

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu mencari hubungan antar variabel yang menekankan pada waktu pengukuran data variabel *independent* dan *dependent* secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader dan lansia di Wilayah kerja puskesmas wisata Dau Desa Landungsari Kabupaten Malang, yaitu 50 lansia dan 15 kader.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan himpunan bagian atau sebagian dari populasi. Untuk menentukan jumlah sampel dapat menggunakan teknik *purposive sampling* dengan rumus (Notoatmodjo, 2010) :

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

$$n = \frac{50}{1 + 50(0,05)^2}$$

$$n = 22,3 = 22 \text{ sampel}$$

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

$$n = \frac{15}{1 + 15(0,05)^2}$$

$$n = 14,4 = 14 \text{ sampel}$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* dengan kriteria sampel sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. Kader

- Berada pada wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dau Kabupaten Malang.
- Memiliki tingkat pendidikan minimal SMP.
- Pernah mengikuti pelatihan.
- Menjadi kader posyandu minimal selama 1 tahun.

- e. Mengikuti 2 kali kegiatan Posyandu dalam 3 bulan terakhir, dengan asumsi 3 bulan ada 3 kali kegiatan ($2/3 \times 100\% = 67\%$).
- f. Tidak mengalami keterbatasan fisik (kelumpuhan, buta, tuli, bisu)
- g. Berasal dari penduduk setempat
- h. Bersedia menjadi responden.

2. Lansia

- a. Berada pada wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dau Kabupaten Malang.
- b. Aktif dalam kegiatan Posyandu.
- c. Sudah terdaftar mengikuti kegiatan Posyandu minimal dalam 1 tahun terakhir.
- d. Mengikuti 2 kali kegiatan Posyandu dalam 3 bulan terakhir, dengan asumsi 3 bulan ada 3 kali kegiatan ($2/3 \times 100\% = 67\%$).
- e. Tidak mengalami keterbatasan fisik (kelumpuhan, buta, tuli, bisu)
- f. Berasal dari penduduk setempat.
- g. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi:

1. Kader

- a. Berada di Posyandu tingkat pratama (yang belum mantap).
- b. Kader yang merangkap menjadi profesi tenaga kesehatan.
- c. Tidak bersedia menjadi responden.

2. Lansia

- a. Memiliki gangguan jiwa.
- b. Tidak bersedia menjadi responden.

Peneliti melakukan sampling pada Posyandu Lansia Desa Landungsari Kabupaten Malang. Peneliti memilih sampel sesuai kriteria inklusi pada setiap Posyandu lansia di Desa Landungsari Kabupaten Malang.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Lansia Landungsari pada wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari penyusunan proposal pada bulan November sampai Desember 2013, selanjutnya peneliti mengajukan kelaikan etik pada bulan Januari, selanjutnya peneliti melakukan pengambilan data pada tanggal 22 Februari 2014 di Posyandu Rambakan, 1 Maret 2014 di Posyandu Bendungan, dan 8 Maret 2014 di Posyandu Klandungan, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data, menganalisis data serta penyusunan laporan. Peneliti melakukan seminar hasil proposal pada tanggal 12 Mei 2014.

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah peran kader kesehatan.

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Alat Ukur Penelitian

Dalam penelitian ini alat ukur penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner. Untuk masing-masing variabel menggunakan jenis kuesioner yang berbeda:

1. Untuk variabel peran kader, peneliti menggunakan daftar pertanyaan sebanyak 5 peran dengan jumlah soal sebanyak 20 yang dibuat oleh peneliti sendiri merujuk pada variabel yang dibutuhkan antara lain : peran kader sebagai koordinator, penggerak masyarakat, pemberi pertolongan dasar, pemberi promosi kesehatan dan pendokumentasian. Soal tersebut terdiri dari 3 soal tentang peran sebagai koordinator, 4 soal tentang peran sebagai penggerak masyarakat, 6 soal tentang peran sebagai pemberi promosi kesehatan, 4 soal tentang peran sebagai pemberi pertolongan dasar, 3 soal tentang peran sebagai pendokumentasian. Pilihan jawaban dari semua soal bersifat tertutup memilih salah satu. Pertanyaan tersebut memiliki rentang skor 1-4 dengan nilai jawaban “tidak pernah” yaitu 1, “kadang-kadang” yaitu 2, “sering” yaitu 3, dan “selalu” yaitu 4, dengan kategori peran kader baik bila memiliki skor diatas mean, peran kurang bila memiliki skor nilai dibawah mean.
2. Untuk variabel kualitas hidup, peneliti menggunakan dari kuisoner *the world health organization quality of life* WHOQOL-BREF, yang sudah diadaptasi oleh Ermawati (2010), serta sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner ini selanjutnya diisi lansia dengan bimbingan peneliti. Kuesioner-kuesioner tersebut berisi pertanyaan yang berkaitan dengan persepsi responden terhadap domain kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Setiap aspek terdiri dari beberapa pertanyaan dimana setiap pertanyaan memiliki rentang skor 1-5. Hasil skor akhir pada setiap

