

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Penelitian Analitik merupakan penelitian yang mencari hubungan antar variabel (Santosa, 2008). Penelitian *Cross-Sectional* adalah penelitian dimana peneliti mengukur/mengobservasi data variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu waktu (Santosa, 2008). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan Perilaku Makan dan Persepsi Lansia terhadap penuaan dengan status nutrisi pada lansia di wilayah kerja puskesmas Kenjeran di Kota Surabaya Timur, Jawa Timur.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah semua objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang tercatat berkunjung ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya, Jawa Timur sebesar 1.023 lansia. Puskesmas Kenjeran mempunyai 16 Posyandu Lansia

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang tercatat mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan peneliti

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Lansia yang berusia ≥ 65 tahun
2. Lansia yang tidak mengalami gangguan kognitif

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Lansia yang mengalami kelumpuhan

4.2.3 Besar Sampel

Penentuan besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus

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

$$n = \frac{341}{1 + 342 (0,05)^2}$$

Dan didapatkan hasil sebanyak 184 responden

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

D = tingkat signifikansi (p)

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *Probability sampling* dengan cara *cluster sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara mengelompokkan berdasarkan wilayah atau lokasi penelitian.

Penentuan pembagian sampel agar populasi dapat terwakili dilakukan pembagian secara proposional pada setiap posyandu agar jumlah responden sebanyak 154 memiliki peluang yang sama yaitu menggunakan rumus

$$n_2 = \frac{n}{N} \times N_1$$

Keterangan :

n_2 = jumlah sampel setiap posyandu

n = jumlah populasi tiap posyandu

N = jumlah populasi penelitian

N_1 = jumlah sampel penelitian

Jumlah populasi penelitian (N) sebanyak 341 lansia, sedangkan sampel penelitian (N) sebanyak 184 lansia. Berikut perolehan sampel dalam penelitian :

Tabel 4.1 Proporsional lansia yang dilakukan September 2019

Posyandu	Tempat	Jumlah Lansia	Perhitungan	Besar sampel
1.	Kejalor Indah	23	$(23/341 \times 184)$	12
2.	Mentari	20	$(20/341 \times 184)$	11
3.	Barokah	20	$(20/341 \times 184)$	11
4.	Melati II	28	$(28/341 \times 184)$	15
5.	Siakom Kenjaya	24	$(24/341 \times 184)$	13
6.	Anggrek	21	$(21/341 \times 184)$	12
7.	Kartini Uslan	22	$(22/341 \times 184)$	12
8.	Qoryah Toyiyah	20	$(20/341 \times 184)$	11
9.	Bahagia	18	$(18/341 \times 184)$	10
10.	Ceria	21	$(21/341 \times 184)$	10
11.	Kreatif	24	$(24/341 \times 184)$	13
12.	Kemuning	19	$(19/341 \times 184)$	10
13.	Sehat Sejahtera	19	$(19/341 \times 184)$	10
14.	Melati	19	$(19/341 \times 184)$	10
15.	Aprilia	23	$(23/341 \times 184)$	12
16.	Mawar II	20	$(20/341 \times 184)$	11
	Total	341		184

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Independen

Variabel Independen merupakan variabel yang menentukan nilai dari variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini variabel Independennya adalah Perilaku Makan dan persepsi terhadap penuaan.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi variabel lain (Nursalam, 2008). Dalam penelitian variabel dependennya adalah status Nutrisi Lansia.

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2008)

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Perilaku Makan dan Persepsi terhadap penuaan dengan status nutrisi lansia di pesisir Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Perilaku Makan	Perilaku makan merupakan tingkah seseorang yang menggambarkan kebiasaan makan, frekuensi makan, pola makan, kesukaan makan.	Sikap responden terhadap makan berdasarkan aspek <i>emotional eating, restraint eating, dan eksternal eating</i> (Van Strien 2013)	Kuisoner DEBQ, menggunakan skala likert dengan 33 pertanyaan.	Nominal	Semakin tinggi skor yang dimiliki subjek pada sebuah aspek perilaku makan, maka semakin dominan aspek perilaku makan tersebut ada pada diri subjek. Masing-masing pertanyaan memiliki pilihan jawaban 1= tidak pernah, 2= sesekali 3=kadang-kadang, 4=sering 5=selalu Kurang : 33-77 Cukup : 78-122 Baik :123-165

