

**BAB 4****METODE PENELITIAN****4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah penelitian *eksplanatif survey* dengan pendekatan waktunya adalah *cross sectional*. Pendekatan waktu *cross sectional* adalah mengukur variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang bersamaan atau dalam satu waktu (Sugiyono, 2015). Penelitian *eksplanatif survey* merupakan penelitian yang menyoroti hubungan antar variabel dengan menggunakan kerangka pemikiran terlebih dahulu kemudian dirumuskan dalam bentuk hipotesis (Suryana, 2010). Penelitian eksplanatif juga bertujuan untuk menentukan faktor apakah yang terjadi sebelum atau bersama-sama tanpa adanya intervensi dari peneliti (Nursalam, 2015).

Penelitian ini menggunakan satu tahap dimana akan menganalisis faktor-faktor dalam *caregiver empowerment model* terhadap *Caregiver Self Efficacy*. Variabel yang dapat berpengaruh terhadap *caregiver empowerment* dan *Caregiver Self Efficacy* dengan menggunakan kuesioner antara lain : 1) Faktor demografi, 2) Kebutuhan pengasuhan, 3) Sumber dukungan, 4) *Filial Value* , 5) Penilaian pengasuhan dan 6) *Caregiver Self Efficacy*.

## 4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

### 4.2.1 Populasi

Populasi merujuk pada keseluruhan orang, kejadian, atau apa yang menjadi perhatian peneliti untuk diinvestigasi (Ghozali, 2016). Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian, sedangkan populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah *caregiver* penderita skizofrenia yang tercatat dalam register puskesmas saat meminta rujukan. Terdapat dua (2) puskesmas berdasarkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Malang. Puskesmas tersebut antara lain Puskesmas Ciptomulyo dan Puskesmas Arjuno. Berdasarkan data register jumlah penderita skizofrenia dari masing-masing puskesmas mulai bulan Januari sampai Desember 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Jumlah Penderita Skizofreniadalam tahun 2017 di dua puskesmas

| No             | Puskesmas  | Jumlah |
|----------------|------------|--------|
| 1              | Arjuno     | 52     |
| 2              | Ciptomulyo | 102    |
| Total Populasi |            | 154    |

Sumber : Data penderita skizofrenia yang berkunjung di puskesmas pada tahun 2017

### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang berisi beberapa anggota dalam populasi atau elemen dari populasi akan membentuk sampel

(Ghozali, 2015). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2015). Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sederhana untuk populasi lebih kecil dari 10.000 (Notoatmodjo, 2005) :

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

$$n = 154 / 1 + 0,4825$$

$$n = 154 / 1,4825$$

$$n = 103,8$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 104.

Di mana  $n$  = besar sampel

$N$  = besar populasi

$d$  = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan, di mana tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 0,05.

Besar sampel yang diambil untuk masing-masing cluster dengan rumus menurut (Umar dalam Sudikin dan Mundir, 2005)

$$n = f_i \cdot S_n$$

Keterangan:  $n$  = Besar populasi ruangan

$S_n$  = Besar sampel seluruh ruangan yang telah ditentukan

$$f_i = \frac{\text{Jumlah populasi peruangan}}{\text{Jumlah populasi ruangan yang telah ditentukan}}$$

Berdasarkan rumus di atas maka jumlah sampel masing-masing cluster adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Jumlah Sampel Masing-masing puskesmas

| No | Puskesmas  | Besar Populasi | Besar Sampel |
|----|------------|----------------|--------------|
| 1  | Arjuno     | 52             | 35           |
| 2  | Ciptomulyo | 102            | 69           |
|    | Jumlah     | 154            | 104          |

Data sekunder : Data penderita skizofrenia yang datang ke puskesmas untuk minta rujukan bulan januari sampai dengan desember 2017.

Kemudian menentukan kriteria inklusi dan eksklusi sampel untuk mendapatkan populasi yang memenuhi kriteria. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

Kriteri inklusi sample :

1. *Caregiver* (dalam hal ini anggota keluarga yang membantu pasien dalam fungsi sehari-hari, melakukan pemantauan dan pengobatan medis, dan memenuhi kebutuhan penderita skizofrenia) bersedia menjadi responden.
2. *Caregiver* berada di wilayah puskesmas
3. *Caregiver* berusia 18 – 60 tahun

Kriteria eksklusi untuk *caregiver* :

1. *Caregiver* tidak bersedia menjadi responden
2. *Caregiver* tidak berada di wilayah puskesmas
3. *Caregiver* berusia >18 tahun dan < 60 tahun

#### 4.2.3 Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Jenis *sampling* ini merupakan probabilitas yang paling sederhana (Nur Salam, 2015).

