

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskripsi analitik korelasi dengan pendekatan “*Cross Sectional*”. Pengukuran variabel independen yaitu tingkat kemandirian ADL lansia dan dependen yaitu Ketegangan Fungsi Peran *Caregiver* hanya satu kali, dalam satu waktu.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua *caregiver* lansia di RW 04 kelurahan Dinoyo wilayah kerja puskesmas Dinoyo Malang. Berdasarkan data Puskesmas Dinoyo Malang tahun 2013, besar populasi dalam penelitian ini sebanyak 42 orang.

4.2.2. Sampel penelitian

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Peneliti melakukan sampling kepada 42 *caregiver* lansia yang tinggal di RW 04 kelurahan Dinoyo, wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang. Besar sampel dihitung berdasarkan rumus besar sampel untuk populasi menurut Nursalam (2011).

Besar sampel dalam penelitian dihitung sebagai berikut:

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

$$n = \frac{42}{1 + 42(0,05)^2}$$

$$n = 38 \text{ responden}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi (5%)

Setelah peneliti melakukan perhitungan besar sampel minimal, ditemukan hasil sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 38 *caregiver*. Selanjutnya peneliti memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi pada *caregiver*.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Caregiver* lansia dengan usia 18 – 65 tahun
2. *Caregiver* lansia yang memiliki hubungan keluarga dengan lansia
3. *Caregiver* yang paling memberikan bantuan dalam penenuhan kebutuhan lansia sekurang-kurangnya dalam 6 bulan terakhir.
4. *Caregiver* yang dalam keadaan sehat

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

1. *Caregiver* yang tidak bersedia menjadi responden

Pengambilan data sampel pada penelitian ini melalui 1 orang *key person* yaitu kader lansia di RW 04 Kelurahan Dinoyo yang dapat melakukan pendekatan pada *caregiver* lansia yang tinggal di wilayah tersebut. Kemudian peneliti dibantu oleh kader lansia melakukan pengambilan data dari satu rumah *caregiver* ke rumah *caregiver* yang lainya. Pada hari pertama, peneliti mendapatkan data dari 10 *caregiver*, pada hari kedua dari 15 *caregiver*, dan pada hari terakhir peneliti mendapatkan data dari 13 *caregiver*.

4.3. Variabel Penelitian

Variabel independen (bebas) pada penelitian ini adalah tingkat kemandirian ADL Lansia dan variabel dependen pada penelitian ini adalah ketegangan fungsi peran *Caregiver*.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di RW 04 kelurahan Dinoyo, wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Malang. Waktu yang digunakan peneliti untuk melakukan pengambilan data yaitu pada tanggal 13 Mei 2014 – 18 Mei 2014.

4.5. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat Kemandirian ADL Lansia adalah *Katz Index* dan untuk mengukur ketegangan fungsi peran *Caregiver* adalah *The Modified Caregiver Strain Index (MCSI)* yang telah dimodifikasi.

4.5.1. Uji Validitas

Pengujian validitas ini dilakukan menggunakan komputer dengan bantuan program *SPSS 16 for Windows*. Uji validitasnya menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* yang memiliki tingkat signifikansinya sebesar 5% dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment* (Hidayat, 2009) sebagai berikut :

Rumus *Pearson Product Moment*:

$$r_{\text{hitung}} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(n \cdot \sum X^2 - (\sum X)^2) \cdot (n \cdot \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

r hitung = koefisien korelasi

$\sum X_i$ = jumlah skor item

$\sum Y_i$ = jumlah skor total (item)

n = jumlah responden

Jika nilai r hitung $>$ r tabel, berarti valid, sebaliknya jika nilai r hitung $<$ r tabel berarti tidak valid.

Pengambilan data untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan dengan menggunakan sampel sejumlah 10 orang di RW 05 Kelurahan Dinoyo Malang yang memiliki karakteristik sama dengan populasi pada penelitian. Dari hasil uji validitas 2 kuesioner yaitu index katz dan mcsi didapatkan hasil yang valid yaitu semua pertanyaan mempunyai nilai r hitung lebih besar dari r tabel dengan nilai signifikansi lebih kecil dari alpha 0.05. Lampiran uji validitas lengkap bisa dilihat pada lampiran 6.

4.5.2. Uji Reliabilitas

Teknik pengujian adalah dengan menggunakan koefisien *alpha cronbach*, dengan taraf tingkat signifikansi sebesar 5%. Pengujian reliabilitas ini menggunakan komputer dengan bantuan program *SPSS 16 for Windows*. Uji reliabilitas ini dilakukan pada 10 responden di RW 05 Kelurahan Dinoyo Malang yang memiliki karakteristik sama. Dalam mengukur reliabilitas dapat digunakan rumus Spearman Brown.

