

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*), pada penelitian semacam ini faktor risiko dan akibatnya diobservasi pada saat yang bersamaan (Murti, 2016b).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah eks karesidenan Surakarta (Solo Raya) yang merupakan bagian dari propinsi Jawa Tengah yaitu di Kota Surakarta dan tiga kabupaten, yaitu: kabupaten Sragen, Karanganyar, dan Klaten. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan atas dasar pertimbangan bahwa menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang Gambaran Kesehatan Lanjut Usia (2013) bahwa propinsi Jawa Tengah mempunyai jumlah populasi lansia yang termasuk dalam urutan tiga besar di Indonesia (Daerah Istimewa Yogyakarta: 13,04%, Jawa Timur: 10,40%, Jawa Tengah: 10,34%). Dengan semakin besarnya jumlah lansia tentu saja dapat berdampak pada semakin banyaknya problem-problem kesehatan yang terkait dengan *aging process*. Dalam pelaksanaannya, peneliti bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten yang membawahi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), yang mana Puskesmas tersebut berlaku sebagai pembina terhadap posyandu lansia. Selain itu peneliti juga mengadakan penelitian di Panti Wredha milik Dinas Sosial Kota Surakarta untuk melakukan pengambilan data pra lansia dan lansia yang tinggal panti. Pelaksanaan pengambilan data penelitian ini dimulai pada pertengahan Desember 2016 sampai dengan bulan Maret 2017.

C. Populasi

Menurut World Health Organization, usia lanjut dibagi menjadi empat kategori. Adapun kategori lansia adalah (1) usia pertengahan (*middle age*) = 45-59

tahun, (2) lanjut usia (*elderly*) = 60-74 tahun, (3) lanjut usia tua (*old*) = 75-90 tahun, (4) usia sangat tua (*very old*) = di atas 90 tahun.

Departemen Kesehatan RI (1999) juga telah mengemukakan batasan umur lansia yang senada dengan WHO yaitu: (1) usia pertengahan/masa virilitas yaitu masa persiapan usia lanjut, berumur antara 45-54 tahun, (2) usia lanjut dini/masa prasenium, berumur 55-64 tahun, (3) usia lanjut/masa senium, berumur 65 tahun keatas, dan (4) usia lanjut dengan risiko tinggi, berumur lebih dari 70 tahun, atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat atau cacat.

Populasi dalam penelitian ini ialah penduduk yang berdomisili di wilayah Eks Karesidenan Surakarta yang berusia lebih dari atau sama dengan 45 tahun sesuai dengan kriteria WHO dan Departemen Kesehatan RI bahwa usia tersebut telah memasuki kategori usia *middle age* ke atas. Pada usia 45 tahun seseorang masih kelihatan sehat dan bugar secara fisik namun sebenarnya secara teori, proses menua (*aging*) pada manusia telah dimulai pada usia sekitar 30 tahun. Oleh karena itu Departemen Kesehatan RI telah mengeluarkan kebijakan bahwa penduduk mulai dengan usia 45 tahun dapat menjadi anggota posyandu lansia karena sesuai dengan konsep promosi kesehatan bahwa “mencegah lebih baik daripada mengobati” maka pada usia 45 tahun diperlukan upaya promotif dan preventif untuk mencegah penyakit-penyakit degeneratif sehingga mulai pada usia tersebut diharapkan mereka telah menjadi anggota posyandu lansia agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara terpadu dan kondisi kesehatannya dapat terpantau secara berkala (setiap bulan). Populasi sasaran ialah anggota posyandu lansia yang tercatat pada lembaga posyandu di tingkat dukuh. Selain itu, peneliti juga mengambil data dari para lansia yang tinggal di Panti Wredha milik Dinas Sosial Kota Surakarta.

D. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

Subjek dalam penelitian ini ialah lansia yang berumur lebih dari atau sama dengan 45 tahun yang bertempat tinggal di wilayah Eks Karesidenan Surakarta (Solo Raya). Perkiraan besar sampel menurut Hair dkk (1998), diperlukan 15-20

sampel untuk setiap variabel independen yang diteliti. Dalam penelitian ini ada delapan variabel independen yang akan diteliti maka, diperlukan minimal sejumlah 20×8 subjek. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan minimal 160 subjek, namun dalam pelaksanaan penelitian, untuk pengambilan data/pengisian kuesioner kadang-kadang ada yang tidak lengkap sehingga datanya tidak dapat diolah, maka sebagai antisipasi adanya hal tersebut peneliti menambahkan sekitar 20 persen dari 160 subjek, sehingga perkiraan responden adalah $160 + 20\% (160) = 160 + 32 = 192$ subjek. Jadi jumlah minimal subjek adalah 192 lansia. Jumlah subjek penelitian yang diperoleh sampai dengan berakhirnya pengambilan data sebanyak 229 lansia, namun ada lima orang lansia yang datanya tidak lengkap sehingga jumlah anggota sampel yang diolah ada 224 responden.

Proses penentuan anggota sampel ialah sebagai berikut: penentuan posyandu lansia yang digunakan sebagai tempat untuk mengambil data responden dilakukan menggunakan teknik pencuplikan *multi stage random sampling*. Di wilayah Eks Karesidenan Surakarta terdapat enam kabupaten, dari keseluruhan kabupaten yang ada dipilih tiga saja yang dijadikan sebagai daerah penelitian. Penentuan tiga kabupaten terpilih ini dilakukan secara random dengan sistem undian. Tiga kabupaten yang terpilih adalah Sragen, Karanganyar, dan Klaten. Kemudian dari masing-masing kabupaten tersebut ditentukan dua kecamatan yang menjadi tempat penelitian. Penentuan kecamatan terpilih dilakukan secara random dengan sistem undian sehingga diperoleh sebanyak $3 \times 2 = 6$ kecamatan. Enam kecamatan tersebut ialah Masaran dan Sragen Kota yang mewakili kabupaten Sragen, Gondangrejo dan Karanganyar Kota yang mewakili kabupaten Karanganyar, serta Juwiring dan Jatinom yang merupakan wakil dari kabupaten Klaten. Dalam satu kecamatan dipilih satu puskesmas yang menjadi tempat penelitian sehingga diperoleh enam puskesmas. Penentuan puskesmas terpilih dilakukan secara random dengan sistem undian. Tingkatan berikutnya ialah pemilihan posyandu lansia. Dalam satu puskesmas dipilih sebanyak dua posyandu lansia yang dijadikan tempat pengambilan data responden, sehingga diperoleh sebanyak $6 \times 2 = 12$ posyandu lansia sebagai tempat penelitian. Penentuan posyandu lansia terpilih dilakukan secara random dengan sistem undian.

Pemilihan subjek lansia di posyandu menggunakan teknik *Incidental sampling* yaitu pengambilan data responden dengan melakukan wawancara terhadap lansia yang ada/hadir di posyandu pada saat dilakukan penelitian. Selain itu, peneliti juga mengambil data dari para lansia yang tinggal di panti wredha (tidak tinggal bersama keluarga) dengan maksud agar hasil skor dari data variabel “dukungan keluarga” lebih bervariasi. Untuk tujuan tersebut, peneliti mengambil data dari para lansia yang tinggal di panti wredha milik Dinas Sosial Kota Surakarta, karena di wilayah kabupaten sampai saat ini belum ada Dinas Sosial yang mempunyai panti wredha.

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan dependen. Variabel independen adalah usia, tingkat pendidikan, pendapatan, dukungan keluarga, lokasi kendali, dukungan teman sebaya dan dukungan lembaga komunitas. Variabel dependen adalah perilaku sehat, dan kualitas hidup lansia yang diukur dengan WHOQOL-BREF (Rev) yaitu alat ukur penilaian kualitas hidup dari WHO yang berupa kuesioner dengan pertanyaan-pertanyaan tertutup (WHO, 2012).