### 4.3 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel merupakan konsep dari berbagai abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam 2016). Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoadmodjo,2005).

#### 4.3.1 Variabel independen

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor pemberdayaan caregiver, yaitu : 1) Faktor demografi 2) Sumber dukungan, 3) Kebutuhan pengasuhan,4) *Filial Value* dan 5) Penilaian pengasuhan.

#### 4.3.2 Variabel dependen

Merupakan variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Caregiver Self Efficacy* .

Tabel 4.3 Variabel Independen Model *Caregiver Empowerment* terhadap *Caregiver Self Efficacy* pada keluarga Skizofrenia di Puskesmas Kota Malang

| Variabel independen       | Sub Variabel   |
|---------------------------|--|
| Faktor demografi (X1)     | X1.1 Usia  |
|                           | X1.2 Jenis Kelamin                                   |
|                           | X1.3 Tingkat pendidikan                              |
|                           | X1.4 Status Pekerjaan                                |
|                           | X1.5 Status pernikahan                               |
|                           | X1.6 Tinggal serumah                                 |
|                           | X1.7 Hubungan dengan penderita.                      |
|                           | X1.8 Suku  |
|                           | X1.9 Agama   |
|                           | X1.10 Pendapatan                                     |
| Kebutuhan pengasuhan (X2) | X2.1 Kemampuan fungsional                            |
|                           | X2.2 Tuntutan peran yang lain                        |
|                           | X2.3 Aktifitas pengasuhan                            |
| <i>Filial Value</i> (X3)  | X3.1 <i>Responsibility</i>                           |
|                           | X3.2 <i>Respect</i>                                  |
|                           | X3.3 <i>Care</i>                                     |
| Sumber dukungan (X4)      | X4.1 Dukungan keluarga                               |
|                           | X4.2 Dukungan tetangga                               |
|                           | X4.3 Dukungan tokoh masyarakat dan layanan kesehatan |
| Penilaian pengasuhan (X5) | X5.1 Sebagai suatu tantangan                         |
|                           | X5.2 Sebagai suatu stres                             |

Tabel 4.4 Variabel Dependen Model *Caregiver Empowerment* terhadap *Caregiver Self Efficacy* pada keluarga Skizofrenia di Puskesmas Kota Malang

| Variabel dependen                  | Sub Variabel                                     |
|------------------------------------|--|
| <i>Caregiver Self Efficacy</i> (Y) | Y1.1 Mendapatkan kelonggaran untuk beristirahat. |

Y1.2 Menanggapi perilaku penderita yang mengganggu  
 Y1.3 Mengontrol pikiran yang mengganggu tentang pengasuhan

4.3.3 Definisi operasional

Variabel yang telah didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional, sebab setiap istilah variabel dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan (Nursalam, 2015). Berikut ini adalah definisi operasional model *caregiver empowerment* terhadap *caregiver self efficacy* pada keluarga skizofrenia.

Tabel 4.5 Definisi Operasional Model *Caregiver Empowerment* terhadap *Caregiver Self Efficacy* pada keluarga Skizofrenia di Puskesmas Kota Malang

| Variabel              | definisi   | Parameter   | Alat ukur                      | Skala  | Skor  |
|-----------------------|--|---|--------------------------------|--|---|
| Faktor demografi (X1) | Faktor-faktor yang berhubungan dengan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, tinggal serumah, hubungan dengan penderita, suku, agama dan pendapatan rumah tangga | 1. Usia<br>2. Jenis Kelamin<br>3. Tingkat pendidikan<br>4. Status Pekerjaan<br>5. Status pernikahan<br>6. Tinggal serumah<br>7. Hubungan dengan penderita.<br>8. Suku<br>9. Agama<br>10. Pendapatan | Kuesioner dengan di wawancarai | Rasio<br><br><br><br><br>Nominal<br>Ordinal<br><br><br>Nominal<br>Ordinal<br><br>Ordinal | 1 =18-25 tahun<br>2 =25-32 tahun<br>3 =32-45 tahun<br>4 =45-52 tahun<br>5 =52-59 tahun<br>Laki-laki = 1<br>Perempuan = 2<br>1 = Tidak Sekolah<br>2 = SD<br>3 = SMP<br>4 = SMA<br>5 = PT<br>0 = Tidak bekerja<br>1 = Bekerja<br>1=Belum menikah<br>2 = menikah<br>3=ceraai (hidup/mati)<br>1 = Serumah<br>2 = Tidak<br>1 = anak<br>2 = istri/suami |