Perception of aging	Merupakan kemampuan lansia yang dipersepsikan lansia terhadap proses penuaan	Alat ukur ini terdiri dari 5 item. Setiap jawaban menunjukkan sikap lansia terhadap proses penuaan.	Kuisoner ATOA (<i>Attitude toward of aging</i>) menggunakan skala guttman dengan 5 pertanyaan	Ordinal	Skor jawaban untuk pertanyaan positif Ya = 1 Tidak = 0 Hasil skor 0-2 (negatif) sampai 3-5 (positif)
Dependen Status Gizi	Status gizi yang ditandai dengan hasil Gizi kurang, normal dan gizi lebih.	Kuisoner status gizi yang berisi dari pertanyaan tentang pengkajian & penapisan	Kuisoner <i>Mini Assesment Nutrition</i>	Ordinal	1. Gizi Normal = Skor 12-14 2. Risiko Malnutrisi = Skor 8-11 3. Malnutrisi = Skor 0-7

4.4 Instrumen Penelitian

1. Instrumen untuk mengukur variabel Independen

Kuisoner adalah sebuah alat pengumpulan data yang nantinya data tersebut diolah untuk menghasilkan informasi tertentu. Kuisoner pada penelitian terdiri dari 4 bagian, yaitu :

1. Kuisoner Perilaku Makan

Kuisoner terdiri dari 33 pertanyaan yang berindikator pada sub items tentang *emotional eating*, *external eating*, *Restrained eating*. Kuisoner diukur dengan skala likert terdiri dari pilihan jawaban favorable nilai 1= Tidak pernah, 2 = Jarang, 3=Kadang, 4=Sering, 5=Sangat Sering. Hasil dari kuisoner akan dijumlahkan berdasarkan sub items, nilai yang paling tinggi dari sub items adalah yang paling mempengaruhi keputusan perilaku makan lansia.

Kuisoner Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) telah dilakukan uji validitas dengan nilai hitung lebih besar dari 0,444 dan nilai reabilitasnya 0,88.

Tabel 4.1 Blue Print The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)

Aspek	Item Favorable	Jumlah
<i>Emotional Eating</i>	1,3,5,8,10,13,16,20,23,25,28,30,32	13
<i>External Eating</i>	2,6,9,12,15,18,21,24,27,33	10
<i>Restrained Eating</i>	4,7,11,14,17,19,22,26,29,31	10
Total		33

2. Kuisisioner *perception of aging*

Kuisisioner terdiri 5 pertanyaan berindikator pada 5 pertanyaan tentang persepsi terhadap penuaan. Kuisisioner diukur dengan skala Guttman dari pilihan jawaban Ya = 1 , Tidak = 0

Skor dari masing-masing item kemudian dijumlahkan dan menjadi skor total dari persepsi diri terhadap penuaan partisipan lanjut usia

Aspek	Item Favorable	Item unfavorable	Jumlah
<i>Attitude Toward of Aging</i>	2,4,5	1,3	5
Total	3	2	5

2. Instrumen untuk mengukur variabel dependen

Untuk Status Gizi, peneliti menggunakan skrining dan pengkajian Mini Nutrition Assesemnet (*MNA*). *The Mini Nutritional Assesment (MNA)* merupakan sebuah alat pengkajian nutrisi yang khusus didesain dan divalidasi untuk mengidentifikasi *PCM (protein Calorie malnutrition)* pada lansia yang berusia 65 tahun keatas. *Mini Nutritional Assesment (MNA)* dikembangkan oleh ahli dan partisipasi dari lansia di Amerika Serikat dan Eropa yang bekerjasama dengan *Nestle Research Center* untuk menyediakan alat yang sederhana dan reliabel untuk mengkaji status nutrisi lansia 65 tahun keatas. Alat ini sangat spesifik, reliabel, dan sudah divalidasi sebagai alat skrining untuk digunakan pada lansia di komunitas

maupun rawat inap. Alat skrining MNA ini merupakan alat yang sederhana, tidak invasif, murah dan mudah untuk digunakan oleh berbagai tenaga kesehatan.

Hasil dari skrining tersebut berupa skor 12-14 Status gizi normal, skor 8-11, Berisiko malnutrisi, Skor 0-7: Malnutrisi.

4.5 Lokasi penelitian dan waktu

Penelitian telah dilaksanakan di Puskesmas Kenjeran Surabaya, Jawa Timur dan dilaksanakan dari tanggal 1-20 Desember 2019

4.6 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengambilan data pada penelitian ini dimulai setelah mendapatkan surat pengantar dari Fakultas Keperawatan yang ditujukan ke Bakesbangpol Kota Surabaya lalu diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya, setelah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya diteruskan ke Puskesmas yang telah ditentukan oleh peneliti yaitu Puskesmas Kenjeran Kota Surabaya. Setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian oleh pihak puskesmas, peneliti menyesuaikan jadwal dengan kegiatan posyandu lansia yang diadakan puskesmas. Jadwal posyandu lansia dilaksanakan empat kali dalam sebulan.

