yakni metode pengambilan sampel dengan cara membagi populasi lansia penderita hipertensi di Desa Licin ke dalam beberapa strata berdasarkan dusun atau RT. Kemudian, dari setiap strata diambil sampel secara acak (*random sampling*) secara *proporsional* sesuai jumlah populasi di tiap strata. Teknik ini dipilih karena memungkinkan tiap wilayah terwakili secara adil, mengurangi bias, dan menghasilkan estimasi hubungan antara variabel independen (tugas kesehatan keluarga) dan variabel dependen (kemandirian ADL lansia) dengan lebih akurat. Dalam penelitian ini, jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (error margin) sebesar 10%:

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{160}{1 + 160 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{160}{1 + 160 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{160}{1 + 1,6}$$

$$n = \frac{160}{2,6}$$

$$n = 61,54 = dibulatkan menjadi 62 sampel$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Alya Rahmawati, 2025

HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

N = Jumlah Populasi

e = margin of error

Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 62 orang lansia penderita hipertensi.

Dengan kriteria inklusi serta eksklusi yaitu :

Kriteria Inklusi:

1. Lansia penderita hipertensi yang berusia 60 tahun atau lebih dan yang tinggal bersama keluarga .
2. Keluarga yang tinggal serumah dan terlibat dalam perawatan sehari-hari.
3. Lansia yang melakukan kontrol rutin hipertensi di fasilitas kesehatan primer (seperti puskesmas, posyandu lansia, atau klinik).
4. Bersedia menjadi responden.
5. Mampu berkomunikasi secara verbal.

Kriteria Eksklusi:

1. Lansia dengan gangguan kognitif berat.
2. Lansia dengan gangguan pendengaran atau penglihatan berat.
3. Lansia yang menderita stroke atau memiliki komplikasi berat akibat hipertensi maupun penyakit lainnya.

Hasil perhitungan *rumus Slovin* pada tingkat kepercayaan 90% menunjukkan bahwa jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 62 orang. Sampel tersebut kemudian didistribusikan menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan pembagian sebagai berikut:

$$\text{Rumus : } n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i = jumlah sampel per strata

N_i = jumlah populasi pada strata ke-i

N = Jumlah total anggota populasi (160)

n = Jumlah Sampel (62)

Berikut distribusi sampel pada setiap kelas berdasarkan rumus stratified random sampling :

Tabel 3.1 Distribusi Sampel

RW 01 Jumlah (5)	RT	Jumlah Lansia (N_i)	Hasil (n_i)
01	1		= 1 orang
02	2		= 1 orang
03	2		= 1 orang
Jumlah		3 Orang	
RW 02 Jumlah (19)	01	9	= 4 orang
	02	5	= 2 orang
	03	4	= 1 orang
	04	1	= 1 orang
	Jumlah		8 Orang
RW 03 Jumlah (22)	01	12	= 5 orang
	02	5	= 2 orang
	03	5	= 2 orang
	Jumlah		9 Orang
RW 04 Jumlah (13)	01	1	= 1 orang
	02	4	= 1 orang
	03	6	= 2 orang
	04	2	= 1 orang
	Jumlah		5 Orang
RW 05 Jumlah (20)	01	4	= 1 orang
	02	6	= 2 orang
	03	8	= 3 orang
	04	2	= 1 orang
	Jumlah		7 Orang
RW 06 Jumlah (20)	01	3	= 1 orang
	02	6	= 2 orang
	03	3	= 1 orang
	04	4	= 1 orang
	05	4	= 1 orang
	Jumlah		6 Orang
RW 07 Jumlah (25)	01	5	= 2 orang
	02	10	= 4 orang
	03	4	= 1 orang
	04	6	= 2 orang
	Jumlah		9 Orang
RW 08 Jumlah	01	3	= 1 orang
	02	2	= 1 orang
	03	4	= 1 orang