F. Definisi Operasional

1. Usia

Usia ialah umur responden pada saat dilakukan pengambilan data penelitian. Umur dihitung sesuai dengan tanggal lahir yang tertera pada Kartu Tanda Pengenal (KTP). Kriteria inklusi untuk usia subyek penelitian ialah pra lansia dan lansia. Pra lansia ialah subyek penelitian yang berumur 45-59 tahun dan lansia ialah subyek penelitian yang berumur lebih dari atau sama dengan 60 tahun pada saat dilakukan penelitian.

Skala data: Kontinu (rasio)

Alat ukur: Kuesioner

2. Tingkat Pendidikan

Definisi: pendidikan formal terakhir yang dicapai lansia sampai mendapatkan ijazah, yaitu: tingkat pendidikan dasar (Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama), Tingkat Pendidikan Menengah (Sekolah Menengah Atas dan Sekolah Menengah Kejuruan) serta jenjang Perguruan Tinggi yaitu Diploma dan Sarjana.

Alat ukur: Kuesioner

Skala pengukuran: kategorikal/ordinal, untuk keperluan analisis data diubah menjadi nominal kuasi (dikotomi).

Parameter:

1= tinggi (jika memperoleh pendidikan lebih dari atau sama dengan SLTA)

0= rendah (jika memperoleh pendidikan kurang dari SLTA)

3. Pendapatan

Pendapatan didefinisikan sebagai penghasilan per bulan yang diperoleh subyek penelitian (pra lansia dan lansia) baik itu dari penghasilan sendiri, bantuan anak atau kerabat, penghasilan istri/suami.

Skala data: Kontinu (rasio)

Alat ukur: Kuesioner

Skala pengukuran: kontinu, untuk keperluan analisis data diubah menjadi nominal kuasi (dikotomi).

Parameter:

1= tinggi (jika pendapatan lebih dari atau sama dengan mean)

0= rendah (jika pendapatan kurang dari mean)

4. Perilaku Sehat

Perilaku sehat dalam penelitian ini ialah tindakan yang dilakukan lansia terkait dengan masukan zat-zat gizi, aktivitas fisik/olahraga, perilaku deteksi dini dan pencegahan penyakit, rokok dan alkohol, dan manajemen stres/rekreasi.

Perilaku lansia diukur menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Kisi-kisi kuesionernya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Kisi-kisi Kuesioner Perilaku

No	Aspek/elemen	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total item
1	Perilaku gizi	3, 11, 12	2, 7, 8, 9, 10, 13, 17	10
2	Perilaku aktivitas fisik/olahraga	15, 16	1	3
3	Perilaku deteksi dini dan pencegahan penyakit	4	5, 19, 20	4
4	Rokok dan alkohol	-	6, 14, 21	3
5	Managemen stres/rekreasi	-	20, 22, 23	3
	Jumlah	6	17	23

Skala data: kontinu, untuk keperluan analisis data diubah menjadi nominal kuasi (dikotomi).

Parameter:

1= perilaku positif (jumlah skor lebih dari atau sama dengan mean)

0= perilaku negatif (jumlah skor kurang dari mean)

5. Lokasi Kendali

Lokasi kendali ialah adalah keyakinan individu mengenai sumber penentu perilaku. Lokasi kendali terdiri dari dua bagian yaitu lokasi kendali internal dan lokasi kendali external. Lokasi kendali internal adalah cara individu yakin kontrol terhadap peristiwa berasal dari kemampuannya, sedangkan lokasi kendali external adalah cara di mana individu yakin kontrol terhadap peristiwa berasal dari luar kemampuannya. Lokasi kendali diukur menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Kisi-kisi kuesionernya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2. Kisi-kisi Kuesioner Lokasi Kendali

No	Aspek/elemen	<i>Favorable</i>	<i>unfavorable</i>	Total item
1	Lokasi kendali internal	2, 7, 8	-	3
2	Lokasi kendali external	-	1, 3, 4, 5, 6, 9, 10	7
	Jumlah	3	7	10

Skala data: Kontinu, untuk keperluan analisis data diubah menjadi nominal kuasi (dikotomi).

