

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental, yaitu suatu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (Hidayat, 2011). Metode penelitian ini adalah studi korelasi (*correlation study*) yaitu penelitian untuk mengetahui adanya hubungan antar dua variabel pada suatu situasi atau pada sekelompok subjek tertentu.

Rancangan penelitian ini menggunakan potong silang (*cross sectional*) yaitu pengukuran atau pengumpulan dalam waktu bersamaan pada variabel sebab atau resiko (*independent variable*) dan variabel akibat (*dependent variable*) (Notoatmodjo, 2012).

B. Lokasi dan waktu

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dusun Kepuh, Desa Kepuharjo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai dari persiapan sampai pembuatan laporan penelitian yang dapat dilihat rencana waktu pelaksanaan kegiatannya pada lampiran jadwal kegiatan penelitian. Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan, yaitu mulai Bulan Januari-Juli 2018 dengan waktu pengumpulan data selama 2 minggu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang usianya ≥ 60 tahun dan

tinggal di Dusun Kepuh, Desa Kepuharjo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta yaitu sebanyak 61 lansia.

2. Sampel

Menurut Dharma (2013) sampel merupakan sebagian dari populasi yaitu sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan lansia dengan depresi. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Dusun Kepuh, Desa Kepuharjo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta.

3. Cara pemilihan sampel/ teknik sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan teknik *non-probability sampling*, yaitu suatu pengambilan sampel yang tidak memberi peluang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pada penelitian ini metode yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Metode ini merupakan suatu cara yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah sesuai kriteria berikut ini:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah suatu kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Berikut ini merupakan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti, antara lain:

- 1) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik
- 2) Lansia yang tinggal bersama keluarga

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu kriteria anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Berikut ini merupakan kriteria eksklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti, antara lain:

- 1) Lansia yang mengalami tirah baring atau tingkat ketergantungan tinggi.

- 2) Lansia yang mengalami cacat fisik.
 - 3) Lansia yang mengalami penyakit kronis (stroke).
 - 4) Lansia yang mengalami gangguan kognitif dengan nilai SPMSQ ≥ 5
4. Besar sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang usianya ≥ 60 tahun dengan populasi sebanyak 61 lansia. Pada penelitian ini besar sampel ditentukan menggunakan rumus *Slovin*, yaitu:

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

Keterangan:

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

d : Tingkat kesalahan (10%)

Maka jumlah sampel yang diperlukan dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{61}{1 + 61(0,1)^2} \\ &= \frac{61}{1 + 61(0,01)} \\ &= \frac{61}{1 + 0,61} \\ &= \frac{61}{1,61} \\ &= 37,88 \end{aligned}$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 37,88 responden, namun dibulatkan menjadi 38 responden.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen atau sering disebut dengan variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah depresi.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output/terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas tidur.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu aspek penelitian yang memberikan informasi tentang bagaimana cara mengukur variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Berikut ini merupakan definisi operasional yang sudah ditetapkan oleh peneliti, yaitu:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Penilaian	Skala Pengukuran
Tingkat depresi lansia	Keadaan psikologis lansia yang menunjukkan suasana hati yang tidak menyenangkan, konsep diri negatif, keinginan yang regresif serta adanya perubahan pada tingkat aktifitas dialami 2 minggu terakhir	Kuesioner <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	Depresi ringan, skor (5-8) Depresi sedang, skor (9-11) Depresi berat, skor (12-15)	Ordinal
Kualitas tidur	Kepuasan dan kecukupan lansia terhadap tidur yang sesuai dengan kebutuhannya	Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i>	Kualitas tidur baik jika nilai ≤ 5 Kualitas tidur buruk jika nilai > 5	Nominal

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner. Menurut Notoatmodjo (2010), kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik yang bertujuan untuk memperoleh

- suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari:
- Lembar identitas reponden untuk mengetahui karakteristik reponden yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, penghasilan, tinggal bersama, status perkawinan, penyakit yang diderita, dan kejadian sedih dalam dua minggu terakhir.
 - Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) merupakan salah satu instrumen pengukuran kualitas tidur yang telah banyak dipakai. PSQI mengukur tujuh komponen kualitas tidur meliputi kualitas tidur subyektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi pada siang hari. Nilai Skor PSQI berada pada rentang 0-21, apabila skor ≤ 5 berarti kualitas tidur baik, dan kualitas tidur dikatakan buruk apabila skor > 5 (Buysse et al, 1988).

