

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deksriptif analitik dengan metode penelitian kuantitatif korelasional. Peneliti melakukan pengukuran variabel independen dan dependen, kemudian menganalisis data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *cross sectional study* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, pengamatan secara langsung atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama. Tujuannya yaitu mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan *frailty syndrome* yang terjadi pada Lansia wanita.

#### **3.2 Populasi, Sampel dan Sampling**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Yunitasari et al., 2020). Data dalam populasi penelitian ini telah diperbarui pada bulan Juli – Desember 2022 yakni sebanyak 1.807 lansia wanita berusia 60 tahun atau lebih yang berada di wilayah kerja Puskesmas Singosari.

##### **3.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Yunitasari et al., 2020). Pemilihan sampel digunakan teknik *purposive sampling* yaitu keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian tanpa pengacakan,

namun sampel dipilih berdasarkan kriteria spesifik yang ada pada kriteria inklusi. Kemudian, untuk menentukan jumlah sampel responden, digunakan rumus perhitungan minimal sampel Slovin dengan tingkat kepercayaan 95% sebagai berikut:

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

**Keterangan :**

N = Besar populasi

n = Besar sampel

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih ditolerir 10% (0,1) jika menggunakan populasi dalam jumlah besar dan 20% (0,2) untuk sebaliknya

Berikut perhitungan untuk menentukan minimal sampel:

$$n = \frac{1.807}{1 + 1.807(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.807}{1 + 1.807(0,01)}$$

$$n = \frac{1.807}{1 + 18,07}$$

$$n = 94,756 \sim 95$$

Perhitungan jumlah responden dengan Metode Slovin dengan tingkat kepercayaan 95% dihasilkan minimal 95 responden.

### 3.2.3 Sampling

Menurut Eka Adimayanti, Siti Haryani (2019), teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel, untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Penelitian sampling dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, sebagaimana kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebagai berikut:

#### A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Lansia yang bersedia menjadi responden
- b. Lansia dengan skor *Edmonton Frail Scale*  $>7$
- c. Lansia dengan usia  $\geq 60$  tahun
- d. Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik
- e. Lansia yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Singosari

#### B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Lansia yang tidak bersedia atau yang tidak kooperatif
- b. Lansia yang mengalami demencia

### **3.3 Identifikasi Variabel**

Menurut Sugiyono (2016) variabel adalah suatu atribut/sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu :

#### **3.3.1 Variabel Independen**

Menurut (Notoadmojo, 2018) variabel independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu faktor sosiodemografi, faktor fisik, faktor fungsional, faktor psikologis, faktor kognitif, dan faktor nutrisi

#### **3.3.2 Variabel Dependen**

Menurut (Notoadmojo, 2018) variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *frailty syndrome* yang terjadi pada lansia wanita di wilayah kerja Puskesmas Singosari.

### 3.3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi operasional penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan *frailty syndrome* pada lansia wanita di wilayah kerja Puskesmas Singosari

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Variabel independen: sosiodemografi</b>	Kehidupan sosial dan karakteristik lansia yang dikaji melalui data usia, pendidikan terakhir, riwayat pekerjaan, status ekonomi, status pernikahan, jumlah anak, riwayat jumlah anggota keluarga yang pernah tinggal bersama dan akan diukur melalui kuisisioner penelantaran dan kuisisioner fungsi keluarga		Kuesioner terstruktur yang menanyakan: 1) Penelantaran 2) Fungsi keluarga		
<b>Subvariabel sosiodemografi: Penelantaran</b>	Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar lansia seperti kebutuhan fisik dan emosional yang diukur melalui kuisisioner EASI	Adanya penelantaran, kekerasan, dan eksploitasi	Kuesioner <i>Elder Abuse Suspicion Index</i> (2015)	Nominal	Skor 1 : Ya Skor 0 : Tidak Skor 0 : Tidak Menjawab  <b>Kriteria</b> 1. 0 : tidakada penelantaran 2. 1 – 6 : ada penelantaran
<b>Subvariabel sosiodemografi: Fungsi keluarga</b>	Mengukur tingkat kepuasan lansia terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia menggunakan kuisisioner APGAR <i>items</i>	Kepuasan terhadap fungsi keluarga	Kuesioner <i>Smilkstein's Family System APGAR Items</i> (smilkstein, 1978 dalam Soenarti et al., 2022)	Ordinal	Skor 2 : Selalu Skor 1 : Kadang – Kadang Skor 0 : Hampir Tidak Pernah  <b>Kriteria</b> 1. 8 – 10 : sangat fungsional 2. 4 – 7 : disfungsional sedang 3. 0 – 3 : disfungsional