Parameter:

1= tinggi (jika lokasi kendali lebih dari atau sama dengan mean)

0= rendah (jika lokasi kendali kurang dari mean)

commit to user

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai sikap, tindakan dan berbagai bentuk kecenderungan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga meliputi dukungan emosional, informasi, dan instrumental. Kisi-kisi kuesionernya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Keluarga

No	Aspek/elemen	<i>favorable</i>	<i>unfavorable</i>	Total item
1	Dukungan Emosional	3, 5,	1, 7, 8,	5
2	Dukungan Informasi		9	1
3	Dukungan Instrumental	6, 10, 11, 12	2, 4,	6
	Jumlah	6	6	12

Skala pengukuran : kontinu, untuk keperluan analisis data diubah menjadi nominal kuasi (dikotomi).

Parameter:

1= jika keluarga mendukung (jumlah skor lebih dari atau sama dengan mean)

0= jika keluarga kurang mendukung (jumlah skor kurang dari mean)

7. Dukungan Teman Sebaya

Yang dimaksud dengan kelompok teman sebaya lansia ialah perkumpulan yang beranggotakan lansia dengan jenis kegiatan yang bermacam-macam, dapat berupa olahraga (biasanya klub senam), arisan, kegiatan keagamaan misalnya kelompok pengajian, kelompok kegiatan gereja, dan lain-lain. Dukungan teman sebaya didefinisikan sebagai sikap, tindakan dan berbagai bentuk kecenderungan dukungan yang diberikan oleh anggota perkumpulan (dalam hal ini posyandu lansia) yang meliputi dukungan emosional, informasi, dan instrumental. Dengan ikut aktif tergabung dalam paguyuban lansia maka akan menjadi ajang bagi mereka untuk saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman dan saling memberikan perhatian, kegiatan ini akan sangat membantu para lansia untuk mencapai kualitas hidup yang maksimal. Dukungan teman sebaya diukur menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Kisi-kisi kuesionernya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Teman Sebaya

No	Aspek/elemen	<i>favorable</i>	<i>unfavorable</i>	Total item
1	Dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang)	8	2, 3, 5	5
2	Dukungan finansial	7	-	1
3	Dukungan Instrumental	4	-	1
4	Informasi pencegahan penyakit	6, 10	-	2
5	Rekreasi bersama	1	-	1
	Jumlah	6	4	10

Skala data: kontinu, untuk keperluan analisis data diubah menjadi nominal kuasi (dikotomi).

Parameter:

1= jika teman sebaya mendukung (jumlah skor lebih dari atau sama dengan mean)

0= jika teman sebaya kurang mendukung (jumlah skor kurang dari mean)

8. Dukungan Lembaga Komunitas Posyandu Lansia

Di Indonesia, ada lembaga yang melayani pemantauan kesehatan lansia dengan ruang lingkup sampai tingkat rukun warga. Lembaga ini bernama Pos Pelayanan Terpadu Lansia. Lembaga ini merupakan salah satu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dibina oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas).

Dukungan lembaga komunitas didefinisikan sebagai sikap, tindakan dan berbagai bentuk kecenderungan dukungan yang diberikan oleh lembaga komunitas posyandu lansia (termasuk dari unsur-unsur yang terdapat di dalamnya) meliputi dukungan emosional, informasi, dan instrumental, dan modal sosial. Dukungan lembaga komunitas diukur menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Kisi-kisi kuesionernya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.5. Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Lembaga Komunitas

No	Aspek/elemen	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total item
1	Dukungan emosional (perhatian dan kasih sayang)	4	1	2
2	Dukungan informasi	2, 3, 5	-	3
3	Modal sosial	7	6, 8, 9, 10	5
	Jumlah	<i>commit to user</i> 5	5	10

Skala data: kontinu, untuk keperluan analisis data diubah menjadi nominal kuasi (dikotomi).