Alya Rahmawati, 2025

HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

(9)		Jumlah		3 Orang
3.4	RW 09 Jumlah (11)	01	1	= 1 orang
		02	1	= 1 orang
		03	4	= 1 orang
		04	5	= 2 orang
		Jumlah		5 Orang
	RW 10 Jumlah (16)	01	2	= 1 orang
		02	8	= 3 orang
		03	1	= 1 orang
		04	1	= 1 orang
		05	4	= 1 orang
		Jumlah		7 Orang

Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel

Menurut (Sugiyono, 2023), variabel penelitian adalah suatu nilai atau sifat dari objek yang dipilih oleh peneliti karena memiliki variasi tertentu, sehingga dapat dipelajari dan dianalisis untuk ditarik kesimpulannya. Secara umum, variabel dibagi menjadi dua jenis, yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*):

1. Variabel bebas (*independent variable*) Variabel independent atau yang biasa disebut variable x adalah variable yang memiliki causal impact terhadap variable yang lain (Sugiyono, 2023). Variable bebas dalam penelitian ini adalah tugas kesehatan keluarga.
2. Variable terikat (*dependent variable*) adalah variable yang dipengaruhi oleh variable lain (Sugiyono, 2023). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Tingkat kemandirian ADL lansia penderita hipertensi.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan elemen penting dalam penelitian karena berfungsi untuk menjelaskan secara konkret bagaimana suatu variabel ditentukan dan diukur, sehingga mempermudah pembaca dalam memahami makna penelitian. Menurut (Sugiyono, 2023), definisi operasional memberikan penjelasan rinci tentang kegiatan yang dilakukan peneliti untuk mengukur suatu variabel, sehingga variabel yang abstrak

Alya Rahmawati, 2025

HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

dapat dijabarkan menjadi indikator yang jelas, terukur, dan dapat diuji. Dengan demikian, definisi operasional membantu menjaga konsistensi penelitian, meningkatkan validitas data, serta memudahkan replikasi studi di masa mendatang.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Tugas Kesehatan Keluarga	Kemampuan keluarga yang tinggal serumah dengan lansia penderita hipertensi dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga secara berkesinambungan guna mempertahankan, meningkatkan, dan memulihkan kesehatan lansia penderita penyakit kronis.	1.Mengenal masalah Kesehatan 2.Mengambil keputusan Tindakan 3.Memberikan perawatan 4.Modifikasi lingkungan 5.Pemanfaatan fasilitas	Ordinal	Kuesioner tugas kesehatan keluarga (berbasis teori Friedman, 2010 dalam (Hasanah, 2022)	1. Baik: 76 – 100 2. Cukup : 51 – 75 3. Kurang : ≤ 50
2	Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-hari (Y)	Kemampuan lansia penderita hipertensi berusia 60 tahun atau lebih dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) tanpa bantuan orang lain, diukur dengan Barthel Index	Makan Berpindah Kebersihan diri Menggunakan toilet Mandi Berjalan di permukaan datar Naik turun tangga Berpakaian Kontrol BAK Kontrol BAB	Ordinal	Kuesioner ADL (Barthel Indeks dalam (Azka, 2025)	1. Ketergantungan total (0-4). 2. Ketergantungan berat (5-8), 3. Ketergantungan sedang (9-11) 4. Ketergantungan ringan (12-19) 5. Mandiri (20).

3.5 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data sehingga fenomena yang diteliti dapat diukur secara sistematis, valid, dan reliabel (Komang Sukendra, 2023). Dalam penelitian ini menggunakan instrumen:

1. Pengukuran Tugas Kesehatan Keluarga

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang mengukur 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu: (1) mengenali masalah kesehatan, (2) mengambil keputusan terkait tindakan kesehatan, (3) memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, (4) memodifikasi lingkungan untuk mendukung proses penyembuhan, dan (5) memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitar keluarga. Instrumen ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil Uji validitas item pertanyaan dilakukan dengan menggunakan teknik uji korelasi product moment dari *Karl Pearson* karena data yang digunakan berupa skala likert. Hasil uji validitas yang dilakukan didapatkan rentang nilai uji validitas yaitu 0,388-0,900, dari 25 item soal yang diujikan semua valid (Hasanah, 2022).