domain berbeda. Domain kesehatan fisik terdiri dari 7 pertanyaan, sehingga rentang jumlah skornya adalah 7-35. Domain psikologis terdiri dari 6 pertanyaan, maka rentang jumlah skor adalah 6-30. Domain hubungan sosial terdiri dari 3 pertanyaan, sehingga rentang jumlah skornya adalah 3-15. Domain lingkungan yang terdiri dari 8 pertanyaan memiliki rentang jumlah skor 8-40. Setiap domain tersebut akan ditransformasikan sesuai dengan kebutuhan dari WQOL-BREF, yang akan menjadi skor akhir tiap domain dengan rentang 0-100.

4.5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Penyusunan kuesioner untuk variabel peran kader disusun oleh peneliti sendiri sehingga sebelum digunakan instrumen ini terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya.

4.5.2.1 Uji Validitas

Pengujian validitas ini dilakukan dengan menggunakan teknik komputer SPSS 16 for Windows. Teknik pengujiannya adalah dengan menggunakan teknik korelasi *product moment*, dikatakan bermakna jika $\alpha = 5\%$ atau 0,05 dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$R = \frac{N(EXY) - (EX \cdot EY)}{\sqrt{VI(NEX - EX)(NEX - EY)}}$$

Keterangan:

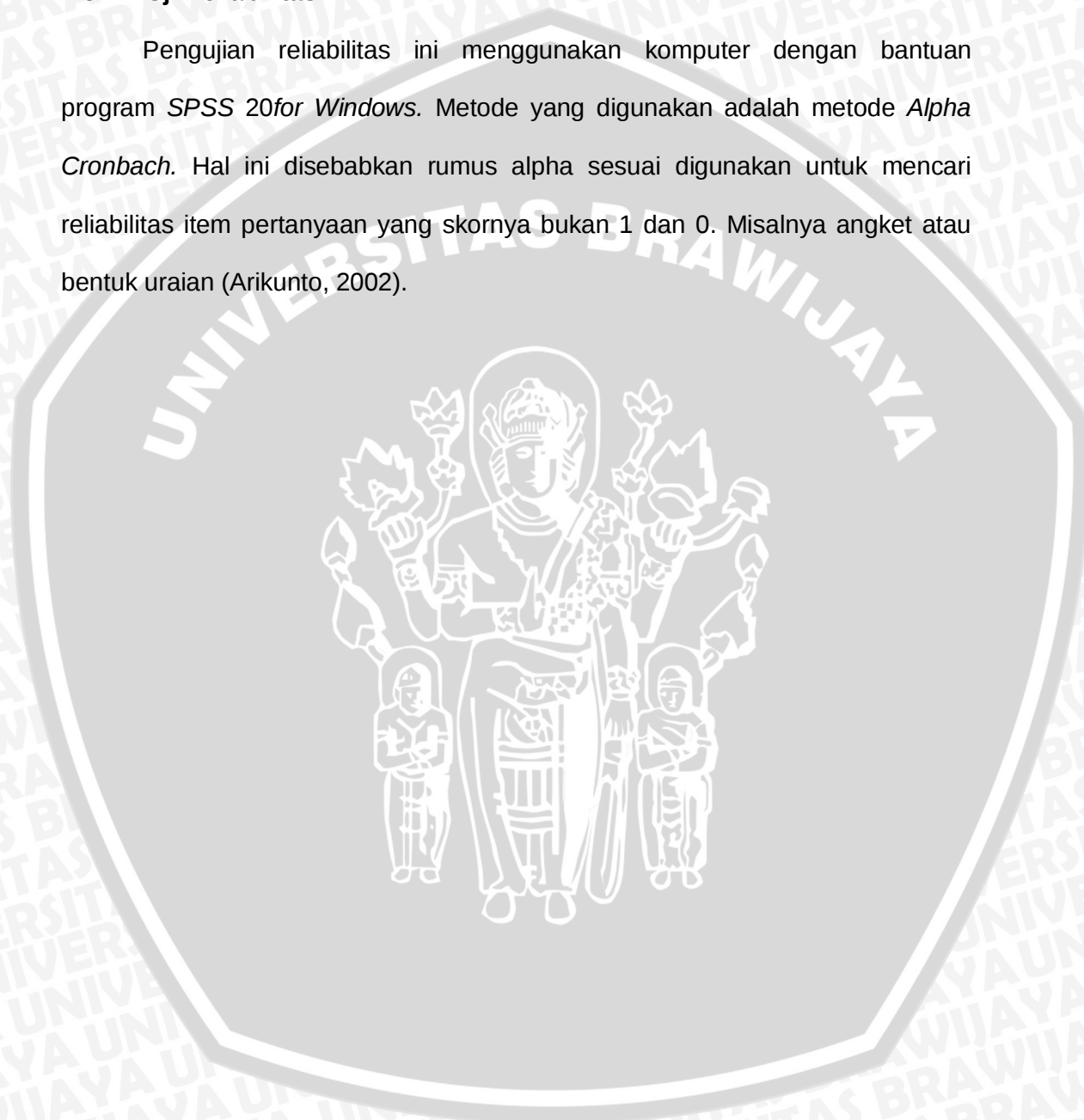
X = pertanyaan nomor 1

Y = skor total

N = jumlah responden

4.5.2.2 Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas ini menggunakan komputer dengan bantuan program *SPSS 20for Windows*. Metode yang digunakan adalah metode *Alpha Cronbach*. Hal ini disebabkan rumus alpha sesuai digunakan untuk mencari reliabilitas item pertanyaan yang skornya bukan 1 dan 0. Misalnya angket atau bentuk uraian (Arikunto, 2002).



Tabel 4.3 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Peran Kader Kesehatan
Dalam Upaya Peingkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia

4.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independen: Peran Kader	Seperangkat prilaku atau aktivitas yang dilakukan oleh kader kesehatan dalam upaya kesehatan di Posyandu lansia	Peran sebagai : a. koordinator b. Pengerak masyarakat c. Pemberi pertolongan dasar d. Pemberi promosi kesehatan e. Pendokumen-tasian.	Kuesioner	Interval	Rentang skor yang digunakan dalam setiap pertanyaan adalah 1-4 untuk semua aspek peran kader, dan diperoleh nilai terendah – tertinggi yaitu 20-80
Dependen : tingkat Kualitas hidup	Suatu persepsi individu tehdap posisinya dalam kehidupan, mengenai kepuasannya terhadap kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan secara menyeluruh	Persepsi tentang : a. Kesehatan fisik b. Psikologis c. Hubungan sosial d. Lingkungan	Kuesioner WHOQOL-BREF.	Interval	Rentang skor yang digunakan dalam setiap pertanyaan adalah 1-5 untuk semua aspek kualitas hidup. Subtotal dari masing-masing domain adalah 0-100.