|                                 |   |   |                                      |  |  |
|---------------------------------|---|---|--------------------------------------|--|--|
|                                 |   |   |                                      |  | 3=Kakak/adik<br>4= Lainnya   |
|                                 |   |   |                                      | Ordinal                                | 1=Jawa<br>2=Madura<br>3=Batak<br>4=Sunda<br>5=Lainnya  |
|                                 |   |   |                                      | Ordinal                                | 1=Islam<br>2=Kristen<br>3=Hindu<br>4=Budha<br>5=Lainnya  |
|                                 |   |   |                                      | Ordinal                                | 1=< 500.000<br>2=500.000-<br>1.500.000<br>3=1.500.000-<br>2.500.000<br>4=2.500.000-<br>3.500.000<br>5=3.500.000-<br>4.500.000<br>6=> 4.500.000   |
| Kebutuhan<br>pengasuhan<br>(X2) | Faktor-faktor<br>yang mempunyai<br>peran pada<br><i>caregiver</i> dalam<br>menjalankan<br>tugas-tugas<br>merawat<br>penderita<br>skizoprenia. | 1. Kemampuan<br>fungsional<br>penerima<br>perawatan<br>2. Tuntutan peran<br>yang lain.<br>3. Aktifitas<br>pengasuhan. | Kuesioner<br>dengan di<br>wawancarai | Kemam<br>puan<br>fungsional<br>Ordinal | Mengelompokkan<br>dan<br>mengkategorikan<br>jawaban<br>responden dengan<br>skor :<br>1 : tergantung<br>penuh<br>2 : dilakukan<br>sendiri dengan<br>dipaksa/disuruh<br>3 : Dilakukan<br>sendiri tanpa<br>disuruh<br>Membuat kategori<br>sebagai berikut :<br>10-16 :<br>Tergantung Total.<br>17-23 :<br>Tergantung<br>sebagian<br>24-30 : Mandiri<br>penuh.<br>Mengkategorikan<br>jawaban<br>responden dengan<br>skor : |
|                                 |   |   |                                      | Tuntuta<br>n peran<br>yang<br>lain     |  |