Parameter:

1= jika lembaga komunitas mendukung (jumlah skor lebih dari atau sama dengan mean)

0= jika lembaga komunitas kurang mendukung (jumlah skor kurang dari mean)

9. Kualitas Hidup Pra Lansia dan Lansia

Kualitas hidup pra lansia dan lansia diartikan sebagai kondisi fungsional yang memungkinkan mereka bisa menikmati masa tua dengan bahagia, berguna dan berkualitas. Indeks WHOQOL-BREF (Rev) (WHO, 2012) diperoleh dari pertanyaan yang menilai pikiran responden tentang kehidupannya, kepuasan diri dan kesehatannya, kemampuan melaksanakan aktivitas sehari-hari, hubungan dengan orang lain. Jawaban kuesioner tersebut menggunakan skala Likert kemudian dilakukan skoring pada tiap domain, lalu skor tersebut dijumlahkan, setelah itu ditransformasikan ke dalam tabel menjadi skala 0 – 100.

Skala pengukuran: WHOQOL-BREF (Rev), dengan kriteria sebagai berikut:

Kualitas hidup baik jika nilai total: 76 – 100

Kualitas hidup cukup jika nilai total : 56 – 75

Kualitas hidup kurang jika nilai total : kurang dari sama dengan 55

Tabel 3.6. Kisi-kisi Kuesioner WHOQOL-BREF (Rev)

WHOQOL-BREF	Pertanyaan Nomor	Jumlah Butir
Domain fisik	3,4,10,15,16,17 dan 18	7
Domain psikologis	5,6,7,11,19 dan 26	6
Domain hubungan sosial	20, 21, dan 22	3
Domain lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25	7
Jumlah		23

Jenis skala data: ordinal (contoh alat ukur WHOQOL-BREF (Rev) ada dalam lampiran).