<b>Fisik</b>	Kondisi jasmani lansia yang meliputi permasalahan pada perut, punggung, kepala, nyeri dada, jantung berdebar, masalah menstruasi, masalah saat hubungan seksual, gangguan pencernaan, mudah lelah dan gangguan tidur yang dapat diobservasi ataupun dilakukan pemeriksaan melalui kuisisioner PHQ-15	Gejala somatik yang dirasakan	Kuesioner <i>Physical Health Questionnaire</i> 15 (2013)	Ordinal	Skor 0 : Tidak Terganggu Skor 1 : Sedikit Terganggu Skor 2 : Sangat Terganggu  <b>Kriteria</b> 1. 0 – 4 : tidak ada somatisasi 2. 5 – 9 : somatisasi ringan 3. 10 – 14 : somatisasi sedang 4. 15 – 30 : somatisasi parah
<b>Fungsional</b>	Kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan ADL yang berkaitan dengan <i>bowel</i> (BAB), <i>bladder</i> (BAK), <i>grooming</i> (perawatan diri), toilet, <i>feeding</i> (makan), <i>transfer</i> (berpindah tempat), <i>mobility</i> (berjalan pada permukaan yang rata), <i>dressing</i> (berpakaian), <i>stairs</i> (naik turun tangga), <i>bathing</i> (mandi) yang dapat diukur melalui kuisisioner Barthel Index		Kuesioner Barthel Index (2015)	Ordinal	Skor 0 : Tidak Mampu Skor 1 : Butuh Bantuan Skor 2 : Butuh Bantuan Kecil/Mandiri Skor 3 : Mandiri  <b>Kriteria</b> 1. 20 : mandiri 2. 12 – 19 : ketergantungan ringan 3. 9 – 11 : ketergantungan sedang 4. 5 – 8 : ketergantungan berat 5. 0 – 4 : ketergantungan total
<b>Psikologis</b>	Penilaian pada lansia tentang persepsi terhadap kehidupan, persepsi terhadap diri sendiri dan persepsi terhadap orang disekitarnya yang dapat diukur melalui kuisisioner GDS	1. Persepsi terhadap kehidupan (1-11, 14) 2. Persepsi terhadap diri sendiri (12, 13) 3. Persepsi terhadap orang di sekitar (15,16)	Kuesioner <i>Geriatric Depression Syndrome</i> (2012)	Ordinal	Skor 1 : Ya Skor 0 : Tidak  <b>Kriteria</b> Skor 1 – 5 : tidak ada masalah Skor 5 – 9: depresi sugestif Skor 10-16: indikasi depresi

<b>Kognitif</b>	Kemampuan berpikir lansia dalam hal menghafal, mengingat, berhitung yang diukur melalui kuisisioner SPMSQ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mengidentifikasi waktu, benda, lokasi</li> <li>2. Kemampuan mengingat</li> <li>3. Kemampuan berhitung</li> </ol>	Kuesioner <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (2020)	Ordinal	<p>Skor 1 : Benar Skor 0 :Salah</p> <p><b>Kriteria</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0 – 2 : fungsi intelektual utuh</li> <li>2. 3 – 4 : kerusakan intelektual ringan</li> <li>3. 5 – 7 : kerusakan intelektual sedang</li> <li>4. 8 – 10 : kerusakan intelektual berat</li> </ol>
<b>Nutrisi</b>	Kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sehari-hari, menjaga kebugarannya, mengupayakan kebebasan dan hal-hal lain yang berhubungan dengan nutrisi yang diukur melalui kuisisioner MNA	Status nutrisi	Kuesioner <i>Mini Nutritional Assessment</i> (2018)	Ordinal	<p>Skor 0 : Penurunan berat asupan makanan, penurunan BB &gt; 3kg, Terbatas di TT, Ya, Dementia berat/ depresi, IMT &lt; 19</p> <p>Skor 1 : Penurunan moderat asupan makanan, Tidak diketahui, Mampu bangun dari TT namun tidak pergi, Dementia ringan, IMT 19 sampai &lt; 21</p> <p>Skor 2 : Tidak ada penurunan asupan makanan, Penurunan BB 1 dan 3 kg, aktivitas normal, Tidak, Tidak ada masalah psikologis, IMT 21 sampai &lt;23</p> <p>Skor 3 : BB tetap, IMT ≥23</p> <p><b>Kriteria</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 12 – 14 : Status nutrisi normal, tidak beresiko</li> <li>2. 8 – 11 : Beresiko malnutrisi</li> <li>3. 0 – 7 : Malnutrisi</li> </ol>
<b>Variabel dependen: <i>Frailty syndrome</i></b>	Kumpulan gejala penurunan fungsi tubuh pada lansia akibat proses penuaan yang diukur melalui kuisisioner EFS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya penurunan kemampuan kognitif</li> <li>2. Kondisi umum tubuh</li> <li>3. Kemampuan fungsional</li> <li>4. Dukungan sosial</li> <li>5. Penggunaan obat</li> <li>6. Kondisi psikologis</li> <li>7. Nutrisi</li> </ol>	Kuesioner <i>Edmonton Frail Scale</i> (2016)	Ordinal	<p><i>Kognitif</i></p> <p>Skor 0 : Benar Skor 1 : Sedikit kesalahan jarak Skor 2 : Kesalahan lain</p> <p><i>Status Kesehatan Umum</i></p> <p>Skor 0 : Tidak pernah, Sangat baik Skor 1 : 1-2 kali, Biasa saja Skor 2 : &gt;2 kali, Buruk</p>