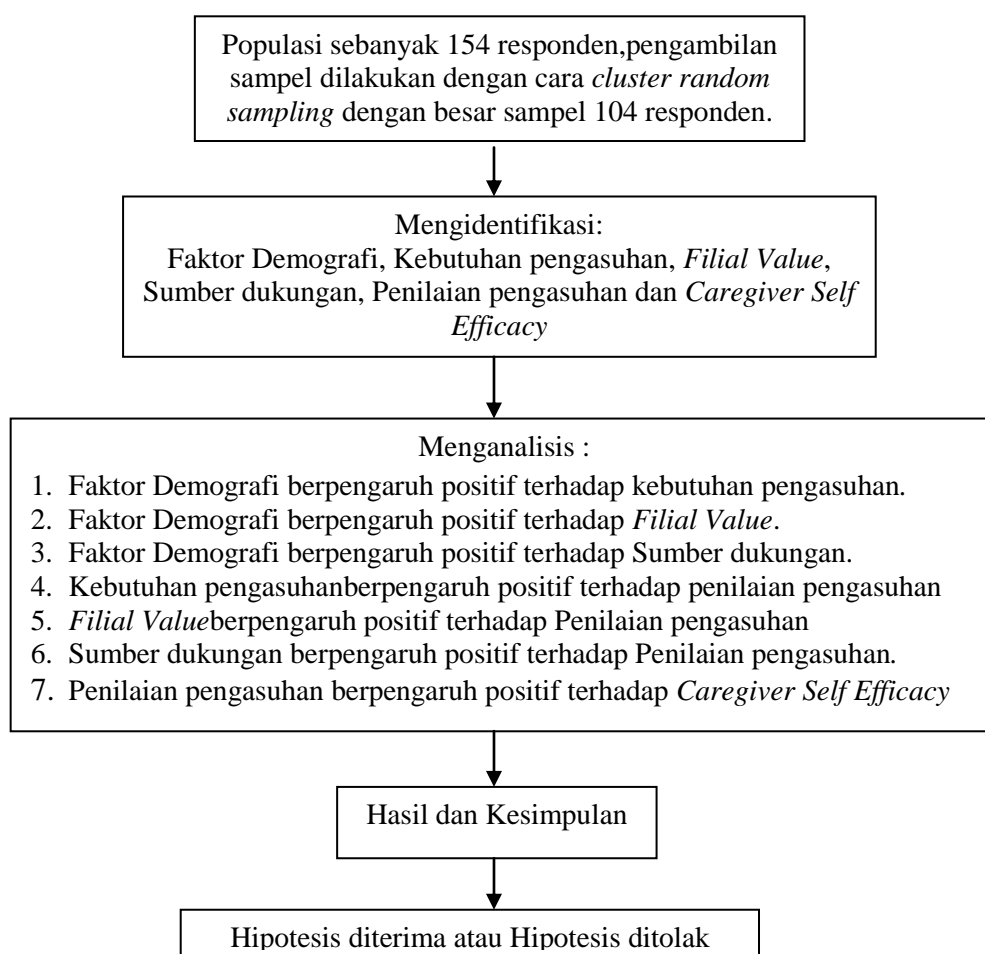


|                           |   |   |  |           |  |
|---------------------------|---|---|--|-----------|--|
|                           |   |   |  | Ordinal   | 0-2 : Tuntutan peran bersaing rendah<br>3-4 : Tuntutan peran bersaing tinggi<br>Mengkategorikan jawaban responden dengan skor :  |
|                           |   |   |  | Aktifitas | 5-8 : Aktifitas pengasuhan tinggi  |
|                           |   |   |  | Nominal   | 1-4 : Aktifitas pengasuhan rendah  |
| <i>Filial Values</i> (X3) | Sikap dan keyakinan pribadi berdasarkan budaya terhadap tugas-tugas untuk merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia | 1. <i>Responsibility</i> (item no 1 dan 2 )<br>2. <i>Respect</i> (item no3 dan 4)<br>3. <i>Care</i> ( item no.5,6 dan 7 )                       | Kuesioner modifikasi dari <i>Filial Values Index</i> (Jones, Lee, & Zhang, 2011)   | Nominal   | Mengelompokkan dan mengkategorikan jawaban responden dengan skor :<br>1 : sangat tidak setuju<br>2 : Tidak setuju.<br>3 : Setuju<br>4 : Sangat setuju<br>Membuat kategori sebagai berikut :<br>7-17 : Filial Value Tinggi.<br>18-28 : Filial Value Rendah      |
| Sumber dukungan (X4)      | Segala bentuk bantuan yang dapat diberikan pada <i>caregiver</i> dalam menjalankan tugas pengasuhan                           | 1. Dukungan keluarga (item no 1-5)<br>2. Dukungan tetangga (item no 6,7 dan 8).<br>3. Dukungan tokoh masyarakat dan puskesmas, item no 9 dan 10 | Kuesioner dengan di wawancarai Modifikasi dari <i>Multidimensi Perceived Social Support</i> (MSPSS, Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988) | Nominal   | Terdiri dari 10 item, kemudian mengelompokkan dan mengkategorikan jawaban responden dengan skor :<br>1 : sangat tidak setuju<br>2 : Tidak setuju.<br>3 : Setuju.<br>4 : Sangat Setuju<br>Membuat kategori sebagai berikut :<br>26-40 : Dukungan sosial tinggi. |