Tabel 3.2 Kisi-kisi Penilaian Kuesioner PSQI

Komponen	No Item	Respon	Skor
Kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Buruk	2
		Sangat buruk	3
Latensi tidur	2	<15 menit (0)	Jumlah dari skor no 2 dan 5a
		16-30 menit (1)	
		31-60 menit (2)	0 = 0
		>60 menit (3)	1-2 = 1
5a	5a	Tidak pernah (0)	3-4 = 2
		1 kali seminggu (1)	5-6 = 3
		2 kali seminggu (2)	
		3 kali/lebih seminggu (3)	
Durasi tidur	4	≥ 7 jam	0
		≥ 6 dan < 7 jam	1
		≥ 5 dan < 6 jam	2
		< 5 jam	3
Efisiensi kebiasaan tidur	4		$\geq 85\% = 0$
	3	$\frac{\text{lamanya jam tidur} \times 100\%}{\text{lamanya jam ditempat tidur}}$	≥ 75 dan $< 85\% = 1$
	1		≥ 65 dan $< 75\% = 2$ $< 65\% = 3$

Komponen	No Item	Respon	Skor
Gangguan tidur	5b-5j	Tidak pernah (0)	Jumlah dari skor 5b-5j
		1 kali seminggu (1)	0 = 0
		2 kali seminggu (2)	1-9 = 1
		3 kali/lebih seminggu (3)	10-18 = 2 19-27 = 3
Penggunaan obat tidur	6	Tidak pernah	0
		1 kali seminggu	1
		2 kali seminggu	2
		3 kali/lebih seminggu	3
Difungsi pada siang hari	7	Tidak pernah (0)	Jumlah skor 7 dan 8
	8	1 kali seminggu (1)	0 = 0
		2 kali seminggu (2)	1-2 = 1
		3 kali/lebih seminggu (3)	3-4 = 2 5-6 = 3

c. *Geriatric Depression Scale* merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada lansia. Pada penilaian pada instrumen ini setiap jawaban “Ya” pada item pertanyaan *favourable* maka skornya 1, jika jawaban “Tidak” maka skornya 0. Sedangkan jawaban “Ya” pada item pertanyaan *unfavourable* maka skornya 0, jika jawaban “Tidak” maka skornya 1 (Brink & Yesavage, 1983). Penilaian tingkat depresi pada *Geriatric Depression Scale* (GDS) adalah sebagai berikut:

- 1) Skor 0-4 = Tidak ada depresi
- 2) Skor 5-8 = Depresi ringan
- 3) Skor 9-11 = Depresi sedang
- 4) Skor 12-15 = Depresi berat

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Depresi

No	Jawaban	No Item	Jumlah
1	<i>Favourable</i> (ya)	2,3,4,6,8,9,10,12,14,15	10
2	<i>Unfavourable</i> (tidak)	1, 5, 7, 11, 13	5
Total			15

2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang di peroleh langsung dari responden . Langkah-langkah pengumpulan data tergantung pada

rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti datang ke Posyandu. Karena jumlah sampel di Posyandu belum memenuhi dan hanya mendapatkan 24 responden, maka peneliti melakukan cara lain yaitu dengan metode mengumpulkan data dari rumah ke rumah sebanyak 14 responden agar bisa memenuhi jumlah sampel yang sudah ditentukan.

G. Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian

1. Validitas

Validitas adalah suatu indeks pengukuran alat ukur supaya mengukur dengan semestinya. Untuk mengetahui instrumen tersebut dapat melakukan pengukuran dengan benar, maka perlu diuji menggunakan uji korelasi antar skor setiap item pertanyaan dengan skor total instrumen tersebut (Notoamodjo, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan dua kuesioner, yaitu:

a. Kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Kuesioner tingkat depresi yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu Harti (2017). Interpretasi hasil yaitu r hitung dibandingkan dengan r tabel pada α 5% sehingga apabila r hitung lebih dari r tabel dikatakan butir soal tersebut valid atau sah karena adanya korelasi antara skor item dengan jumlah skor total. Atau dengan cara lain yaitu dengan membaca nilai taraf signifikansi (p) yang dibandingkan dengan nilai $\alpha=5\%$ dimana nilai $p<0,05$, adapun hasil uji valid dengan nilai $r=84$, $p<001$ (Sheikh & Yesavage, 1986).

b. Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu Hidayat (2016). Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur adalah kuesioner PSQI yang sebelumnya telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, yang digunakan oleh peneliti sebelumnya yaitu Khairunnisya (2014), dan telah diuji validitas menggunakan Korelasi

Product Moment maka kuesioner tersebut dinyatakan valid dengan nilai r hitung $>r$ tabel $0,360-0,673>0,349$.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur atau instrumen dapat dipercaya. Hal yang disebut reliabil apabila hasil pengukuran tetap konsisten jika dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2014). Berikut merupakan hasil reliabilitas dari kedua kuesioner, yaitu:

a. Kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Geriatric Depression Scale 15 (GDS-15) sebenarnya instrument ini sama dengan GDS-30 namun untuk GDS-15 mempunyai pertanyaan yang lebih sedikit yaitu sebanyak 15 pertanyaan. GDS-15 ini mempunyai nilai sensitifitas 92% dan spesifitas 89% (Greenberg, 2012).

b. Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)

Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas terhadap Kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) karena instrumen tersebut sudah diujikan oleh peneliti sebelumnya Khairunnisya (2015). Adapun uji reliabilitas didapatkan sebesar 0,83 yang diolah berdasarkan penilaian *Cronbach's alpha*. Sehingga intrumen tersebut dinyatakan reliabel.