Rumus Spearman Brown:

$$r_{11} = \frac{2r}{1 + r}$$

$$1 + r$$

Keterangan:

r_{11} = koefisien reliabilitas internal seluruh item

r_b = korelasi product moment antara belahan

Berdasarkan uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha cronbach* untuk variabel *caregiver role strain* 0,944 dan untuk variabel tingkat kemandirian ADL 0,861. Menurut Arikunto (2002) suatu instrument (kuisisioner) dikatakan andal (reliabel) bila memiliki koefisien keandalan reliabilitas sebesar 0,6 atau lebih. Hal ini berarti kuisisioner penelitian dinyatakan reliabel, sehingga bisa dijadikan sebagai instrumen penelitian. Lampiran uji reliabilitas lengkap bisa dilihat pada lampiran 7.

4.6. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2011). Definisi operasional memberikan deskripsi lengkap mengenai metode dengan konsep yang akan diteliti (Dampsey, 1997).

Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Variabel Independen: Tingkat kemandirian ADL lansia	Tingkat kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan ADL nya menurut persepsi <i>caregiver</i> selama 6 bulan terakhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mandi 2. Berpakaian 3. Ke kamar kecil 4. Berpindah 5. Kontrol BAB & BAK 6. Makan 	<p>Kuesioner Katz Index Yang terdiri dari 6 item, masing-masing item nilainya 1. Jumlah nilai keseluruhan adalah 6, dimana 6 adalah sangat mandiri dan 0 adalah bantuan total</p>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. mandiri 2. sedang 3. bantuan total
Dependen: tingkat ketegangan fungsi peran <i>caregiver</i>	suatu keadaan kecemasan yang ditimbulkan karena ketidakmampuan atau ketidaksiapan <i>caregiver</i> dalam menjalankan peran sebagai pemberi perawatan informal pada lansia, yang jika dibiarkan maka akan terjadi <i>caregiver</i> burden	<p>Ketegangan fungsi peran <i>caregiver</i> meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sikap dan perilaku <i>caregiver</i> lansia b. Komponen fisik dan emosional lansia c. Penyesuaian <i>caregiver</i> dalam proses perawatan lansia 	<p>Kuesioner <i>The Modified Caregiver Strain Index</i> terdiri dari 13 pertanyaan dengan skor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering (2) - Kadang-kadang (1) - Tidak pernah (0) <p>Jumlah skor dari keseluruhan item adalah 26.</p>	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. ketegangan fungsi peran berat 2. ketegangan fungsi peran sedang 3. ketegangan fungsi peran ringan

<p>Caregiver lansia</p>	<p>Orang yang paling memberikan perawatan informal pada lansia dimana mereka masih memiliki hubungan kekeluargaan yang erat dengan lansia, tinggal serumah dan berusia 18-65 tahun.</p>			
-----------------------------	---	--	--	--

4.7. Pengumpulan dan Analisis Data

4.7.1. Pengumpulan Data

Langkah awal peneliti adalah mengidentifikasi *caregiver* lansia yang sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti sebelum pengambilan data membuat kontrak waktu dengan responden selama sekitar 30 menit. Pada *caregiver* lansia yang menjadi responden, peneliti memberikan penjelasan tentang proses penelitian yang dilakukan kepada responden.. Responden yang bersedia diteliti, kemudian terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan penjelasan tentang kuesioner, serta cara pengisiannya. Selanjutnya peneliti memberikan surat persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani. Setelah itu, peneliti mengumpulkan data dengan responden mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan. Pada akhir pengambilan data pada responden peneliti

melakukan pengecekan kelengkapan kuesioner di tempat pelaksanaan penelitian.

4.7.2. Analisis Data

4.7.2.1. Pre Analisis

Pada pre analisa, dilakukan pengolahan data melalui tahapan, edit (*editing*), kode (*koding*), skor (*skoring*), dan tabulasi.

a. Editing

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah mengecek identitas responden untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data identitas responden dan memeriksa kelengkapan jawaban pada daftar pertanyaan. Dari 38 kuesioner yang telah diisi, semua data lengkap.

b. Coding

Coding data yang dilakukan untuk mengubah identitas responden dengan memberikan pengkodean berupa angka 1 – 38 pada tiap kuesioner. *Coding* juga diberikan pada item-item yang tidak diberi skor, yaitu:

- Data usia, usia 18-25 tahun diberi kode 1, usia 26-65 tahun diberi kode 2.
- Data jenis kelamin, laki-laki diberi kode 1, perempuan diberi kode 2
- Data pendidikan, tidak pernah sekolah diberi kode 1, SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMA diberi kode 4, Akademi/PT diberi kode 5