---

*Kemandirian Fungsional*

Skor 0 : 0-1

Skor 1 : 2-4

Skor 2 : 5-8

*Dukungan Sosial*

Skor 0 : Selalu

Skor 1 : Kadang-kadang

Skor 2 : Tidak pernah

*Penggunaan obat-obatan-kinerja fungsional*

Skor 0 : Tidak

Skor 1 : Ya

Skor 2 : >20 detik, tidak mau, perlu bantuan

**Kriteria**

1. 0 – 5 : tidak mengalami kelemahan
  2. 6 – 7 : rentan mengalami kelemahan
  3. 8 – 9 : kelemahan ringan
  4. 10 – 11 : kelemahan sedang
  5. 12 – 17 : kelemahan berat
-

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrument penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner digunakan untuk mengukur status *frailty* responden dan untuk mengkaji faktor-faktor dibaliknya. Kuisisioner merupakan jenis pengukuran dengan memberikan daftar pertanyaan langsung kepada responden ataupun disampaikan secara lisan oleh peneliti baik dengan pertanyaan tertutup maupun terbuka sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan sehingga memberikan kebebasan bagi responden untuk menjawab (Nursalam, 2017 dalam Eka Adimayanti, Siti Haryani, 2019).

Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuisisioner *Frailty Syndrome*

Kuisisioner *Edmonton Frail Scale* (EFS) digunakan untuk mengukur derajat *frailty* pada responden (Siallagan & Gesall, 2016). Kuisisioner ini berisi 11 pertanyaan *open ended* dan *close ended questions* serta satu instruksi yang digunakan untuk menilai kognitif lansia. EFS memiliki rentang skor 0-18 dengan interpretasi skor sebagai berikut: skor 0 – 5: tidak mengalami kelemahan, skor 6 – 7: rentan mengalami kelemahan, skor 8 – 9: kelemahan ringan, skor 10 – 11: kelemahan sedang dan skor 12 – 17: kelemahan berat

2) Kuisisioner Penelantaran

Kuisisioner *Elder Abuse Suspicion Index* (EASI) digunakan untuk mengkaji adanya tindakan penelantaran, kekerasan, dan eksploitasi secara fisik maupun finansial pada lansia (Dora-Laskey, 2015) Kuisisioner ini berisi 6 *closed ended questions* dengan jawaban “ya” atau “tidak” dan “tidak menjawab”, dengan interpretasi jika ada kondisi dari 6 pertanyaan tersebut yang dialami oleh subyek maka telah terjadi penelantaran pada lansia.

3) Kuisisioner Fungsi Keluarga

Kuisisioner *Smilkstein's Family system APGAR Items* digunakan untuk mengkaji kepuasan terhadap fungsi keluarga (smilkstein, 1978 dalam Soenarti et al., 2022). Kuisisioner ini berisi 5 pernyataan tentang kepuasan terhadap keluarga dengan jawaban “selalu”, “kadang-kadang” dan “hampir tidak pernah”. Setiap jawaban “selalu” mendapatkan skor 2, jawaban “kadang-kadang” mendapatkan skor 1, sedangkan jawaban “hampir tidak pernah” mendapatkan skor 0. Kemudian, skor dari masing- masing pernyataan dijumlahkan. Interpretasi dari kuisisioner ini adalah sangat fungsional (8-10), disfungsi sedang (4-7) dan disfungsi (0-3).

4) Kuisisioner Fisik

Kuisisioner *Physical Health Quissionnare-15 (PHQ-15)* digunakan untuk mengkaji adanya gejala-gejala somatik yang dialami oleh lansia (Kocalevent et al., 2013). Kuisisioner ini berisi 15 *closed ended questions* dengan jawaban “tidak terganggu sama sekali” dengan skor 0, “agak terganggu” dengan skor 1, dan “sangat terganggu” dengan skor 2. Interpretasi dari skor akhir kuisisioner ini adalah sebagai berikut: (1) 0- 4: tidak ada somatisasi, (2)  $\geq 5$ : somatisasi ringan, (3)  $\geq 10$ : somatisasi sedang, (4)  $\geq 15$ : somatisasi parah

5) Kuisisioner Fungsional

Kuisisioner Barthel Index merupakan kuisisioner yang digunakan untuk menilai kemandirian lansia dalam memenuhi ADL (Liu et al., 2015). Kuisisioner ini berisi 10 *closed ended questions* seputar ADL mulai dari penilaian terhadap *bowels, bladder, grooming, toilet use, feeding, transfer, mobility, dressing, stairs, dan bathing*. Rentang skor dari kuisisioner ini adalah 0 hingga 20, dengan skor yang semakin rendah menunjukkan semakin besarnya disabilitas yang dialami lansia.

6) Kuisisioner Psikologis

Kuisisioner *Geriatric Depression Scale (GDS)* digunakan untuk mengkaji adanya

kondisi depresi pada lansia (Ishihara & Terada, 2012). Kuesioner ini berisi 15 *closed ended questions* dengan jawaban “ya” atau “tidak” dengan skor maksimal 1 untuk setiap pertanyaan. Interpretasi skor dari kuesioner ini adalah jika subyek memiliki skor >5 maka subyek berada pada kondisi depresi sugestif dan membutuhkan follow up yang komprehensif, dan jika memiliki skor 10 atau lebih maka subyek berada dalam kondisi indikasi depresi.