Penelitian ini dilaksanakan dari minggu ke 1, 2 dan 3 bulan Desember 2019. Langkah awal pada penelitian ini, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada setiap lansia yang mengikuti posyandu lansia, setelah dijelaskan kemudian peneliti memberikan informed consent sebagai tanda persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian dengan cara menandatangani lembar informed consent tersebut. Pengumpulan data dimulai dengan mengumpulkan responden dan memberikan pertanyaan sesuai lembar observasi demografi, setelah itu dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Peneliti menghitung IMT

responden. Setelah itu penimbangan kemudian responden dilakukan pengkajian MNA untuk mengetahui status gizinya.

Selanjut peneliti melakukan penyebaran kuisioner Dutch Eating Behavior (DEBQ) kepada setiap lansia untuk mengetahui perilaku makan lansia. Metode pengisian kuisioner yang digunakan peneliti membacakan setiap point pertanyaan DEBQ kepada lansia sekaligus menjelaskan makna dari setiap pertanyaan. Hal ini bertujuan agar lansia lebih mengerti makna dari setiap pertanyaan kuisioner, sehingga dapat melahirkan jawaban yang tepat sesuai dengan maksud pertanyaan dan keadaan yang dialami oleh lansia.

Selanjutnya setelah selesai mengisi Kuisioner DEBQ peneliti melakukan penyebaran kuisioner Attitude Toward of Aging (ATOA) kepada setiap lansia untuk mengetahui tingkat persepsi lansia terhadap penuaannya. Metode pengisian kuisioner yang digunakan peneliti membacakan dan menjelaskan setiap pertanyaan. Sehingga lansia dapat memberikan jawaban yang tepat sesuai dengan pertanyaan.

Setelah semua pengisian kuisioner telah dilakukan, selanjutnya peneliti melakukan analisis pengolahan data.

4.7 Analisa Data

Analisis data merupakan bagian penting dalam penelitian untuk mencapai tujuan pokok penelitian dengan menjawab pertanyaan dan mengungkap fenomena (Nursalam, 2016). Analisis Univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase variabel. Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu independent dengan dependent, maka digunakan uji Spearman rho pada aplikasi software SPSS dengan tingkat kemaknaan 0,05 maka dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga H_0 ditolak, sedangkan

apabila $p\text{-value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependen.

Pada penelitian ini, setelah pengumpulan data responden, selanjutnya data di olah menjadi :

1. *Editing*

Peneliti memeriksa kelengkapan data pada pengisian data penelitian di lembar kuisioner. Data yang belum terisi lengkap diklarifikasi kepada responden atau keluarga. Peneliti juga melakukan pengecekan pada setiap item pertanyaan di dalam kuisioner.

2. *Coding*

Pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kelompok (klasifikasi data). Kegunaan dari coding adalah untuk mempermudah entry data.