4.7 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini didahului dengan peneliti memohonan ijin dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya untuk melakukan pengambilan data awal dan uji validitas. Selanjutnya peneliti meminta ijin ke pengurus posyandu lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dau untuk melakukan studi pendahuluan serta pengambilan data jumlah lansia dan kader yang aktif dalam kegiatan posyandu dengan menggunakan surat pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Setelah mendapatkan ijin dari Puskesmas Dau peneliti bertemu dengan Kepala Desa Landungsari dengan menggunakan surat pengantar dari Puskesmas Dau, selanjutnya peneliti bertemu dengan responden yaitu kader dan lansia melalui pihak puskesmas untuk dimintai bantuan untuk menyebarkan kuesioner kepada kader posyandu dan lansia yang sebelumnya peneliti sudah memberikan arahan tentang tata cara pengisian dan teknis pengambilannya lalu pihak puskesmas memberikan pengarahan kepada calon responden untuk membaca lembar penjelasan dan lembar persetujuan untuk menjadi responden, setelah lembar persetujuan untuk menjadi responden telah terkumpul, pihak puskesmas menyebarkan kuesioner pada responden. Kemudian memberikan penjelasan cara pengisian kuesioner dan memberi kesempatan pada responden untuk bertanya apabila ada hal yang kurang dimengerti. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengecek kembali kuesioner yang sudah terkumpul diantaranya kejelasan dan kelengkapan jawaban pada kuesioner.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Pre Analisis

Data yang terkumpul dari kuesioner yang telah diisi kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Angket atau kuesioner harus dilakukan penyuntingan atau *ediiting* terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2010). Diantaranya yaitu, kelengkapan isi dari keseluruhan pertanyaan yang berada pada kuesioner, jawaban dapat terbaca, apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap, kalau memungkinkan peneliti melakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut. Tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Jawaban responden mengenai data demografi ataupun soal pada kuesioner di masing-masing variabel dikonversi dalam bentuk pengkodean berupa angka untuk mempermudah proses tabulasi dan analisa data. Pada setiap kuesioner diberi kode R1 (responden 1) buat kader R2 (responden 2) buat lansia.