Kuesioner disusun dalam bentuk skala Likert empat poin, dengan pilihan jawaban: Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), dan Tidak Pernah (1). Setiap pernyataan dalam kuesioner menggambarkan tindakan atau sikap keluarga terhadap lansia hipertensi. Total kuesioner terdiri dari 25 item, yang mewakili lima dimensi tugas kesehatan keluarga, dengan masing-masing dimensi memiliki 4–6 pertanyaan. Uji reliabilitas test untuk skala likert diukur berdasarkan nilai koefisien reliabilitas Alpha Cronbach. Uji Reliabilitas tersebut karena skor penilaian yang digunakan dalam skala likert dengan rentang 1-4. Uji reliabel pada instrument penelitian ini didapatkan hasil koefisien reliabilitasnya adalah nilai 0,706.

2. Instrumen Keseharian Lansia

Instrumen penelitian atau alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Barthel Index*. *Barthel Index* dikembangkan oleh Mahoney & Barthel pada tahun 1965. Instrumen ini menilai kemampuan individu dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari yang mencakup mobilitas dan perawatan diri. Dalam hal ini peneliti menggunakan barthel index dengan Penilaian dilakukan menggunakan skala ordinal yang terdiri dari 10 item aktivitas, seperti mandi, berpakaian, penggunaan toilet, berpindah tempat, kontinensia, dan makan. Setiap aktivitas diberi skor berdasarkan tingkat kemandirian responden, dengan rentang skor tertinggi 20 dan terendah 0. Skor tersebut dikategorikan menjadi lima tingkat ketergantungan: ketergantungan total (0-4), ketergantungan berat (5-8), ketergantungan sedang (9-11), ketergantungan ringan (12-19) dan mandiri (20). Berdasarkan hasil pengujian 36 reliabilitas oleh Era Yunia, L (2022) dalam (Azka, 2025), nilai Cronbach's Alpha yang diperoleh pada kuesioner Bhartel Indeks adalah 0,812. Nilai Cronbach's Alpha dari kuesioner yang telah peneliti sebelumnya ujikan reliabilitasnya menyatakan bahwa hasil yang diperoleh lebih besar dari nilai 0,70, sehingga kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan baik dan layak digunakan untuk pengumpulan data lebih lanjut.

3.6 Pengumpulan data

3.6.1 Metode pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang diisi secara manual oleh responden, dimana peneliti hadir langsung ke rumah lansia dan keluarganya.

3.6.2 Langkah Pengumpulan Data

1. Tahap Perencanaan

- Menetapkan perumusan masalah, sasaran, serta manfaat dari penelitian yang akan dilaksanakan.

Alya Rahmawati, 2025

HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

- b. Melakukan kajian pustaka dengan menelusuri berbagai sumber ilmiah seperti jurnal, buku, maupun referensi lainnya.
 - c. Menyusun landasan teori dan kerangka konsep berdasarkan hasil kajian literatur yang relevan dengan topik penelitian.
 - d. Menentukan variabel penelitian dan menjabarkannya ke dalam bentuk operasional, meliputi definisi, alat ukur, hasil ukur, serta skala pengukuran.
 - e. Merumuskan hipotesis penelitian.
 - f. Menyusun rancangan penelitian, yang dimulai dengan pemilihan instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, kemudian menetapkan populasi serta menentukan sampel hingga diperoleh responden penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Membuat surat izin penelitian kepada pihak kampus, kemudian diteruskan ke pihak desa, dan selanjutnya ke kader setempat.
 - b. Penelitian ini dilakukan bersama salah satu anggota keluarga sebagai tim bersama peneliti untuk memudahkan penelitian.
 - c. Memberi penjelasan maksud dan tujuan kepada lansia dan keluarga dengan penderita hipertensi di desa licin.
 - d. Meminta partisipan untuk menandatangani *Informed Consent* jika bersedia menjadi partisipan sebagai bukti persetujuan penelitian.
 - e. Memberikan kuesioner kepada responden secara langsung dengan kontrak waktu kurang lebih 10 menit.
3. Pengolahan Data