|                                     |   |   |  |         |   |
|-------------------------------------|---|---|--|---------|---|
|                                     |   |   |  |         | 10-25 : Dukungan sosial rendah  |
| Penilaian pengasuhan (X5)           | Perasaan subyektif <i>caregiver</i> terhadap berbagai stressor <i>caregiving</i> dan dukungan yang ada. | 1. Sebagai suatu tantangan, item no.1,6,7,8,9,10.11 .12, 13,14 dan 19.<br>2. Sebagai sumber stress, item no 2,3,4,5,15,16,17, dan 18. | Kuesioner dengan di wawancarai Modifikasi dari <i>Appraisal of Caregiving Scale Revised</i> (Lawton, Moss, Hoffman & Perkinson,2000) | Nominal | Terdiri dari 11 item untuk penilaian sebagai tantangan, kemudian mengelompokkan dan mengkategorikan jawaban responden dengan skor :<br>1 : Sangat tidak setuju.<br>2 : Tidak setuju.<br>3 : Setuju<br>4 : Sangat setuju<br>Membuat kategori sebagai berikut :<br>28-44 : Penilaian Positif<br>11-27 : Penilaian negatif.<br>8 item untuk penilaian sebagai stres, kemudian mengelompokkan dan mengkategorikan jawaban responden dengan skor :<br>1 : Sangat tidak setuju.<br>2 : Tidak setuju.<br>3 : Setuju<br>4 : Sangat setuju<br>Membuat kategori sebagai berikut :<br>8-20 : Penilaian Positif<br>21-32 : Penilaian negatif. |
| <i>Caregiving Self Efficacy</i> (Y) | Keyakinan <i>caregiver</i> terhadap kemampuan nya dalam   | 1. SE untuk mendapatkan kelonggaran beristirahat.<br>2. SE untuk  | Kuesioner yang dimodifikasi dari <i>Caregiving</i>   | Ordinal | Terdiri dari 15 item, setiap item pertanyaan berada dalam rentang skor 0-100.   |

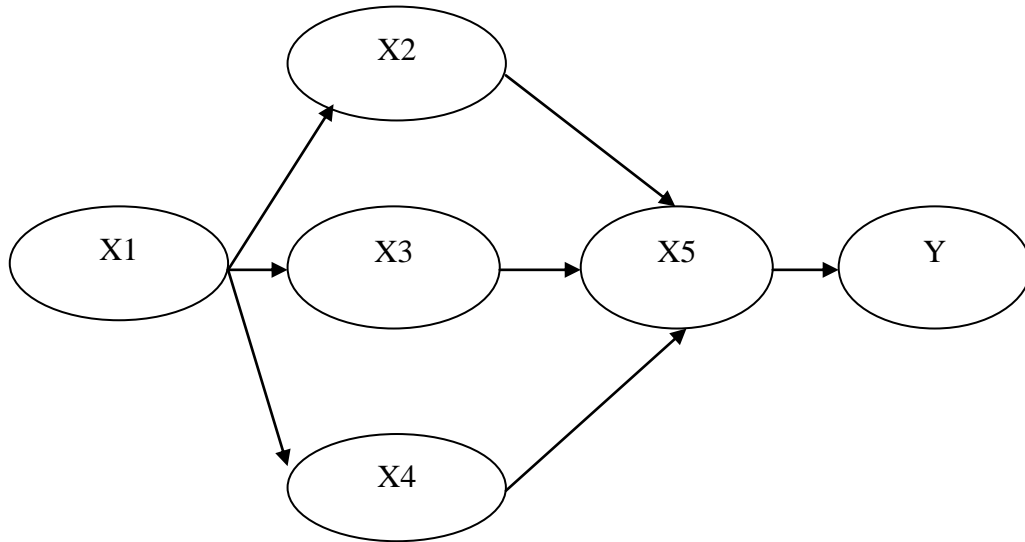
|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| melaksanakan tugas-tugas <i>caregiving</i> dalam berbagai keadaan.. | menanggapi perilaku pasien yang mengganggu.<br>3. SE untuk mengontrol pikiran yang mengacaukan terhadap <i>caregiving</i> | <i>Self Efficacy</i> (Steffen AM.,et al, 2002) | Membuat kategori sebagai berikut :<br>< 500 : SE Rendah<br>500-1000 : SE Sedang<br>>1000 : SE Tinggi |
|---|---|--|--|

#### 4.4 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional Model *Caregiver Empowerment* terhadap *Caregiver Self Efficacy* pada keluarga Skizofrenia di Puskesmas Kota Malang