- Data pekerjaan , tidak bekerja diberi kode 1, buruh diberi kode 2, swasta diberi kode 3, PNS diberi kode 4, lain-lain diberi kode 5.
- Tingkat kemandirian ADL lansia : mandiri diberi kode 1, sedang diberi kode 2, dan bantuan total diberi kode 3.
- Ketegangan fungsi peran *Caregiver* (*Caregiver Role Strain*): ketegangan fungsi peran berat diberi kode 1, ketegangan fungsi peran sedang diberi kode 2, ketegangan fungsi peran ringan diberi kode 3.

c. Skoring

Skala pengukuran tingkat kemandirian ADL Lansia yang digunakan adalah dengan skala ordinal yaitu: mandiri (skor 1), Tergantung (skor 0). Skor yang dihasilkan akan dikategorikan dibagi tiga sama besar sehingga diperoleh kategori sebagai berikut: mandiri (skor 6-4) diberi kode 1, sedang (skor 3-1) diberi kode 2, dan bantuan total (skor 0) diberi kode 3. Skala pengukuran ketegangan fungsi peran adalah dengan skala ordinal yaitu: sering (skor 2), kadang-kadang (skor 1), tidak pernah (skor 0). Skor yang dihasilkan akan dikategorikan dibagi tiga sama besar sehingga diperoleh kategori sebagai berikut: ketegangan fungsi peran berat (total skor 18-26) diberi kode 1, ketegangan fungsi peran sedang (total skor 9-17) diberi kode 2, ketegangan fungsi peran ringan (total skor 1-8) diberi kode 3

d. Tabulasi

Peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel agar mudah dianalisa untuk mengetahui karakteristik responden. Tabel tabulasi data dapat dilihat pada lampiran.

Data umum dari responden diubah dalam bentuk prosentase dan akan disajikan dalam bentuk tabel dengan rumus:

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

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi variabel

N = Jumlah jawaban yang dikumpulkan

4.7.2.2. Analisis

a. Analisa Data Univariat

Pada analisis univariat, semua variabel dianalisis menggunakan analisis deskriptif dengan bantuan software. Untuk data karakteristik responden dianalisa dan disajikan dalam bentuk tabel. Variabel dukungan keluarga dan reaksi dicari proporsinya dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

b. 2. Analisa Data Bivariat

Pada analisa bivariat, analisa digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kemandirian ADL lansia dengan ketegangan fungsi peran *Caregiver*. Setelah masing-masing variable diketahui hasilnya, kemudian dilakukan

tabulasi dan diuji sesuai uji hipotesisnya. Penelitian ini menggunakan uji statistik bivariat non-parametrik, yaitu uji hipotesis korelasi *spearman rank* menggunakan aplikasi *SPSS 16 for Window* dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$.

4.8. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian merupakan persoalan yang penting, oleh karena itu dalam melaksanakan penelitian ini peneliti menggunakan rekomendasi ke bagian pendidikan untuk dapat persetujuan pengumpulan data dengan permintaan izin kepada Puskesmas pelaksana dan RW setempat. Penelitian yang dilakukan dengan subyek manusia harus berdasarkan pada *the three Belmont's principles* yang meliputi:

4.9.1. Prinsip manfaat/ *beneficence*

Pada penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan berbagai hal seperti: rasio resiko dan manfaat yang didapatkan subyek. Sebelum peneliti melakukan pengumpulan data kepada responden, peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian ini dengan menunjukkan lembar informasi yang didalamnya berisikan manfaat penelitian. Manfaat dari penelitian ini adalah mendapatkan informasi terkait dengan tingkat kemandirian ADL lansia dan tanda-tanda ketegangan fungsi peran *caregiver*.

4.9.2. Menghormati manusia atau *respect for person*

Dalam melakukan penelitian harus pula melakukan *informed consent* (persetujuan setelah mendapat penjelasan) dengan cara: penjelasan diberikan dengan menggunakan bahasa subyek, persetujuan diminta sebelum penelitian dilakukan, dibuat dalam pernyataan tertulis, subyek berhak menolak berpartisipasi di awal atau ditengah perjalanan penelitian. Dalam setiap keputusan yang diberikan responden, peneliti harus menghormati segala keputusan tersebut. Dari 38 responden tidak ada yang menolak untuk dijadikan responden setelah diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.

4.9.3. Keadilan atau *justice*

Pada penelitian semua responden mendapatkan informasi, penjelasan dan perlakuan secara adil sejak sebelum, selama, hingga sesudah keikutsertaannya dalam penelitian. Perlakuan adil yang diterima oleh responden meliputi, mendapatkan informasi penelitian, kuesioner, dan konsumsi yang sama. Penelitian ini diselenggarakan tanpa adanya diskriminasi.