#### 7) Kuisisioner Kognitif

Kuisisioner *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) adalah kuisisioner untuk mengetahui fungsi kognitif lansia (Husna, 2020). Kuisisioner ini berisi 10 *open ended questions* mengenai lokasi, identitas dan waktu. Skor didapatkan dengan mengakumulasi jumlah kesalahan jawaban dari setiap pertanyaan. Interpretasinya adalah fungsi intelektual utuh (0-2), kerusakan intelektual ringan (3-4), kerusakan intelektual sedang (5-7) dan kerusakan intelektual berat (8-10).

#### 8) Kuisisioner Nutrisi

Kuisisioner *Mini Nutritional Assesment* (MNA) adalah kuisisioner untuk mengkaji pemenuhan nutrisi dan hal-hal yang berhubungan dengannya (Folven et al., 2018). Kuisisioner ini berisi 6 pernyataan dengan rentang skor 0-14. Interpretasi skornya adalah status nutrisi normal-tidak beresiko (skor 12-14), beresiko malnutrisi (8-11) dan malnutrisi(0-7).

### **3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.5.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Singosari Jl. Tohjoyo No.

III/1, Pangentan, Kec. Singosari, Kabupaten Malang, Jawa Timur

#### **3.5.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada 27 Mei – 2 Juni 2023

### **3.6 Langkah-langkah Penelitian**

Langkah-langkah penelitian yang dilakukan dalam penelitian dibagi menjadi 2 tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pengumpulan data. Berikut tahap-tahap yang dilakukan antara lain:

#### **3.6.1 Tahap Persiapan**

##### **A. Proses Perizinan**

1. Mengajukan perizinan kepada pihak institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk melakukan penelitian di Puskesmas Singosari
2. Setelah mendapat izin, peneliti menghadap kepada kepala Puskesmas Singosari dan menjelaskan penelitian yang akan dilakukan
3. Mengajukan surat pengantar penelitian ke Kesbangpol dan dinas kesehatan Kabupaten Malang kemudian menyerahkan surat ijin penelitian ke Kepala Puskesmas Singosari
4. Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari puskesmas, peneliti menghadap perawat koordinator lansia untuk koordinasi mendatangi posyandu lansia binaan puskesmas Singosari
5. Setelah penelitian selesai dilakukan, peneliti meminta surat keterangan selesai melakukan pengambilan data ke Kepala Puskesmas Singosari

##### **B. Persiapan Instrumen Penelitian**

Persiapan instrument penelitian meliputi membuat kuisisioner untuk proses penelitian

#### **3.6.2 Tahap Pengumpulan Data**

Tahap pelaksanaan berupa pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mendatangi kader lansia di 3 posyandu untuk memberikan surat ijin penelitian, penjelasan tujuan, manfaat dan meminta pendampingan selama pengambilan data penelitian baik di posyandu maupun ke rumah lansia (*door*

*to door*).

2. Peneliti dibantu kader membagikan kuisioner ke 80 responden di posyandu lansia dan pada 15 responden melalui *door to door* dalam kurun waktu 1 minggu pada jam kerja.
3. Setelah bertemu, peneliti menanyakan kesediaan untuk menjadi responden, kemudian peneliti memberikan *inform consent*
4. Peneliti dibantu kader lansia membagikan kuisioner EFS ke responden lansia untuk melakukan *screening* pada responden yang mengalami *frailty syndrome*
5. Peneliti memberikan penjelasan terkait pengisian kuisioner
6. Peneliti memberikan waktu maksimal selama 10 menit kepada setiap responden untuk menjawab pertanyaan kuisioner EFS yang dibacakan peneliti dan perawat koordinator/kader lansia.
7. Peneliti mengumpulkan kuisioner dan memeriksa kelengkapan pengisian dan mengelompokkan responden yang masuk dalam kategori *frailty syndrome* yakni dengan skor EFS  $>7$
8. Selanjutnya mengkaji aspek sosiodemografi, fisik, fungsional, psikologis dan kognitif pada responden *frailty syndrome* menggunakan kuisioner EASI, Smilkstein's Family System APGAR, PHQ-15, Barthel index, GDS, SPMSQ dan MNA yang dilakukan secara berkelanjutan setelah responden mengisi kuisioner EFS.
9. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan croscek untuk memeriksa apakah semua data yang dibutuhkan sudah terisi atau belum
10. Responden diberikan souvenir sebagai ucapan terimakasih
11. Memasukkan data hasil kuisioner ke dalam tabel yang telah disiapkan, melakukan pengolahan dan analisis data. Peneliti akan melakukan analisis data menggunakan uji Statistik Deskriptif, Uji Korelasi Spearman dan Regresi Linear Berganda

## 3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

### 3.7.1 Pengolahan Data

#### 1. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner (kelengkapan, tulisan jelas terbaca, jawaban relevan dan konsisten dengan pertanyaan) yang bertujuan untuk menghilangkan kesalahan yang bersifat koreksi.