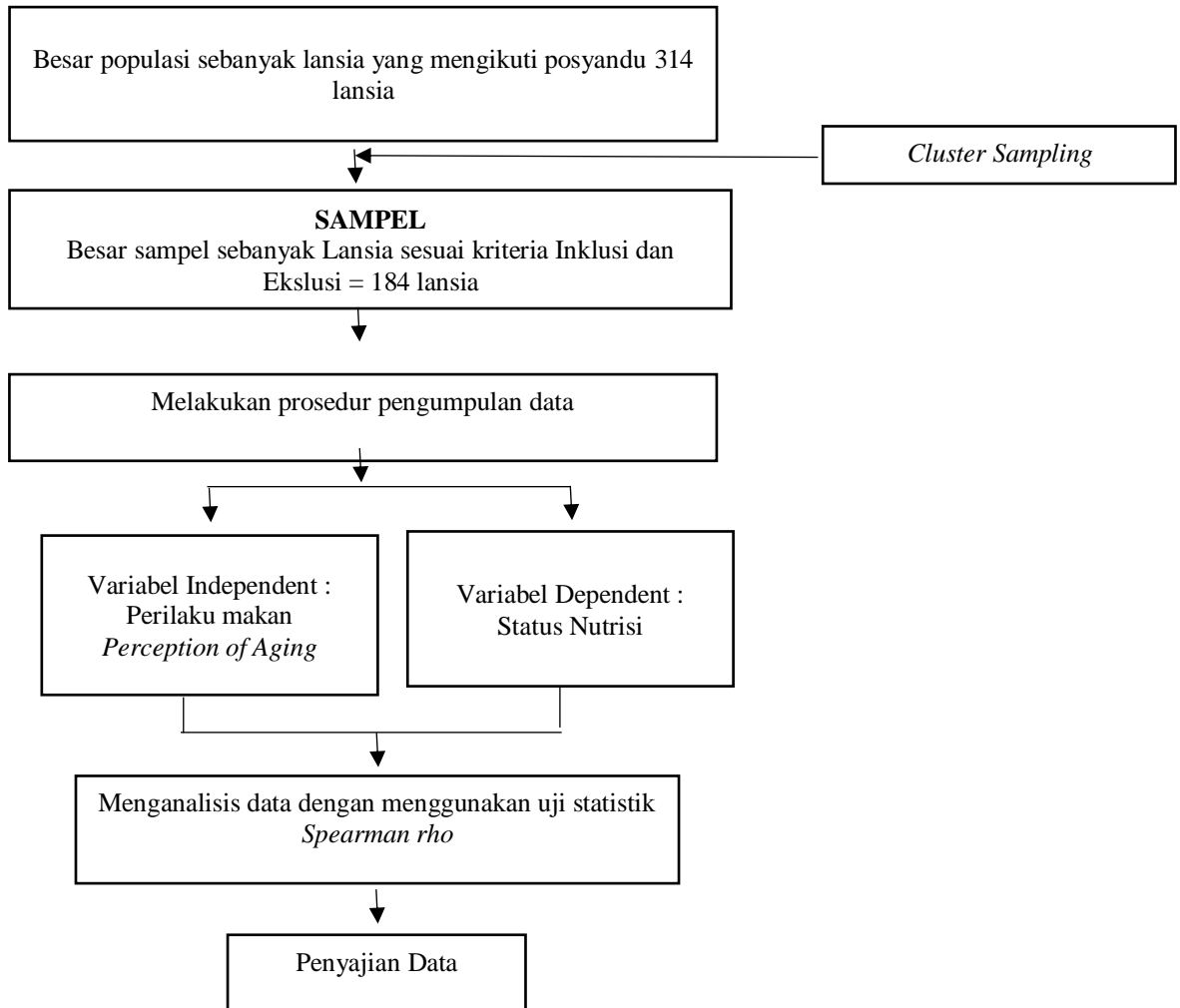
3. *Processing*

Yaitu memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

4. *Cleaning*

Merupakan bagian pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan perilaku makan dan *perception of aging* dengan status nutrisi lansia di daerah pesisir Surabaya

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari tim komisi etik penelitian kesehatan melalui sertifikat etik dari KEPK dengan nomor 1836-KEPK, sehingga etika penelitian harus dijunjung tinggi kepada responden dengan cara sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian serta tidak memaksa dan menghormati hak-hak responden. Setelah responden mengerti tujuan dan manfaat penelitian, subyek berhak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, jika ikut berpartisipasi maka subyek menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Hal ini digunakan untuk menghindari suatu hal yang tidak diinginkan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Subyek berhak meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Berdasarkan surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden dan subyek penelitian tidak dicantumkan. Peneliti akan memberikan kode pada masing-masing lembar jawaban yang telah diisi oleh responden pada kuisioner.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan yang diberikan kepada responden oleh peneliti akan dijamin. Peneliti akan melakukan tindakan pencegahan yang akan digunakan untuk menjaga kerahasiaan data peneliti sebagai berikut :

- 1) Dokumen atau berkas penelitian akan disimpan pada lokasi yang aman
- 2) Data dikomputer hanya diperuntukkan bagi petugas yang terlibat dalam penelitian dan dapat diakses dengan menggunakan password secara pribadi.
- 3) Sebelum mengakses setiap informasi yang berkaitan dengan penelitian petugas harus menandatangani formulir pernyataan persetujuan untuk melindungi keamanan dan kerahasiaan informasi kesehatan subyek
- 4) Sebelum membuka berkas penelitian, petugas harus menandatangani persetujuan untuk menjaga kerahasiaan dokumen.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti dalam melaksanakan penelitian adalah :

1. Responden merasa bosan dalam menjawab 44 pertanyaan sebanyak dari peneliti, sehingga peneliti harus lebih cepat mengajukan pertanyaan.
2. Penelitian ini hanya dilaksanakan di salah satu Puskesmas daerah pesisir, sehingga tidak diketahui perbedaan perilaku makan lansia pesisir dan perkotaan.