

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu dengan tingkat depresi lansia.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2006). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang mengikuti posyandu lansia Adji Yuswo di Dusun Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah lansia yang mengikuti posyandu lansia Adji Yuswo adalah 105 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2006). Sampel dari penelitian ini adalah sebagian lansia yang mengikuti posyandu lansia Adji Yuswo di Dusun Ngebel Tamantirta kasihan Bantul. Besar sampel ditentukan sebesar 51 dengan rumus (Dahlan, 2008):

Kesalahan tipe I sebesar 5% sehingga $Z\alpha = 1,64$

Kesalahan tipe II sebesar 10% sehingga $Z\beta = 1,28$

Korelasi minimal (r) = 0,4

$$n = \left\{ \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right\}^2 + 3$$

$$= \left\{ \frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln [(1+0,4)/(1-0,4)]} \right\}^2 + 3$$

$$= 50,51$$

$$= 51$$

Keterangan:

Z_{α} = deviat baku alfa

Z_{β} = deviat baku beta

r = korelasi minimal

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *systematic random sampling*, merupakan pemilihan sampel sederhana secara acak (Nursalam, 2009). Subyek dari penelitian ini adalah lansia laki-laki dan perempuan yang mengikuti posyandu lansia Adji Yuswo Ngebek Tamantirta Kasihan Bantul, dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria *inklusi*

- 1) Lansia yang berumur 60 tahun ke atas baik laki-laki dan perempuan.
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik.

C. Lokasi dan waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Posyandu Lansia Adji Yuswo di Dusun Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul pada bulan Juni 2012.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu lansia.

2. Variabel terikat

Variable terikat dalam penelitian ini adalah tingkat depresi lansia.

E. Definisi Operasional

1. Keaktifan Lansia dalam mengikuti program posyandu adalah jumlah kehadiran lansia dalam mengikuti program posyandu dengan indikator kehadiran, 5 meja, dan penyuluhan dari bulan Mei 2011 hingga bulan Mei 2012 yang didapatkan dari daftar kehadiran peserta posyandu. Skala yang digunakan untuk menentukan keaktifan lansia adalah skala ordinal. Cara penentuan keaktifan lansia adalah sebagai berikut:

- a. Lansia aktif adalah lansia yang datang dan mengikuti program-program posyandu lansia sebanyak ≥ 9 kali.
- b. Lansia aktif sedang adalah lansia yang datang dan mengikuti program-program posyandu sebanyak 4-8 kali.
- c. Lansia kurang aktif adalah lansia lansia yang datang dan mengikuti program-program posyandu sebanyak ≤ 3 kali.

2. Tingkat depresi adalah tingkat keparahan seseorang yang mengalami depresi. Pengukuran tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale*. Skala yang digunakan untuk menentukan tingkat depresi lansia adalah skala ordinal. Cara penentuan tingkat depresi sebagai berikut:
 - a. Lansia yang memiliki tingkat depresi berat adalah lansia yang memiliki skor 12 – 15.
 - b. Lansia yang memiliki tingkat depresi sedang adalah lansia yang memiliki skor 9 – 11.
 - c. Lansia yang memiliki tingkat depresi ringan adalah lansia yang memiliki skor 5 – 8.
 - d. Lansia yang tidak mengalami depresi adalah lansia yang memiliki skor 0 – 4.

F. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner dan pertanyaan yang meliputi:

1. Data karakteristik responden : jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, pemakaian obat, riwayat penyakit, dan tinggal bersama.
2. Instrumen untuk mengukur depresi

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Skor depresi pada lansia diketahui dengan pengukuran tingkat depresi dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang telah diadopsi dan dibakukan oleh Departemen Kesehatan. Instrumen pengukuran GDS dari Sheikh dan Yesavage (1986) ini terdiri dari 15 pertanyaan. Tingkat

depresi dalam penelitian ini terbagi dalam tiga tingkatan, yaitu ringan, sedang, dan berat. Nilai 0-4 menunjukkan tidak adanya depresi, nilai 5-8 depresi ringan, 9-11 menunjukkan depresi sedang, 12-15 menunjukkan depresi berat (Kurlowicz & Greenberg, 2007).

G. Teknik Pengumpulan Data

Sebelum penelitian dilaksanakan, dilakukan persiapan bertahap sehingga penelitian dapat berjalan dengan baik. Tahapannya antara lain:

1. Setelah mendapatkan ijin dari pihak Ketua pengurus Posyandu Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul, dilakukan survei responden yang akan dijadikan sampel dalam penelitian.
2. Melakukan pendataan daftar hadir peserta posyandu dan mendapatkan data keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu.
3. Melakukan pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*.
4. Penelitian diawali dengan menandatangani *informed consent* yang telah disediakan.
5. Melakukan pemeriksaan fisik dan menentukan lansia yang mampu untuk melakukan wawancara sebagai responden.
6. Setelah itu peneliti mengumpulkan data menggunakan *Geriatric Depression Scale* dengan cara peneliti melakukan wawancara langsung sesuai dengan kuesioner kepada responden.

H. Pengolahan Data

Menurut Notoadmodjo (2010) pengolahan data adalah salah satu rangkaian kegiatan penelitian setelah pengambilan data selesai. Tujuan pengolahan data untuk memperoleh data yang berkualitas. Tahap-tahap pengolahan data antara lain:

a. *Editing*

Editing merupakan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner. Apakah semua pertanyaan terisi, isinya jelas dan jawaban konsisten antara pertanyaan satu dengan yang lain.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Pada penelitian ini dengan memberikan skor pada masing-masing jawaban sehingga pada saat analisis data akan lebih mudah dan mempercepat pemasukan data.

c. *Processing*

Processing adalah pemrosesan data dengan memasukkan data ke paket program komputer seperti paket program SPSS *for windows release*.

d. *Cleaning*

Pembersihan data (*cleaning*) merupakan kegiatan pengecekan kembali apakah data yang dimasukkan ada kesalahan atau tidak.

I. Analisa Data

Pengolahan hasil skoring kuesioner dilakukan secara statistik (uji statistik) dan non statistik (penjumlahan skoring dan dan kategorisasi). Untuk mempermudah analisa data, Peneliti menggunakan program *SPSS* dengan uji korelasi *Spearman's Rho* untuk melihat korelasi antara dua variabel (analisis bivariat) yang berskala ordinal sehingga dapat ditentukan hipotesis penelitian diterima atau ditolak dan untuk mengukur besarnya hubungan linier (keeratan) antara keaktifan lansia mengikuti posyandu dengan tingkat depresi lansia.

Rumus:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

r_s : nilai korelasi *spearman Rank*

d^2 : selisih setiap pasangan *Rank*

n : jumlah pasangan *Rank* untuk *Spearman* ($5 < n < 30$)

J. Etik Penelitian

Masalah etik penelitian keperawatan merupakan masalah penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik penelitian harus diperhatikan. Masalah etik yang diperhatikan oleh peneliti antara lain adalah sebagai berikut: *informed consent*, *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan) (Hidayat, 2007).

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara pesetujuan 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 subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui maksudnya. Jika responden subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

Selain itu, penelitian ini juga telah dinyatakan layak etik berdasarkan surat keterangan kelayakan etika penelitian nomor 215/EP-FKIK UMY/VII/2012 dari Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 16 Juli 2012.