#### 2. *Skoring*

*Skoring* merupakan pemberian skor/bobot pada masing-masing pertanyaan semua variabel terutama data kuesioner untuk mempermudah dalam pengolahan, dapat dilakukan sebelum atau sesudah pengumpulan data. Pada penelitian ini terdapat 8 instrumen penelitian yaitu kuisisioner EFS, kuisisioner EASI, kuisisioner *Smikstein's Family system APGAR Items*, kuisisioner PHQ-15, kuisisioner Barthel Index, kuisisioner GDS, kuisisioner SPMSQ dan kuisisioner MNA dengan kriteria *skoring* sebagai berikut:

##### 1) **Kuisisioner EFS**

- a. Pada domain kognitif pertanyaan 1 diberikan penilaian poin 0 bila tidak ada kesalahan, poin 1 untuk kesalahan hanya sedikit pada penempatan menit, dan poin 2 untuk kesalahan lainnya
- b. Pada domain status kesehatan umum pertanyaan 2 diberikan penilaian poin 0 bila sangat baik dan tidak pernah kerumah sakit, poin 1 untuk keadaan lumayan 1-2 kali kerumah sakit dalam setahun, dan poin 2 untuk keadaan buruk lebih dari 2 kali kerumah sakit
- c. Pada domain status kesehatan umum pertanyaan ke 3 diberikan penilaian sesuai apa yang disampaikan responden dan dikategorikan menjadi sangat baik, biasa saja dan buruk
- d. Pada domain kemandirian fungsional pertanyaan ke 4 diberikan penilaian poin

- 0 bila 0-1 kali, poin 1 untuk 2-4 kali, dan poin 2 untuk 5-8 kali
- e. Pada domain dukungan sosial pertanyaan ke 5 diberikan penilaian poin 0 sering, poin 1 untuk kadang-kadang, dan poin 2 untuk jarang
  - f. Pada domain penggunaan obat-obatan pertanyaan ke 5 diberikan penilaian poin 0 bila tidak menggunakan 5 jenis obat secara rutin, poin 1 untuk yang menggunakan 5 jenis obat secara rutin
  - g. Pada domain nutrisi pertanyaan ke 6 diberikan penilaian poin 0 bila “tidak”, poin 1 untuk “ya”
  - h. Pada poin suasana hati pertanyaan ke 7 diberikan penilaian poin 0 bila “tidak”, poin 1 untuk “ya”
  - i. Pada domain pengendalian diri diberikan penilaian poin 0 bila “tidak”, poin 1 untuk “ya”
  - j. Pada domain kinerja fungsional diberikan penilaian poin 0 bila kembali menuju kursi selama 0-10 detik, poin 1 selama 11-20 detik, dan poin 2 untuk >20 detik atau pasien tidak bisa berjalan atau butuh bantuan

Kemudian seluruh nilai dari total kolom dijumlahkan dan dikategorikan dalam rentang skor sebagai berikut:

- 0 – 5 : tidak mengalami kelemahan  
 6 – 7 : rentan mengalami kelemahan  
 8 – 9 : kelemahan ringan  
 10 – 11 : kelemahan sedang  
 12 – 17 : kelemahan berat

## 2) **Kuisisioner EASI**

Pada pertanyaan 1 hingga ke 6 memiliki jawaban “ya”, “tidak” dan “tidak menjawab”. Jika ada satu saja jawaban “ya” sudah mengindikasikan terjadinya penganiayaan pada lansia yang mengarah kepada penelantaran, kekerasan atau

eksploitasi dengan interpretasi skor sebagai berikut:

0 : tidak ada penelantaran

1-6 : ada penelantaran

### 3) **Kuisisioner *Smikstein's Family system APGAR Items***

Pada keseluruhan pertanyaan memiliki jawaban “selalu”, “kadang-kadang” dan “tidak pernah”. Setiap jawaban “selalu” mendapatkan skor 2, jawaban “kadang-kadang” mendapatkan skor 1 dan “hampir tidak pernah” mendapatkan skor 0. Kemudian seluruh nilai dari total kolom dijumlahkan dan dikategorikan dalam rentang skor sebagai berikut:

8 – 10 : sangat fungsional

4 – 7 : disfungsional sedang

0 – 3 : disfungsional

### 4) **Kuisisioner PHQ-15**

Pada keseluruhan pertanyaan memiliki jawaban “tidak terganggu sama sekali”, “agak terganggu” dan “sangat terganggu”. Setiap jawaban “tidak terganggu sama sekali” mendapatkan skor 0, “agak terganggu” mendapatkan skor 1 dan “sangat terganggu” mendapatkan skor 2. Kemudian seluruh nilai dari total kolom dijumlahkan dan dikategorikan dalam rentang skor sebagai berikut:

0 – 4 : tidak ada somatisasi

5 – 9 : somatisasi ringan

10 – 14 : somatisasi sedang

15 – 30 : somatisasi parah

### 5) **Kuisisioner Barthel Index**

Setiap item memiliki rentang nilai dengan interpretasi 0: tidak mampu, 1: butuh bantuan, 2: butuh bantuan kecil atau mandiri dan 3: mandiri. Setiap item berikan skor dan skor dijumlahkan keseluruhan sehingga penarikan kesimpulan dari dapat

dilihat dari rentang skor sebagai berikut:

20 : mandiri

12 – 19 : ketergantungan ringan

9 – 11 : ketergantungan sedang

5 – 8 : ketergantungan berat

0 – 4 : ketergantungan total

#### 6) **Kuisisioner GDS**

Kuisisioner ini berisi 15 pertanyaan tertutup dengan jawaban “YA” atau “TIDAK” dengan skor 1 untuk setiap pertanyaan dengan jawaban “YA” dan skor 0 dengan jawaban “TIDAK”. Kemudian seluruh nilai dari total jawaban dijumlahkan dan dikategorikan dalam rentang skor sebagai berikut:

Skor 1 – 5 : tidak terdapat masalah

Skor 6 – 9 : depresi sugestif, membutuhkan follow up yang komprehensif

Skor 10 – 16 : indikasi depresi

#### 7) **Kuisisioner SPMSQ**

Pada setiap pertanyaan jika jawaban “benar” mendapatkan skor 1 dan jawaban “salah” mendapatkan skor 0. Kemudian seluruh nilai dari total kolom dijumlahkan dan dikategorikan dalam rentang skor sebagai berikut:

0 – 2 : fungsi intelektual utuh

3 – 4 : kerusakan intelektual ringan

5 – 7 : kerusakan intelektual sedang

8 – 10 : kerusakan intelektual berat

#### 8) **Kuisisioner MNA**

Pada setiap pertanyaan mengandung skor yang memiliki pernyataan yang berbeda-beda. Setelah semua jawaban terisi, skor dijumlahkan dan dikategorikan dalam rentang skor sebagai berikut:

12 – 14 : Status nutrisi normal – tidak beresiko

8 – 11 : Beresiko malnutrisi

0 – 7 : Malnutrisi

### 3. *Coding*

*Coding* adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi atau data yang akan dianalisis.

#### a. Kode responden

No 1 = Responden pertama

No 2 = Reponden kedua

No 3 = Responden ketiga, dst

#### b. Kode usia:

1= 60-70 tahun

2= 71-80 tahun

3= >80 tahun

#### c. Kode Pendidikan terakhir:

1= Tidak Sekolah

2= SD

3= SMP

4= SMA

5=PT

#### d. Kode riwayat pekerjaan:

1=Pedagang

2=IRT

3=PRT

4=Buruh

5=dll

e. Kode intensitas bertemu dengan keluarga:

1= Tidak pernah

2= Jarang

3= Sering

f. Kode penyakit penyerta:

1= Ada

2= Tidak ada

g. Kode status ekonomi:

1= Baik

2= Kurang

h. Kode status pernikahan:

1= Menikah

2= Tidak Menikah

i. Kode usia menopause:

1= 40-45 tahun

2= > 45 tahun

j. Kode jumlah anak:

1= Tidak memiliki anak

2= Memiliki 1 anak

3= Memiliki >1 anak

k. Kode riwayat jumlah keluarga tinggal bersama

1= 2 orang

2= >2 orang

l. Kode kuisisioner *frailty syndrome*

1= tidak mengalami kelemahan

2= rentang mengalami kelemahan

3= kelemahan ringan

4=kelemahan sedang

5=kelemahan berat

m. Kode kuisisioner penelancaran

1= tidak terjadi penelantaran

2= terjadi penelantaran

n. Kode kuisisioner fungsi keluarga

1=sangat fungsional

2=disfungsional sedang

3=disfungsional

o. Kode kuisisioner fisik

1= tidak ada somatisasi

2=somatisasi ringan

3=somatisasi sedang

4=somatisasi parah

p. Kode kuisisioner fungsional

1= mandiri

2=ketergantungan ringan

3=ketergantungan sedang

4=ketergantungan berat

5=ketergantungan total

q. Kode kuisisioner psikologis

1= tidak ada depresi

2= depresi sugestif

3=depresi indikasi

r. Kode kuisisioner kognitif

1= fungsi intelektual utuh

2= kerusakan intelektual ringan

3=kerusakan intelektual sedang

4=kerusakan intelektual berat

s. Kode kuisisioner nutrisi

1= status nutrisi normal-tidak beresiko

2= beresiko malnutrisi

3=malnutrisi

t. Kode pertanyaan keseluruhan kuisisioner

P1=pertanyaan pertama

P2=pertanyaan kedua

P3=pertanyaan ketiga, dst.

#### **4. *Transferring***

Data yang telah diberi kode dimasukkan kedalam tabel rekapitulasi yang telah di tentukan

#### **5. *Tabulating***

Memasukkan data kuisisioner melalui tabel rekapitulasi, selanjutnya data ditabulasi dalam tabel distribusi frekuensi yang telah tersedia

### **3.7.2 Analisis Data**

#### **1. Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik

setiap variabel penelitian. Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik deskriptif. Uji statistik deskriptif bertugas mendeskripsikan atau memaparkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari setiap variabel. Setelah hasil penelitian terkumpul menjadi data deskriptif, kemudian dianalisa menggunakan prosentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

**Keterangan:**

P : Prosentase

F : Frekuensi Responden

N : Jumlah Responden

Hasil prosentase kemudian akan diinterpretasikan sesuai kategori (Notoatmojo, 2010) sebagai berikut:

100% : seluruhnya

76-99% : hampir seluruhnya

51-75% : sebagian besar

50% : setengahnya

26-49% : hampir setengahnya

1-25% : sebagian kecil

0% : tidak satupun

## 2. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan skala ordinal (non-parametrik) sehingga uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi Spearman (Rank Spearman) karena uji ini untuk melihat hubungan antar variabel. Taraf signifikansi yang digunakan pada uji korelasi spearman yaitu 0,05 yang artinya apabila  $\rho < \alpha = 0,05$  maka hipotesa diterima yang berarti ada hubungan (Nursalam, 2017).