Menurut (Imam Kurniawan, 2022) data yang telah dikumpulkan akan diolah dengan tahap berikut:

- a. Editing

Editing, yaitu mengevaluasi dan memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi responden untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan kejelasan jawaban.

Alya Rahmawati, 2025

HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

b. Skoring

Skoring, yaitu memberikan nilai atau skor pada setiap jawaban responden sesuai dengan pedoman penilaian yang telah ditentukan sebelumnya. Skoring dilakukan berdasarkan ketentuan pada instrumen penelitian yang digunakan.

Tabel 3.3 Skor Tugas Kesehatan Keluarga

Skor	Keterangan	Kategori
76 – 100	Baik	1
51 – 75	Cukup	2
≤ 50	Kurang	3

Tabel 3.4 Skor Tugas Bartel Index

Skor	Keterangan	Kategori
20	Mandiri	1
12 - 19	Ketergantungan Ringan	2
9 - 11	Ketergantungan Sedang	3
5 - 8	Ketergantungan Berat	4
0-4	Ketergantungan Total	5

c. Data Entry

Setelah semua data terkumpul, jawaban-jawaban dimasukkan ke dalam tabel untuk menghitung jumlah kemunculan data.

d. Cleaning

Pada tahap ini, peneliti akan membersihkan kembali data data yang tidak dibutuhkan dan mengetahui adanya kesalahan kesalahan, serta ketidaklengkapan dari data kemudian melakukan koreksi.

3.7 Analisis data

Analisis data merupakan proses mengolah dan menafsirkan data untuk menjawab rumusan masalah serta menguji hipotesis, dengan tujuan mengidentifikasi pola, hubungan antarvariabel, dan menarik kesimpulan secara statistik.

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen, dependen, maupun karakteristik demografi responden (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan pada variabel independen yaitu tugas kesehatan keluarga, serta variabel dependen yaitu tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari (ADL). Dengan demikian, analisis univariat dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai distribusi setiap variabel dalam sampel penelitian.

Rumus :

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

Keterangan :

P = persentase

f = Sampel dengan karakteristik tertentu

N = jumlah total responden

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan dependen (Sugiyono, 2023). Analisis ini tidak hanya menyajikan gambaran data, tetapi juga memungkinkan peneliti untuk menguji adanya hubungan, arah hubungan, serta kekuatan hubungan antarvariabel.

Analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan dependen. Analisis ini tidak hanya menyajikan gambaran data, tetapi juga memungkinkan peneliti untuk menguji adanya hubungan, arah hubungan, serta kekuatan hubungan antarvariabel. Dalam penelitian ini, variabel independen adalah tugas kesehatan keluarga, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari pada penderita

hipertensi. Karena kedua variabel diukur dengan skala kategorik ordinal, uji statistik yang tepat digunakan adalah *Chi-Square*. Pemilihan uji *Chi-Square* didasarkan pada kemampuannya dalam menguji hubungan antarvariabel kategorik tanpa mensyaratkan distribusi data normal, sehingga sesuai dengan karakteristik data penelitian ini. Uji ini dapat menunjukkan apakah pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang baik berkorelasi dengan meningkatnya kemandirian lansia. Hasil analisis disajikan dalam nilai signifikansi (p-value) uji *Chi-Square* dengan batas signifikansi $p < 0,05$ untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik. Kekuatan hubungan antar variabel dianalisis menggunakan koefisien *Cramer's V*. Tingkat kekuatan hubungan antara variabel diinterpretasikan mengacu pada interval koefisien menurut (Sugiyono, 2023) sebagai berikut:

Tabel 3.5 Koefisien Tingkat Hubungan

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0.00-0.25	Hubungan lemah/tidak ada hubungan
0.26-0.50	Hubungan sedang
0.51-0.75	Hubungan kuat
>0,75	Hubungan sangat kuat/sempurna

3.8 Konsiderasi etik

Sebelum pelaksanaan pengumpulan dan analisis data, penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Uji etik dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh tahapan penelitian dilaksanakan sesuai dengan prinsip etik penelitian kesehatan serta melindungi hak, keselamatan, dan kesejahteraan responden, khususnya lansia penderita hipertensi sebagai kelompok rentan. Menurut (Kemenkes, 2021) terdapat tiga prinsip etik dasar dalam penelitian kesehatan diantaranya :

1. *Respect for Persons* (Menghormati martabat manusia)

Prinsip ini menekankan pentingnya menghormati hak setiap individu untuk membuat keputusan secara mandiri serta bertanggung jawab atas pilihannya. Dalam penelitian ini, lansia penderita hipertensi beserta keluarganya diberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian sebelum mereka memberikan persetujuan secara sukarela. Selain itu, prinsip ini juga memastikan perlindungan bagi kelompok rentan, seperti lansia yang memiliki keterbatasan, dengan melibatkan keluarga sebagai pendamping dan menjaga kerahasiaan identitas responden selama proses penelitian.

2. *Beneficence and Non-Maleficence* (Berbuat baik dan tidak merugikan)

Prinsip ini menegaskan bahwa penelitian harus dilakukan dengan meminimalkan risiko bagi peserta sekaligus memaksimalkan manfaat yang diperoleh. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan cara yang aman, nyaman, dan tidak membebani lansia penderita hipertensi. Peneliti memastikan bahwa penelitian memberikan manfaat lebih besar dibandingkan potensi risiko, yaitu menghasilkan bukti ilmiah mengenai pentingnya peran keluarga dalam mendukung kemandirian lansia, sehingga hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan kesejahteraan lansia. Prinsip ini menegaskan bahwa penelitian harus meminimalkan risiko dan memaksimalkan manfaat. Pada penelitian ini, proses pengumpulan data dilakukan dengan cara yang aman, nyaman, dan tidak memberatkan lansia hipertensi. Peneliti memastikan bahwa penelitian membawa manfaat lebih besar, yaitu memberikan bukti ilmiah tentang pentingnya peran keluarga dalam mendukung kemandirian lansia, dibandingkan risiko yang mungkin timbul.

3. *Justice* (Keadilan)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap individu berhak memperoleh perlakuan yang adil sebelum, selama, maupun setelah mengikuti penelitian.

Alya Rahmawati, 2025

HUBUNGAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Dalam penelitian ini, semua lansia penderita hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi, tanpa diskriminasi berdasarkan usia, jenis kelamin, status sosial, atau latar belakang budaya. Lansia yang termasuk kelompok rentan tetap dilibatkan dengan adanya perlindungan dan pendampingan dari keluarga, sehingga hak-hak dan kesejahteraan mereka tetap terjaga selama proses penelitian berlangsung.

3.9 Rencana waktu penelitian

Tabel 3.6 Rencana Waktu Penelitian

No	Nama Kegiatan	Bulan									
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Pengajuan judul dan studi pendahuluan di lokasi objek										
2.	Pembuatan proposal penelitian										
3.	Ujian seminar Proposal										
4.	Uji Etik										
5.	Pelaksanaan Penelitian										
6.	Pengolahan dan analisis data pembahasan										
7.	Sidang Akhir penelitian										
8.	Revisi dan pembuatan luaran penelitian										