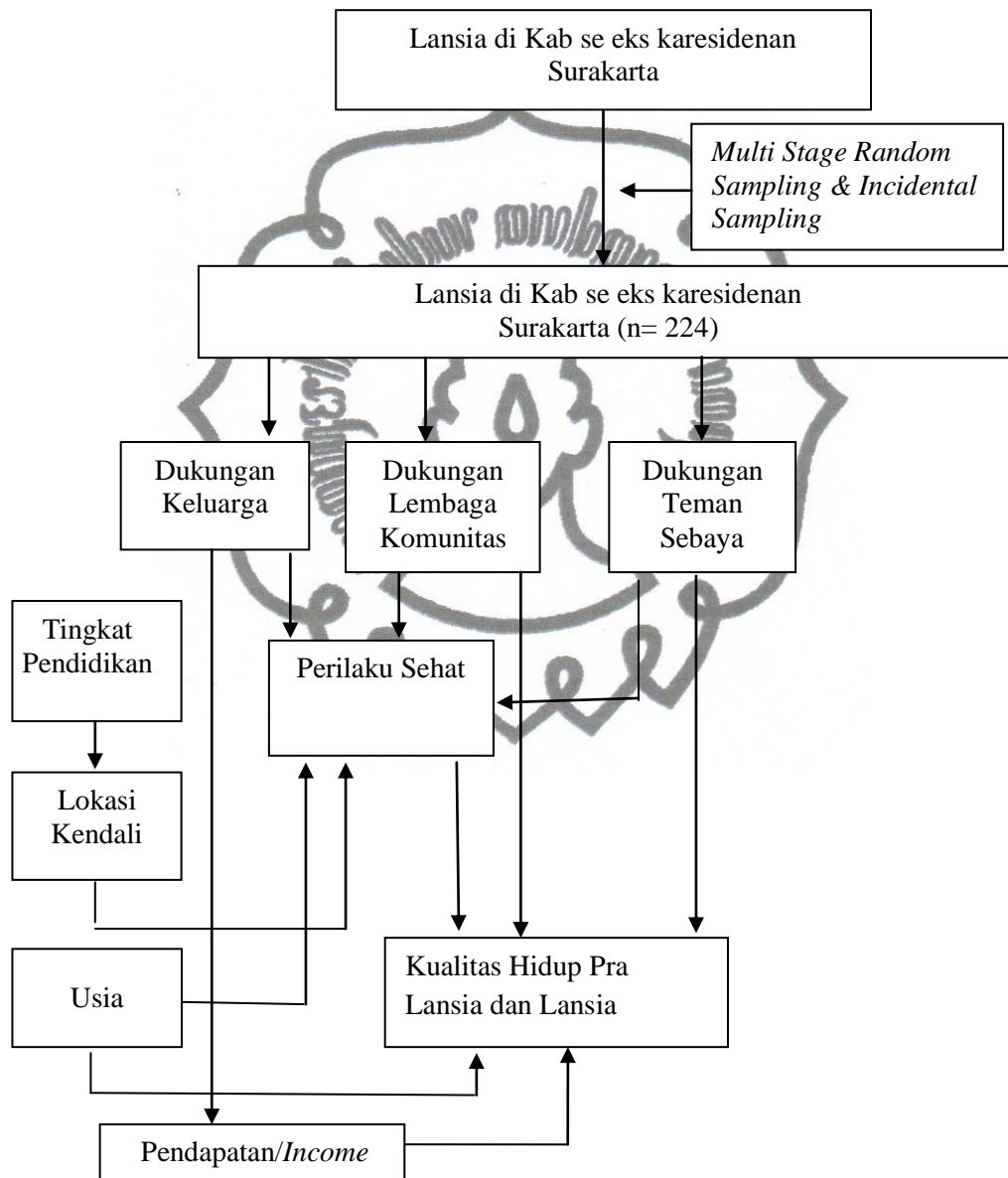
F. Instrumen Penelitian

Alat-alat yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi :

1. Kuesioner untuk merekam data identitas subjek.
2. Kuesioner untuk menilai kualitas hidup lansia (kuesioner baku) dengan penilaian WHOQOL-BREF (Rev) (WHO, 2012).

3. Kuesioner untuk menilai variabel independen yang dikembangkan selama proses penelitian disertasi berlangsung.

G. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Skema alur penelitian model integratif promosi kesehatan dengan peran dukungan keluarga, teman sebaya, dan lembaga komunitas untuk peningkatan kualitas hidup pra lansia dan lansia.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, diperlukan pelaksanaan etika terhadap subjek antara lain sebagai berikut:

1. Sebelum dilakukan wawancara terhadap subjek, terlebih dahulu lansia tersebut diminta kesediaanya dengan cara pewawancara menjelaskan/memberikan informasi tentang apa saja yang akan dilakukan peneliti terhadap subjek selama penelitian berlangsung, setelah subjek paham dan menyetujui maka lansia tersebut diminta untuk membubuhkan tanda tangannya pada lembar *Inform consent* yang telah disediakan (untuk menjadi subjek dilakukan dengan sukarela tanpa paksaan).
2. Dalam melakukan wawancara hendaknya pewawancara memperhatikan kenyamanan subjek dalam memberikan informasi.

I. Analisis Data

Proses penelitian ini menggunakan metode analisis jalur model *trimming*, dimana model ini digunakan untuk memperbaiki model struktur analisis jalur dengan menggunakan variabel eksogen yang koefisien jalurnya tidak signifikan. Menurut Jonathan (2007) prinsip dasar yang sebaiknya dipenuhi dalam analisis jalur yaitu adanya linearitas dan aditivitas. Hanya sistem kausa ke satu arah, data berskala interval, apabila belum dalam skala interval maka diubah dahulu menggunakan Metode Suksesive Interval (MSI). Terdapat ukuran sampel yang sesuai diatas 100. Variabel diukur tanpa kesalahan. Model yang dianalisis dispesifikasikan dengan benar berdasarkan teori-teori dan konsep-konsep yang relevan. Data yang digunakan harus terdistribusi normal multivariat serta terjadi kolinearitas antara variabel eksogen.