c. *Scoring*

Misalnya pada domain pertama yaitu, kesehatan fisik, akan didapatkan rentang nilai 7-35, nilai tersebut akan ditransformasikan menjadi rentang 0-

100, pada nilai 7 akan ditransformasikan menjadi 0, nilai 20 akan ditransformasikan menjadi 44 dan seterusnya sesuai tabel transformasi dari WHO.

d. *Tabulating*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel yang berisikan data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Iqbal, 2006). Setelah data setiap domain kualitas hidup terkumpul, maka untuk memudahkan proses selanjutnya, diperlukan tabel master yang berisi data dasar yang akan dianalisis baik data karakteristik responden maupun data inti mengenai hasil pengukuran tingkat kualitas hidup.

4.8.2 Analisis

a. *Univariate*

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Variabel satu adalah peran kader yang dikategorikan dengan menggunakan rumus kuartil yaitu nilai yang diperoleh dibagi total nilai dikali 100% sehingga ditemukan hasil, 61-80= baik, 41-60= cukup, 40-20= kurang, sedangkan variabel kualitas hidup dikategorikan dengan menggunakan mean yaitu, rata-rata dari nilai yang diperoleh dibagi dengan jumlah soal sehingga ditemukan hasil tinggi > 200 dan rendah < 200.

b. Bivariate

Pada analisis bivariat, analisis digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen yang hasil penilaian suatu variabel diuji dengan menggunakan uji statistik.

Pada variabel independen tingkat kualitas hidup terhadap variabel peran kader, dapat digunakan uji korelasi spearman dengan menggunakan aplikasi *SPSS 20for Windows*. Sampel pada lansia berjumlah 30 dibagi menjadi dua sehingga berjumlah 15, dikarenakan setiap kader membina dua lansia di posyandu binaannya, maka nilai kualitas hidup dua lansia binaan kader posyandu dirata-rata dan menjadi nilai kualitas hidup lansia untuk satu kader. Nilai kemaknaan jika $p\text{-value} < 0,05$ dengan demikian korelasi antara kedua variabel signifikan maka dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia. Terdapat hubungan linier jika koefisiensi didapatkan 0,80-0,99, dan bernilai positif menunjukkan bahwa kekuatan hubungan mendekati sempurna, maka semakin baik peran kader akan berpengaruh semakin tingginya tingkat kualitas hidup lansia.

4.9 Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan ijin kepada pihak puskesmas yang menaungi dan pimpinan Posyandu lansia. Setelah mendapat ijin, peneliti melakukan penelitian dengan mulai menyebarkan kuesioner dengan bantuan pihak puskesmas kepada subyek penelitian dengan tetap memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi:

4.9.1 Autonomy

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk aspek terhadap seseorang atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut perbedaan diri (Potter & Perry, 2005). Penelitian ini menerapkan otonomi saat responden mendapatkan *informed consent*, dimana lansia dan kader bebas memilih untuk ikut serta menjadi responden penelitian atau tidak, serta tetap menghormati hak-hak responden.

4.9.2 Beneficence and Non Maleficence (berbuat baik)

Beneficence berarti hanya melakukan sesuatu yang baik bagi responden, sedangkan *nonmaleficence* berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada responden (Potter & Perry, 2005). Penelitian ini berisi pertanyaan tanpa melibatkan aktivitas fisik yang membahayakan, justru mengkaji seberapa baik kualitas hidup responden dan dapat mengetahui masalah apa saja yang sedang dialami responden terkait dengan kualitas hidupnya. Penelitian ini dilaksanakan dalam bentuk pengisian kuesioner tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden. Terganggunya aktivitas responden telah diminimalisir peneliti dengan hanya memulai penelitian pada responden yang bersedia ikut serta dalam penelitian. Penelitian ini memberikan manfaat bagi responden, yaitu meningkatkan kesadaran akan pentingnya

kesehatan lanjut usia untuk membudayakan hidup sehat dengan mengikuti program posyandu.

4.9.3 Confidentiality (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Alimul, 2003). Prinsip ini diterapkan dalam penelitian dengan merahasiakan identitas responden dengan menggunakan penomoran atau kode yang berbeda responden. Hasil pengumpulan data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya dengan menyimpan dokumen tersebut pada tempat yang aman.