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer dan secara manual (Notoatmodjo, 2014). Adapun Langkah - langkah dalam pengolahan data meliputi :

a. *Editing*

Tahap ini merupakan tahap kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul, yaitu dengan cara memeriksa kembali kelengkapan data.

b. Coding

Coding adalah kegiatan memberikan kode angka pada atribut variabel sehingga akan mempermudah dalam analisis data. Adapun kode yang ditentukan oleh peneliti, antara lain:

- 1) Jenis kelamin:
 - a) Kode 1 : Pria
 - b) Kode 2 : Wanita
- 2) Usia:
 - a) Kode 1 : 60-74 tahun
 - b) Kode 2 : 75-90 tahun
 - c) Kode 3 : >90 tahun
- 3) Pekerjaan:
 - a) Kode 1 : buruh
 - b) Kode 2 : petani
 - c) Kode 3 : PNS
 - d) Kode 4 : pedagang
 - e) Kode 5 : tidak bekerja
 - f) Kode 6 : lainnya
- 4) Pendidikan terakhir:
 - a) Kode 1 : Tidak sekolah
 - b) Kode 2 : SD
 - c) Kode 3 : SMP
 - d) Kode 4 : SMA
 - e) Kode 5 : perguruan tinggi
- 5) Penghasilan:
 - a) Kode 1 : < Rp 1.575.000
 - b) Kode 2 : \geq Rp 1.575.000
- 6) Tinggal bersama:
 - a) Kode 1 : sendiri
 - b) Kode 2 : keluarga

7) Status perkawinan:

- a) Kode 1 : belum menikah
- b) Kode 2 : menikah
- c) Kode 3 : janda/ duda

8) Tingkat depresi:

- a) Kode 1 : tidak depresi (skor 0-4)
- b) Kode 2 : depresi ringan (skor 5-8)
- c) Kode 3 : depresi sedang (skor 9-11)
- d) Kode 4 : depresi berat (skor 12-15)

9) Kualitas tidur:

- a) Kode 1 : kualitas tidur baik (skor ≤ 5)
- b) Kode 2 : kualitas tidur buruk (skor ≥ 6)

c. *Processing*

Pada tahap ini peneliti memasukan semua data yang sudah didapatkan antara lain karakteristik responden, kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) dan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang sudah diisi oleh responden kedalam program Microsoft Excel. Setelah semua data sudah masuk kemudian diinput menggunakan program SPSS.

d. *Cleaning*

Cleaning adalah memeriksa kembali data yang telah masuk dalam komputer, apakah ada kesalahan-kesalahan yang terjadi di dalamnya. Pemeriksaan tetap diperlukan dan harus dilakukan meskipun dalam memasukan data telah menggunakan atau memperhatikan kaidah-kaidah yang benar.

2. Analisis data

a. Analisa Univariat

Analisis Univariat berguna untuk mendeskripsikan distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti. Bentuk analisis deskriptif tergantung dari jenis datanya. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2014). Pada penelitian ini variabel yang dideskripsikan melalui analisis univariat adalah karakteristik

lansia meliputi nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, penyakit yang diderita saat ini, tinggal dirumah bersama dan status perkawinan. Adapun data bersifat kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase yaitu:

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

Keterangan:

P: Persentase

f : Frekuensi

n: Jumlah jawaban responden

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2014). Pada penelitian ini mencari hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas tidur yang memiliki skala nominal dan ordinal. Menurut Dahlan (2013) uji statistik untuk menganalisis hubungan korelasi menggunakan teknik *Spearman Rank*, sebagai berikut:

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

Keterangan:

r_s : Nilai korelasi *Spearman Rank*

d^2 : selisih setiap *Spearman Rank*

n : Jumlah pasangan *Rank* untuk *Spearmen* ($5 < n < 30$)

Apabila terdapat korelasi maka peneliti akan menguji keertan korelasi tersebut menggunakan teknik *Coefficien Contingency*, sebagai berikut:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + N}}$$

Keterangan:

C : *Contingency Coefficien*

χ^2 : Chi Square

N : Jumlah responden

Tabel 3.4 Panduan Interpretasi Berdasarkan Kekuatan Korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi (r)	0,0 sampai <0,2	Sangat lemah
		0,2 sampai <0,4	Lemah
		0,4 sampai <0,6	Sedang
		0,6 sampai <0,8	Kuat
		0,8 sampai 1	Sangat kuat