Analisis jalur digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh suatu variabel terhadap variabel lainnya baik pengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat disebut koefisien jalur. Sedangkan koefisien jalur sendiri tidak memiliki satuan jadi dapat disimpulkan bahwa semakin besar koefisien jalur maka akan semakin besar pula pengaruh yang diberikan dari variabel itu. Syarat-syarat yang diperlukan adalah

hubungan antara variabel merupakan hubungan linier, semua variabel residu tidak mempunyai korelasi satu sama lain, pola hubungan antar variabel adalah rekursif, skala pengukuran baik variabel bebas maupun terikat sekurang-kurangnya adalah interval. Menurut Murti (2015) langkah-langkah dalam melakukan analisis data dengan menggunakan analisis jalur, yaitu sebagai berikut:

1. Spesifikasi model

Didalam spesifikasi model digambarkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Variabel yang diteliti dibedakan menurut variabel endogen dan eksogen. Variabel endogen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain, dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel endogen (perilaku dan kualitas hidup lansia). Variabel eksogen adalah variabel yang didalam model tidak dipengaruhi variabel lain, dalam penelitian ini variabel eksogen berupa tingkat pendidikan, usia, pendapatan, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan lembaga komunitas, lokasi kendali.

Dalam penelitian ini terdapat sembilan variabel yang terukur (*observed variable*) yaitu tingkat pendidikan, usia, pendapatan, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan lembaga komunitas, lokasi kendali, perilaku, dan kualitas hidup lansia. Model analisis jalur tersebut dispesifikasikan sesuai dengan teori Woo dan Mc Eneaney (2010), Price dan Wilson (2006), Mandhubala dan Jyoti (2012), termasuk hubungan antara variabel yang mempengaruhi maupun variabel yang dipengaruhi, serta variabel yang berkorelasi atau berkorelasi.

2. Identifikasi model

Disini dilakukan identifikasi jumlah variabel yang terukur, jumlah variabel endogen, variabel eksogen, dan parameter yang akan diestimasi. Pada tahap ini dihitung *degree of freedom* (df) yang menunjukkan analisis jalur bisa dilakukan. Rumus *degree of freedom* adalah sebagai berikut:

$$df = (\text{jumlah variabel terukur} \times (\text{jumlah variabel terukur} + 1) / 2 - (\text{variabel endogen} + \text{variabel eksogen} + \text{jumlah parameter})$$

Analisis jalur dapat dilakukan apabila df lebih dari atau sama dengan 0, jika df = 0 maka model analisis jalur disebut *identified*. Sedangkan apabila df > 0

maka model analisis jalur disebut *over identified* dan jika $df < 0$ maka dikatakan model analisis jalur sebagai *under identified*.

3. Kesesuaian Model

Model analisis jalur yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori dites kesesuaiannya dengan model hubungan variabel yang terbaik menurut komputer (SPSS) disebut model saturasi, yang dibuat berdasarkan data sampel yang dikumpulkan peneliti. Jika tidak ada perbedaan yang secara statistik signifikan antara kedua model tersebut maka model yang dibuat oleh peneliti merupakan model yang sesuai dengan data yang mencerminkan realitas hubungan antara variabel. Indikator yang menunjukkan kesesuaian model analisis jalur dibuat peneliti dan model saturasi sebagai berikut:

- a. Chi kuadrat (CMIN) bernilai kecil, dengan p lebih dari sama dengan 0,05
- b. GFI, NFI, CFI masing-masing bernilai lebih dari sama dengan 0,09
- c. RMSEA bernilai kurang dari sama dengan 0,05
- d. Estimasi parameter

Hubungan sebab akibat variabel ditunjukkan oleh koefisien regresi (b), baik yang belum terstandarisasi (*unstandardized*) maupun yang sudah distandarisasi (*standardized*). Koefisien regresi yang belum terstandarisasi menunjukkan hubungan variabel independen dan dependen dalam unit pengukuran yang asli. Koefisien regresi dengan standarisasi telah memperhitungkan *standart error* masing-masing sehingga besarnya estimasi koefisien regresi antara satu variabel independen dengan variabel yang lain bisa dibandingkan kepentingan relatifnya.

4. Respesifikasi model

Apabila model yang dibuat peneliti tidak sesuai dengan data sampel sebagaimana ditunjukkan oleh model saturasi dan juga terdapat koefisien regresi yang bernilai sangat kecil mendekati nol serta secara statistik tidak signifikan, maka perlu dibuat ulang model analisis jalur sehingga diperoleh model yang sesuai dengan data sampel.