#### 4.5 Kerangka Analisis



Gambar 4.2 Kerangka analisis Model *Caregiver Empowerment* terhadap *Caregiver Self Efficacy* pada keluarga Skizofrenia di Puskesmas Kota Malang

Keterangan :

- X1 : Faktor demografi
- X2 : Kebutuhan pengasuhan
- X3 : *Filial Value*
- X4 : Sumber Dukungan
- X5 : Penilaian pengasuhan
- Y : *Caregiver Self Efficacy*

#### 4.6 Instrumen Penelitian

1. Instrumen pertama berisi tentang faktor demografi yang terdiri dari usia, hubungan dengan penderita, tingkat pendidikan, status pernikahan, suku, agama, pekerjaan, dan pendapatan dalam keluarga.

2. Instrumen yang kedua untuk mengidentifikasi kebutuhan pengasuhan maka digunakan kuesioner tiga macam, a) Kuesioner kemampuan fungsional penerima perawatan yang terdiri dari kebersihan diri, makan dan minum, minum obat, kontrol ke puskesmas, pekerjaan rumah dan kegiatan produktif dengan skor 1 = dengan bantuan, 2 = dilakukan dengan disuruh, 3 = dibantu seluruhnya. b) Tuntutan peran yang lain, dengan 2 pertanyaan bekerja atau tidak bekerja, jika bekerja berapa jam yang digunakan untuk bekerja. c) Aktifitas pengasuhan, yang terdiri dari lima pertanyaan dengan option pilihan “Ya/Tidak”.
3. Instrumen yang ketiga untuk mengidentifikasi *Filial Value* yang dimiliki *caregiver* diukur dengan kuesioner *filial value index* (Jones, Lee & Zhang, 2011) yang terdiri dari 7 pernyataan skala likert dengan skor 1= sangat tidak setuju, 2=tidak setuju, 3=setuju dan 4= sangat setuju. Tiga indikator yang dinilai adalah *responsibility*, *respect* dan *care*.
4. Instrumen yang keempat adalah kuesioner untuk mengidentifikasi sumber dukungan. Kuesioner ini modifikasi dari *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) dengan sebelas pernyataan skala likert. Tiga indikator yang dinilai adalah dukungan keluarga, dukungan tetangga dan dukungan tokoh masyarakat dan layanan kesehatan.
5. Instrumen yang kelima adalah kuesioner untuk mengidentifikasi penilaian pengasuhan merupakan modifikasi dari *Appraisal of Caregiving Scale Revised*(ACSR) terdiri dari empat belas pernyataan dengan skala likert.

Dua indikator yang dinilai yaitu pengasuhan sebagai suatu tantangan dan pengasuhan sebagai sumber stres.

6. Instrumen yang keenam adalah kuesioner *Caregiving Self Efficacy* untuk mengidentifikasi keyakinan *caregiver* dalam melaksanakan tugas-tugas *caregiving* dalam berbagai keadaan dengan skor 0-100. Kuesioner ini terdiri dari 3 item yaitu *Self efficacy* untuk mendapatkan kelonggaran beristirahat, *Self efficacy* untuk menanggapi perilaku pasien yang mengganggu, dan *Self efficacy* untuk mengontrol pikiran yang mengganggu dalam tugas *caregiving*. Skala yang digunakan adalah 0-100 tiap-tiap pertanyaan.

Dalam pengisian kuesioner dilakukan dengan mewawancarai 54 *caregiver* yang ditemui peneliti di rumah, sedangkan 50 responden lainnya melakukan pengisian kuesioner dengan sebelumnya dijelaskan oleh peneliti.

#### **4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Tahapan pengumpulan data yang dilakukan adalah :

1. Peneliti melakukan pengumpulan data awal pada *caregiver* keluarga dengan skizofrenia.
2. Peneliti melakukan penentuan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan memilih secara sebanyak 104 responden.

3. Peneliti menjelaskan penelitian yang akan dilakukan
4. Peneliti meminta persetujuan kesediaan menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*.
5. Peneliti melakukan pengumpulan data responden menggunakan kuesioner yang telah disediakan dengan diwawancarai sebanyak 54 responden, sedangkan 50 responden melakukan pengisian sendiri yang sebelumnya dijelaskan oleh peneliti pada saat pemberian *health education*.
6. Melakukan analisis deskriptif dan inferensial.
7. Menganalisis ada tidaknya pengaruh variable X terhadap variable Y.