(Dahlan, 2013)

I. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2008), menyatakan bahwa dalam melakukan sebuah penelitian peneliti harus memperhatikan prinsip etik, meliputi:

1. *Respect for human dignity*

- a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*), subyek harus diperlakukan secara manusiawi. Subyek mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subyek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.
- b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*), seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subyek.
- c. *Informed consent*, subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

2. *Justice*

- a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*), subyek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaanya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

- b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*), subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)

3. *Beneficience*

- a. Bebas dari penderitaan, penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subyek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.
- b. Bebas dari eksploitasi, partisipasi subyek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subyek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subyek dalam bentuk apapun.
- c. Risiko (*benefits ratio*), peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko keuntungan yang akan berakibat kepada subyek pada setiap tindakan

J. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Konsultasi dengan dosen pembimbing mengenai judul penelitian.
 - b. Konsultasi dengan dosen pembimbing untuk melakukan langkah-langkah dalam penyusunan proposal.
 - c. Mengajukan judul usulan penelitian kepada bidang LPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - d. Mengurus surat izin studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Sleman
 - e. Melakukan studi pendahuluan di wilayah binaan Puskesmas Cangkringan Dusun Kepuh, Desa Kepuharjo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta.
 - f. Selanjutnya peneliti membuat ringkasan penelitian dalam bentuk *Ethical Clearance* dengan No. Skep/350/STIKES/V/2018 dan diserahkan oleh pihak kampus untuk dicermati oleh pihak KEPK (komisi etik penelitian kesehatan) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

- g. Penelitian ini dibantu oleh dua asisten peneliti dari mahasiswa semester VIII Prodi Ilmu Keperawatan (S1) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - h. Apersepsi kuesioner dilakukan sebelum pengumpulan data. Jadi sebelum memulai tahap penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan *briefing* terhadap dua asisten peneliti agar tidak ada perbedaan persepsi. Apersepsi ini dilaksanakan satu minggu sebelum dilakukannya penelitian.
 - i. Apersepsi yang dilakukan peneliti kepada dua asisten peneliti yaitu terkait dengan pelaksanaan jalannya penelitian dan cara pengisian kuesioner.
 - j. Peneliti bersama dua asisten menjelaskan maksud dan tujuan serta cara mengisi kuesioner dengan dengan benar.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Pelaksanaan penelitian dilaksanakan di wilayah binaan Puskesmas Cangkringan, Dusun Kepuh, Desa Kepuharjo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta.
 - b. Setelah mendapatkan izin dari kepala dusun, peneliti melakukan pengumpulan data.
 - c. Pengambilan data dilakukan dengan cara peneliti datang ke posyandu lansia di Dusun Kepuh.
 - d. Peneliti melakukan *random sampling* dengan cara undian untuk menentukan 38 lansia yang akan menjadi responden.
 - e. Peneliti melakukan *screening* terhadap 38 respnden yang sudah ditentukan untuk mengetahui lansia yang mengalami gangguan kognitif menggunakan kuesioner *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) untuk menentukan apakah responden masuk dalam kriteria inklusi.
 - f. Dari 38 responden yang sudah ditentukan, hanya 27 responden yang hadir di posyandu, kemudian peneliti melakukan *screening* dan ada 3

responden yang gugur karena tidak memenuhi kriteria inklusi sehingga peneliti hanya mendapatkan 24 responden.

- g. Setelah melakukan pengambilan data di posyandu, peneliti selanjutnya melakukan pengumpulan data dengan cara mendatangi rumah ke rumah sebanyak 14 responden karena ketika di posyandu jumlah responden belum dapat terpenuhi.
- h. Jalannya penelitian secara riil yaitu kuesioner diberikan kepada lansia yang memenuhi kriteria inklusi.
- i. Bagi lansia yang tidak bisa membaca dan menulis maka peneliti mendampingi untuk membacakan dan menuliskan jawaban responden.
- j. Peneliti bersama dua asisten memberikan kuesioner kepada responden untuk dijawab selama ± 30 menit

3. Tahap Penyelesaian Akhir

Tahap penyelesaian akhir dari penelitian ini yaitu melakukan koding, menganalisa data dan penyusunan pembahasan tentang hasil penelitian dilengkapi dengan kesimpulan penelitian serta saran..

4. Penyusunan Laporan Penelitian

Tahap akhir penelitian ini adalah mengolah dan menganalisis data menggunakan program komputasi. Selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah:

- a. Melakukan penyelesaian.
- b. Menyusun laporan hasil penelitian.
- c. Revisi laporan sesuai saran.
- d. Koreksi pembimbing.