

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian eksperimen yaitu untuk mengetahui pengaruh pelatihan kader kesehatan tentang pola lima meja terhadap tingkat keaktifan kader dalam mengelola posyandu lansia dengan menggunakan *design "Quasy-eksperiment"* dengan rancangan *Pre-Post-Test Design with Control Group*. *Pre-Test* dilakukan untuk mengukur tingkat keaktifan kader kesehatan dalam mengelola posyandu lansia. *Post-Test* dilakukan dengan mengamati perubahan tingkat keaktifan kader kesehatan dalam mengelola posyandu lansia setelah mengikuti pelatihan tentang pola lima meja.

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subjek (misalnya manusia; pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah kader-kader kesehatan yang berada di 7 posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul dengan kader yang kurang aktif. Populasi dalam penelitian ini adalah 35 kader kesehatan.

##### 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010). Pengambilan sampel dalam

penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2007). Sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu 4 posyandu menjadi kelompok intervensi dengan jumlah 20 responden dan 3 posyandu menjadi kelompok kontrol dengan jumlah 15 responden. Proses randomisasi untuk posyandu dilakukan dengan teknik *simple random sampling*.

Adapun kriteria dari subyek peneliti yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Posyandu dengan *drop out* kader yang tinggi
- 2) Hadir dalam kegiatan posyandu lansia minimal satu kali dalam tiga bulan
- 3) Bisa membaca dan menulis
- 4) Bersedia menjadi responden

### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Tujuh posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul yang tersebar di dua desa yaitu Desa Tamantirto dan Desa Bangunjiwo. Posyandu lansia yang berada di Desa Tamantirto meliputi: Posyandu Mardi Waluyo Jadan Kidul, Posyandu Panti Saras Jadan Lor, dan Posyandu Marga Utama Gunung Sempu. Sedangkan posyandu lansia yang berada di Desa Bangunjiwo meliputi: Posyandu Lestari Rahayu Kalangan, Posyandu Bangun Utomo Kasongan Permai,

Posyandu Marsudi Waluyo Ngentak, dan Posyandu Jipangan Sehat Jipangan.

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada Mei-Juli 2013

## D. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

1. Variabel bebas atau variabel *independent* yaitu pelatihan kader kesehatan tentang pola lima meja
2. Variabel terikat atau variabel *dependent* yaitu tingkat keaktifan kader kesehatan dalam mengelola posyandu lansia

## E. Definisi Operasional

### 1. Pelatihan Kader Kesehatan

Pelatihan kader kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, dan kompetensi warga masyarakat yang ditunjuk maju untuk bergabung dalam kegiatan posyandu lansia. Pelatihan kader kesehatan ini akan diadakan di Puskesmas Kasihan I yang berlangsung selama 1 hari yang akan disampaikan oleh petugas Puskesmas yang bertanggung jawab di bagian posyandu lansia. Materi yang akan disampaikan dalam pelatihan kader kesehatan yaitu mengenai posyandu lansia meliputi

pengertian posyandu lansia, tujuan, sasaran, penyelenggaraan serta komponen pokok dalam posyandu lansia. Materi lain yang akan disampaikan adalah kegiatan dalam posyandu lansia itu sendiri yang meliputi pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS, dan penyuluhan. Metode pelatihan yang diterapkan bersifat partisipatif dan interaktif dengan media penunjang berupa LCD proyektor.

## 2. Keaktifan Kader Kesehatan

Keaktifan kader kesehatan dalam penelitian ini adalah kegiatan yang dilakukan oleh kader kesehatan di posyandu lansia yang di bina oleh Puskesmas Kasihan 1 pada setiap meja yang meliputi pendaftaran, penimbangan, pengisian KMS lansia, dan penyuluhan. Variabel ini diukur dengan skala ordinal, dengan melakukan observasi "*non partisipatif*". Interpretasi skoring observasi 76%-100% menandakan tingkat keaktifan yang baik dan skor <76% menandakan tingkat keaktifan yang kurang baik.