#### **4.8 Analisis Data**

##### 4.8.1 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel dalam bentuk kategori dan menghasilkan data berupa presentasi. Analisis deskriptif juga ditujukan untuk menggambarkan persepsi responden terhadap indikator yang merefleksikan variabel penelitian, berdasarkan kecenderungan tanggapan responden terhadap butir pertanyaan dalam instrument penelitian. Pada penelitian ini akan dilakukan pada semua variabel penelitian, dengan menghitung nilai tengah (mean, median dan modus) dan membuat distribusi frekuensi berdasarkan kategori masing-masing variabel.

##### 4.8.2 Analisis Inferential

Analisis inferensial yang digunakan untuk menguji hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini adalah *Path Analysis* atau analisis jalur. Analisis jalur digunakan jika kita mempunyai lebih dari satu variabel terikat dan lebih dari satu variabel bebas dan semua variabel terukur (*observed*). Analisis jalur dapat diselesaikan dengan regresi berganda hanya prosesnya setiap persamaan diselesaikan satu per satu (Ghozali, 2016).

Program analisis *moment structure* atau Amos dapat menyelesaikan analisis jalur sekali proses berdasarkan gambar model persamaan. Jika regresi menggunakan estimasi ordinary least square, maka program Amos menggunakan estimasi maximum likelihood yang memerlukan data yang besar dan data harus terdistribusi normal multivariat (Ghozali, 2016).

Analisis jalur juga dapat dilihat sebagai SEM (*Structural Equation Modeling*) dimana analisis jalur adalah SEM yang hanya memiliki satu indikator, atau model stuktural dari analisis SEM. Perbedaannya adalah analisis jalur hanya menganalisis variabel konstruk, sedangkan pada SEM semua variabel baik variabel indikator maupun variabel konstruk dianalisis secara bersama-sama dalam satu model (Ayat H., 2018).

Unit yang diteliti dalam penelitian ini adalah *caregiver* keluarga penderita skizofrenia di dua puskesmas Kota Malang. Analisis SEM menghendaki dua langkah (*two stage approach*) yaitu pertama melakukan uji kualitas data yaitu uji validitas instrumen dan uji reliabilitas data, kemudian langkah kedua uji full model (Ghozali, 2016).



1. Uji Kualitas Data (Konfirmatori Faktor Analisis).

Uji validitas instrumen adalah uji indikator apakah indikator mengukur variabel yang hendak kita ukur. Uji validitas berupa *convergent validity* dan *discrimant validity*. *Convergent validity* menghendaki nilai loading faktor yang dianggap valid jika  $\text{loading} > 0,70$  atau nilai Average Variance Extracted (AVE)  $> 0,50$ . Pada riset-riset yang belum mapan *Convergent validity* bisa diturunkan sampai 0.50-0.60.

Uji reliabilitas adalah uji konsistensi responden menjawab. Jawaban responden yang sifatnya tidak acak (non-random) adalah jawaban yang tidak dipikir lebih dahulu dan dianggap jawaban ngawur. Jawaban responden yang tidak acak seperti ini harus dibuang. Konsistensi diuji dengan *Construct reliability* (CR)  $> 0,70$ . Jika nilai CR  $> 0,70$  reliabilitas jawaban responden sudah dianggap reliable.

Konfirmatori faktor analisis dilakukan terhadap variabel eksogen dan endogen dengan cara antar variabel eksogen dibuat kovarian satu sama lainnya dan begitu juga antar variabel endogen saling dibuat kovarian. Model penelitian ini memiliki satu variabel eksogen dan tujuh variabel endogen.

2. Membuat full model berdasar indikator yang valid saja.

Model structural atau inner model dievaluasi dengan melihat nilai R<sup>2</sup> untuk konstruk laten respon dan juga melihat besarnya koefisien jalur strukturalnya. Stabilitas dari estimasi ini dievaluasi dengan menggunakan statistic uji-t yang didapat dari prosedur bootstrapping (Ghozali, 2006: 24)

Model struktural dievaluasi menggunakan R-square untuk konstruk dependen, Stone-Geisser Q-square untuk *predictive relevance* dan uji t serta signifikansi dari koefisien parameter jalur struktural (Gozali, 2006:26).