Tujuan analisis korelasi adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel faktor sosiodemografi: penelantaran ( $X_1$ ), faktor sosiodemografi: fungsi keluarga ( $X_2$ ), faktor fisik ( $X_3$ ), faktor fungsional ( $X_4$ ), faktor psikologis ( $X_5$ ), faktor kognitif ( $X_6$ ), faktor nutrisi ( $X_7$ ), dengan *frailty syndrome* (Y) secara parsial.

Adapun rumus uji korelasi spearman adalah sebagai berikut:

$$\rho = 1 - \frac{6\sum D^2}{n(n-1)}$$

Keterangan :

$\rho$  = Koefisien korelasi Rank Spearman

1 = Bilangan tetap

n = Jumlah sampel yang di teliti

$\sum D^2$  = Totalkuadrat selisih antar rangking

Arah korelasi dinyatakan dalam tanda + (plus) dan - (minus). Tanda plus menunjukkan korelasi sejajar, yaitu makin tinggi nilai X makin tinggi nilai Y atau kenaikan nilai X diikuti kenaikan nilai Y. Sedangkan tanda minus menunjukkan korelasi berlawanan arah, yaitu makin rendah nilai X makin rendah nilai Y atau kenaikan X diikuti penurunan nilai Y sedangkan harga r dan  $\rho$  akan dikonsultasikan dengan tabel interpretasi nilai r sebagai berikut :

Tabel 3. 2 Intepretasi Koefisien Korelasi (nilai r)

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,25	Korelasi sangat rendah
0,26 – 0,50	Korelasi cukup
0,51 – 0,75	korelasi kuat
0,76 – 0,99	Korelasi sangat kuat
1,00	Korelasi sempurna

(Raharjo, 2018)

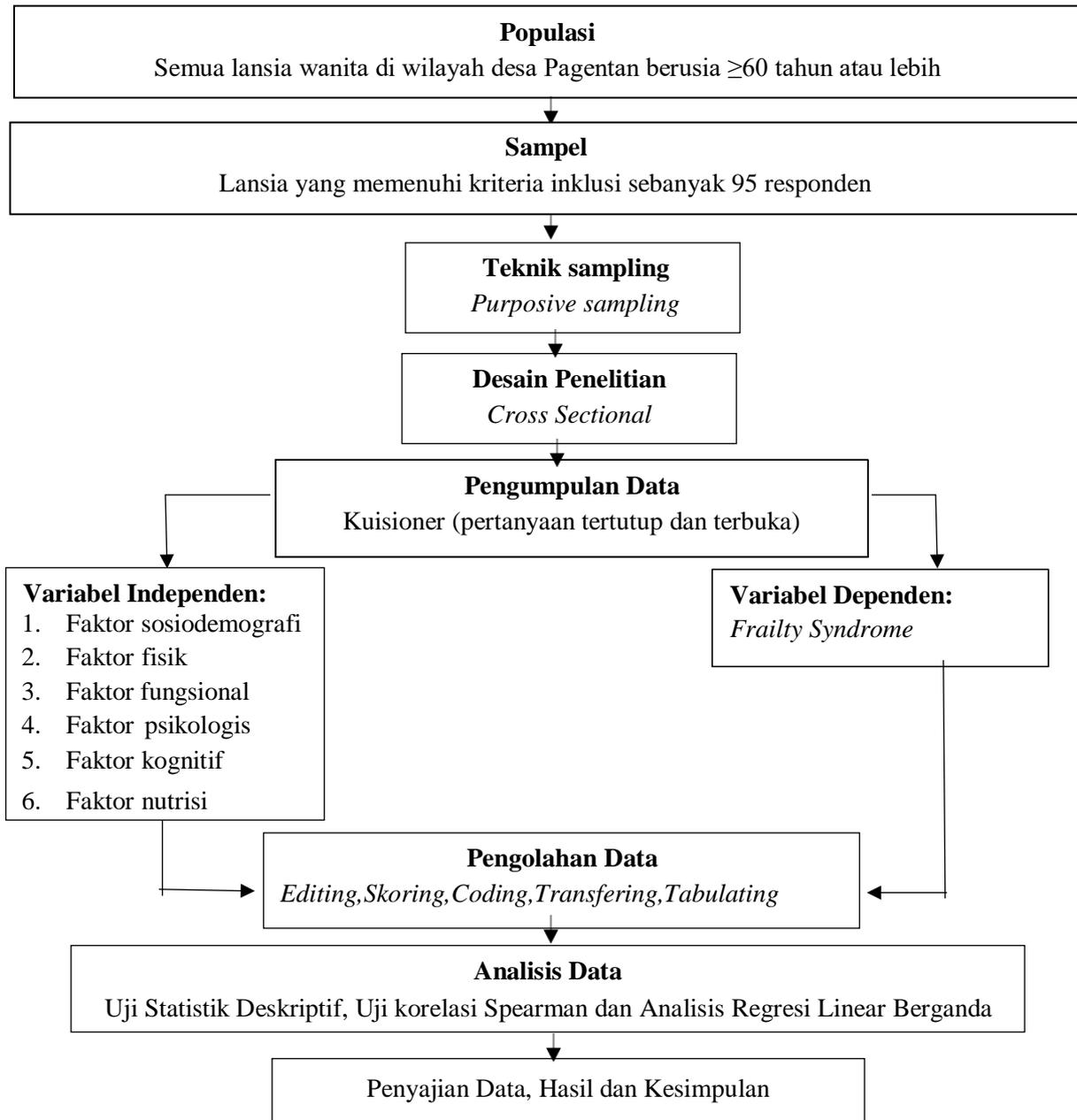
### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara satu variabel dependen dengan seluruh variabel independen, sehingga dapat diketahui variabel independen yang paling dominan berpengaruh terhadap *frailty syndrome* dengan menggunakan analisis regresi linear berganda. Langkah yang dilakukan dalam analisis regresi linear berganda adalah sebagai berikut:

- a. Buka SPSS, klik pojok kiri bawah variabel view
- b. Masukkan variabel *independent* dan variabel *dependent*, lengkapi penulisan pada kolom dan value
- c. Setelah data selesai dimasukkan, klik data view, masukkan seluruh data yang sudah ditabulasikan sebelumnya
- d. Klik kolom analyze pilih “regression” – “linear”
- e. Masukkan variabel *dependent* dan *independent* pada masing-masing kolom, klik “Oke”
- f. Output dari analisis multivariat regresi linear yang penting diperhatikan meliputi: Model Summary (R-Square), ANOVA, Coefficients (Beta dan p-value), Residuals.
- g. Indikator variabel dikatakan dominan jika nilai p-value  $< 0,05$  dan koefisien beta adalah nilai tertinggi.

### 3.8 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja penelitian merupakan alur penelitian sehingga dapat menjelaskan gambaran proses penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 3. 2 Kerangka kerja penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan *frailty syndrome* pada lansia wanita

### 3.9 Penyajian Data

Penyajian data adalah metode yang digunakan dalam pengumpulan dan penyajian suatu kumpulan data sehingga menghasilkan informasi yang berguna. Pada penelitian ini data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Data yang dimasukkan berupa jawaban data umum (data demografi) dan data khusus (data kusioner). Selanjutnya, seluruh data diberikan kode (*coding*) dan diurutkan berdasarkan kategori untuk dipindahkan ke tahap tabulasi (*tabulating*). Data yang sudah diolah diinterpretasikan menggunakan bahasa peneliti yang mudah dipahami.

### 3.10 Etika Penelitian

Uji Etik telah dilakukan di Poltekkes Malang dengan mengikuti prosedur yang telah ditentukan. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat laik etik dengan nomor sertifikat 580/VI/KEPK POLKESMA/2023.

#### 3.10.1 *Respect for Person*

1. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Pada saat proses pengumpulan data, beberapa lansia menyatakan tidak bersedia menjadi responden sehingga tidak dilibatkan dalam analisis hasil data penelitian.

Hanya lansia bersedia dengan sukarela untuk menjadi responden penelitian ini.

2. *Informed Consent*

Pada *informed consent* hanya dicantumkan inisial nama atau kode nomor responden untuk menjaga kerahasiaan. Pada proses pengambilan data, seluruh informasi terkait penelitian dijelaskan sebelum *informed consent* diberikan sehingga lansia sudah mengetahui semua informasi tentang penelitian dan dapat memutuskan untuk mengikuti penelitian ini atau tidak. Penjelasan dibacakan oleh peneliti kepada setiap lansia.

### 3.10.2 *Beneficence and Non-Maleficence*

#### 1. Bebas eksploitasi

Peneliti tidak diperkenankan melakukan hal-hal atau keadaan yang menyebabkan kerugian bagi partisipan. Dalam proses pengambilan data, peneliti hanya melakukan tindakan sesuai dengan prosedur penelitian yang telah dijelaskan sebelum informed consent. Misalnya tidak memaksa lansia untuk memberikan informasi yang tidak ingin diberikan selama penelitian, memberikan sesuatu sebagai ucapan terimakasih dan tidak mengancam responden selama penelitian berlangsung.

#### 2. Meminimalisir Risiko

Peneliti berhati-hati dalam melakukan penelitian dengan mempertimbangkan risikodan segala keuntungan untuk partisipan. Peneliti memberikan kebebasan bagi responden untuk memilih lokasi dan waktu pengambilan data.

### 3.10.3 *Justice*

#### 1. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*)

Partisipan mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentially*). Responden telah mendapatkan penjelasan bahwa data yang didapatkan dari penelitian ini dijaga kerahasiaannya dan penggunaannya hanya untuk kepentingan penelitian. Nama responden hanya dituliskan menggunakan kode nomor responden sehingga kerahasiaan responden terjaga. Analisis data telah dilakukan oleh peneliti sendiri sehingga tidak ada pihak lain yang mengetahui data responden selain peneliti.