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa "*check list*" yang berisi prosedur pelaksanaan kegiatan posyandu yang akan diobservasi secara terstruktur. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi "*non partisipatif*" dimana pengamat berada dilokasi saat kegiatan posyandu berlangsung, tetapi tidak terlibat dalam kegiatan posyandu, sedangkan pengamat hanya mengamati kegiatan yang dilakukan kader di lima meja posyandu.

Pernyataan yang ada dalam kuesioner penelitian ini diadopsi dari penelitian (Kusyati, 2000), yang berjudul “Hubungan antara tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang posyandu usila dengan keaktifan dalam kegiatan”. Pernyataan dalam lembar observasi meliputi proses penimbangan, pengisian KMS, dan penyuluhan.

Setiap item observasi diberi nilai dengan skala 1 sampai 4 (pedoman pemberian nilai terlampir). Nilai-nilai yang diperoleh kemudian dijumlahkan dan dirumuskan kedalam rumus:

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Dimana,

P : Prosentase (%)

x : jumlah jawaban yang benar

n : jumlah nilai maksimal

Untuk menginterpretasikan nilai prosentase yang diperoleh maka nilai tersebut dimasukkan kedalam standar kriteria obyektif sebagai berikut:

Baik : Prosedur yang dilakukan 76% - 100%

Kurang : Prosedur yang dilakukan kurang dari 76% benar

(Arikunto, 2006).

## G. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan observasi untuk mendapatkan data primer. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan cara bertemu langsung dengan kader dan mendampingi saat kegiatan posyandu berlangsung. Proses pengumpulan data dengan menggunakan pedoman observasi dimaksudkan agar tidak mempengaruhi perilaku yang akan diobservasi yang pada akhirnya akan bersifat objektif dan perilaku yang diobservasi tidak dibuat-buat atau disesuaikan dengan "*check list*".

Data primer mempunyai keuntungan karena pengumpulan data yang diinginkan oleh peneliti secara langsung hingga data yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan, tetapi pengumpulan data primer ini juga mempunyai kekurangan, yaitu apabila data yang dikumpulkan cukup banyak dan sasarannya masyarakat maka akan membutuhkan waktu, tenaga, dan biaya yang cukup besar (Budiarto, 2001).

## H. Pengolahan dan Metode Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul dengan melalui beberapa tahap pengambilan sampel dan tahap pengumpulan data, maka tahap selanjutnya adalah melakukan pengolahan data. Proses pengolahan data yang akan dilakukan diantaranya yaitu:

- a. *Editing* data yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan dikumpulkan dari responden.

- b. *Coding* yaitu memberi kode untuk setiap item pertanyaan sehingga dapat memudahkan dalam pengolahan data.
- c. *Entry* yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi terhadap hasil yang didapatkan.

## 2. Analisa Data

### a) Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden. Dalam analisa data univariat dilakukan pencarian skor total tes responden mengenai 2 data yaitu :

- 1) Pelatihan kader kesehatan tentang pola lima meja
- 2) Keaktifan Kader dalam mengelola posyandu

### b) Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pelatihan kader kesehatan tentang pola lima meja terhadap tingkat keaktifan kader dalam mengelola posyandu lansia. Analisa data penelitian ini akan menggunakan sistem komputerisasi. Skala data dalam penelitian ini adalah ordinal sehingga uji statistik yang tepat menggunakan non parametrik, yaitu uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney*.

## I. Etik Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etik dalam penelitian. Prinsip-prinsip etik dalam penelitian dapat dibedakan menjadi: prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*), dan prinsip keadilan (*right to justice*), Nursalam (2003).

1. Prinsip manfaat adalah peneliti harus berhati-hati dalam mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan.
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*) adalah subyek harus diperlakukan secara manusiawi. Subyek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun. Subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.
3. Prinsip keadilan (*right to justice*) yaitu subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila mereka tidak bersedia atau *drop out* sebagai responden. Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (rahasia).