Stone-Geisser Q-square dapat dituliskan dengan formula sebagai berikut:

$$Q^2 = 1 - (1 - R^2_1) (1 - R^2_2) (1 - R^2_3) \dots (1 - R^2_n) \text{ (Jaya et.al, 2008,I-14)}$$

## 4.9 Lokasi dan waktu penelitian

### 4.9.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di 2 puskesmas Kota Malang, puskesmas tersebut adalah Puskesmas Arjuno dan Puskesmas Ciptomulyo.

### 4.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan Juni sampai dengan Agustus 2019

## 4.10 Ethical Clearance

Adapun prinsip etik yang harus dilakukan dan dipenuhi adalah sebagai berikut :

### 1. Menghargai martabat manusia, menghormati martabat subjek meliputi :

#### 1) Hak untuk *self determination* (menetapkan sendiri)

Prinsip *self determination* ini mengandung arti bahwa subjek mempunyai hak untuk memutuskan secara sukarela apakah dia ingin berpartisipasi dalam suatu penelitian, tanpa beresiko untuk dihukum, dipaksa, atau

diperlakukan tidak adil. Responden berhak untuk menolak menjadi sampel dan memiliki hak untuk tidak menjawab pertanyaan atau kuesioner yang diberikan oleh peneliti

2) Hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap (*full disclosure*)

Penjelasan lengkap berarti bahwa peneliti telah secara penuh menjelaskan tentang sifat penelitian, hak subjek untuk menolak berperan serta, tanggung jawab peneliti, serta kemungkinan resiko dan manfaat yang bisa terjadi. Peneliti berkewajiban untuk menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan dampak kepada responden terkait dengan penelitian yang dilakukan dan melibatkan responden dalam penelitian ini.

2. *Beneficence* dan *Maleficence*, padadasarnya adalah di atas segalanya tidak boleh membahayakan. Prinsip ini mengandung 4 dimensi:

1) Bebas dari bahaya

Yaitu peneliti harus berusaha melindungi subjek yang diteliti, terhindar dari bahaya atau ketidaknyamanan fisik atau mental.

2) Bebas dari eksploitasi

Keterlibatan responden dalam penelitian tidak seharusnya merugikan mereka atau memaparkan mereka pada situasi yang mereka tidak disiapkan.

3) Manfaat dari penelitian

Manfaat penelitian yang paling penting adalah meningkatnya pengetahuan atau penghalusan pengetahuan yang akan berdampak pada

subjek individu, namun lebih penting lagi apabila pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi suatu disiplin dan anggota masyarakat.

4) Rasio antara resiko dan manfaat

Peneliti dan penilai (*reviewer*) harus menelaah keseimbangan antara manfaat dan resiko dalam penelitian.

3. Mendapatkan Keadilan, prinsip ini mengandung hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang adil dan hak mereka untuk mendapatkan keleluasaan pribadi. Hak mendapatkan perlakuan yang adil berarti responden mempunyai hak yang sama, sebelum, selama dan setelah partisipasi mereka dalam penelitian. Perlakuan yang adil mencakup aspek-aspek sebagai berikut:

- 1) Seleksi responden yang adil dan tidak diskriminatif.
- 2) Perlakuan yang tidak menghukum bagi responden yang menolak atau mengundurkan diri dari keikutsertaannya dalam penelitian, walaupun dia pernah menyetujui untuk berpartisipasi.
- 3) Penghargaan terhadap semua persetujuan yang telah dibuat antara peneliti atau subjek, termasuk prosedur dan pembayaran atau tunjangan yang telah dijanjikan.
- 4) Responden dapat mengakses penelitian setiap saat diperlukan untuk mengklarifikasi informasi.
- 5) Responden dapat mengakses bantuan profesional yang sesuai apabila terjadi gangguan fisik atau psikologis.

- 6) Responden mendapatkan penjelasan, jika diperlukan yang tidak diberikan sebelum penelitian dilakukan atau mengklarifikasi isu yang timbul selama penelitian
- 7) Perlakuan yang penuh rasa hormat selama penelitian

#### 4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan adalah pernyataan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Kerahasiaan pada penelitian saat ini dilakukan oleh peneliti dengan cara penggunaan *anonimity* untuk mendokumentasikan responden (identitas *caregiver*) dalam pendokumentasian hasil penelitian.