

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain/Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan pre-eksperimental (*One Group Pretest-Posttes Design*), di mana satu kelompok pengasuh dievaluasi sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi tanpa kelompok kontrol. Desain ini memfasilitasi penilaian perubahan kemampuan pengasuh melalui perbandingan kondisi sebelum dan sesudah intervensi (Sugiyono, 2019).

S : O1 ——— X ——— O2

Keterangan :

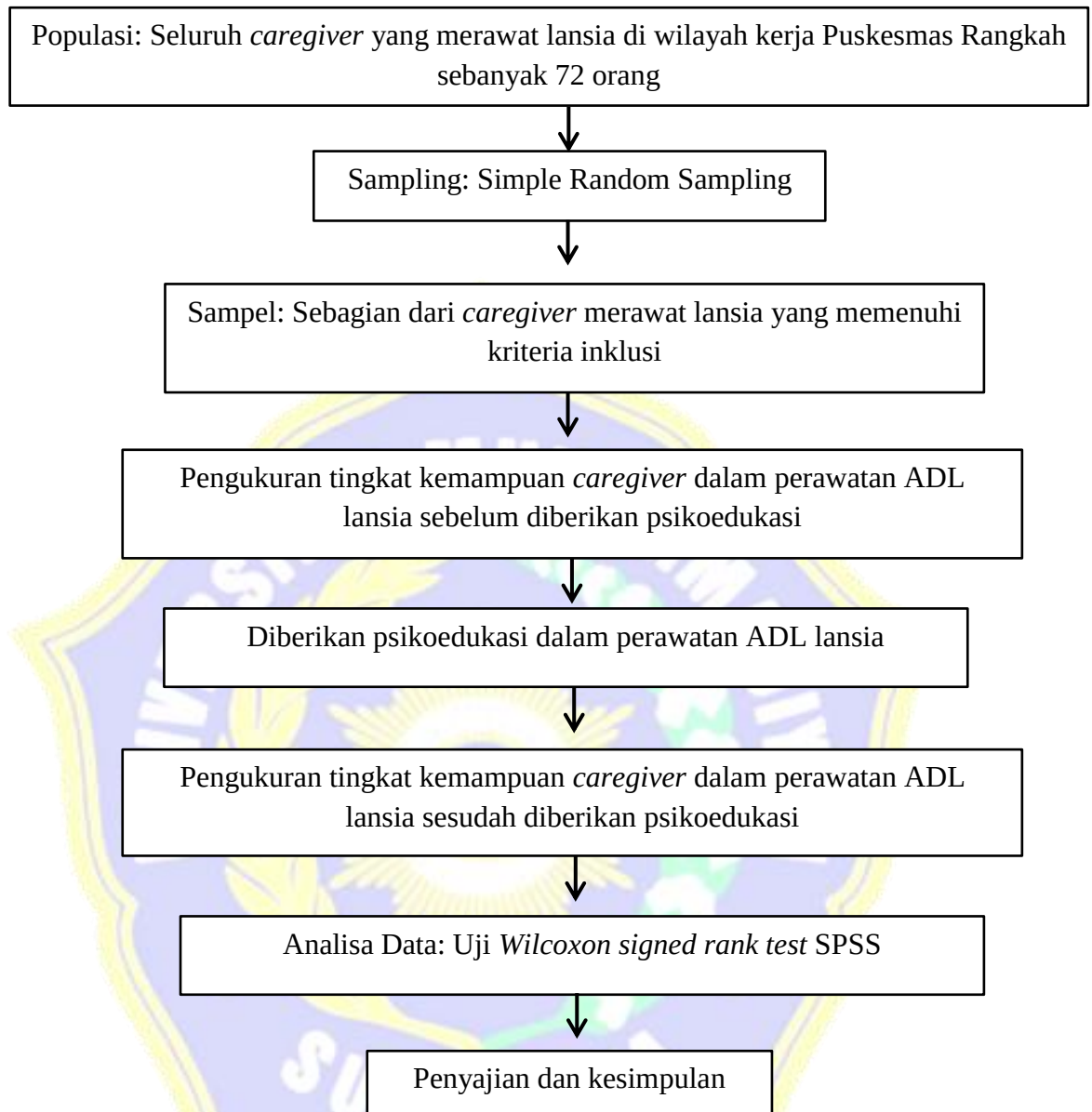
S : Sampel

O1 : Kemampuan *caregiver* sebelum psikoedukasi

X : Psikoedukasi perawatan ADL lansia

O2 : Kemampuan *caregiver* sesudah psikoedukasi

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja *Peningkatan Kemampuan Caregiver Dalam Perawatan Activities Of Daily Living (ADL) Lansia Melalui Psikoedukasi Di Wilayah Rangkah*

3.3 Populasi Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh *caregiver* yang merawat lansia di wilayah kerja Puskesmas Rangkah. Populasi dipilih berdasarkan kesesuaian dengan tujuan penelitian, yaitu *caregiver* yang terlibat dalam proses perawatan harian lansia terutama dalam pemenuhan kebutuhan ADL. Selanjutnya dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, sehingga diperoleh 72 *caregiver* yang memenuhi syarat sebagai responden penelitian.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah *caregiver* yang dimaksud orang terdekat lansia yang merawat atau mendampingi/menjaga.

Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$) (Sugiyono, 2019), yaitu:

$$n = \frac{72}{1 + 72(0,0025)}$$

$$n = \frac{72}{1 + 0,18}$$

$$n = \frac{72}{1,18}$$

$$n = 61,01 = 61 \text{ responden}$$

1. Kriteria Inklusi

- a. *Caregiver* yang merawat lansia > 60 tahun
- b. *Caregiver* yang merawat lansia dengan keterbatasan ADL minimal 3 bulan.
- c. Lansia yang dirawat memiliki memiliki tingkat ketergantungan *Activities of Daily Living* (ADL) berdasarkan Indeks Katz kategori B–F.
- d. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan psikoedukasi.
- e. Mampu berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria Eksklusi

- a. *Caregiver* yang tidak hadir selama kegiatan psikoedukasi berlangsung.
- b. *Caregiver* yang mengalami gangguan kesehatan mental berat

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Teknik ini dipilih karena populasi *caregiver* di wilayah Puskesmas Rangkah memiliki karakteristik yang relatif homogen, yaitu sama-sama berperan dalam merawat lansia dan memenuhi kebutuhan ADL lansia (Sugiyono, 2019). Dari total 72 *caregiver* tersebut dipilih secara acak sederhana sebanyak 61 responden menggunakan undian/nomor acak, sehingga setiap *caregiver* yang memenuhi kriteria memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai responden penelitian. *Caregiver* yang terpilih kemudian dihubungi oleh pihak Puskesmas dan Kader Surabaya Hebat (KSH) untuk mengikuti penelitian.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah psikoedukasi kepada *caregiver*.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemampuan *caregiver* dalam perawatan ADL lansia.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional *Peningkatan Kemampuan Caregiver Dalam Perawatan Activities Of Daily Living (ADL) Lansia Melalui Psikoedukasi Di Wilayah Rangkah*

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: Psikoedukasi	Bentuk edukasi dan pendampingan yang di berikan kepada <i>caregiver</i> yang berisi tentang ADL, manajemen stres, dan koping adaptif.	Kegiatan psikoedukasi diberikan 2 kali pertemuan yang dilaksanakan secara terstruktur dalam pertemuan dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok 1 terdapat 4 sesi ($\pm$ 90 menit) Kelompok 2 terdapat 4 sesi ($\pm$ 90 menit)	SAP	-	-
Dependen: Kemampuan Caregiver dalam perawatan ADL Lansia	Kemampuan <i>caregiver</i> dalam membantu, membimbing, dan mendampingi, lansia dalam	1. Kemampuan perawatan dalam pemenuhan ADL lansia	Observasi	Ordinal	Skor 1-3 1= tidak mampu 2= cukup mampu

melaksanakan tugas dasar sehari-hari, termasuk *feeding, bathing, dressing, toileting, mobilisasi, kontinensia*, dengan kondisi lansia dan kemampuan ini di evaluasi berdasarkan kemampuan *caregiver* dalam perawatan lansia.

(*feeding, bathing, dressing, toileting, mobilisasi, kontinensia*).

3=mampu

3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

3.6.1 Instrumen

Instrumen penelitian digunakan untuk mengamati, mengukur, dan mengevaluasi peristiwa atau fenomena yang menjadi objek penelitian. Data yang diperoleh melalui pengukuran ini kemudian dianalisis, dideskripsikan, dan diuji untuk memverifikasi hipotesis penelitian dan berfungsi sebagai bukti dalam penelitian (Sugiyono, 2019).

A. Instrumen Psikoedukasi

Instrumen penelitian yang digunakan adalah Satuan Acara Penyuluhan (SAP), yang berfungsi sebagai panduan operasional dalam menerapkan intervensi psikoedukasi untuk *caregiver* lansia. Intervensi ini dilakukan dua kali pertemuan dalam empat sesi yang berlangsung ± 90 menit, pemaparan langsung oleh peneliti. Materi tersebut mencakup pengertian lansia dan perubahan yang dialami lansia, definisi ADL, jenis-jenis ADL dan penerapan teknik perawatan melalui metode simulasi.

Materi psikoedukasi menekankan pengembangan strategi koping adaptif bagi *caregiver* dalam mengelola stres selama proses perawatan. Proses pendidikan dilakukan dengan mengintegrasikan ceramah, diskusi interaktif, dan simulasi praktis sesuai dengan penyusunan yang ditetapkan dalam SAP.

B. Kuesioner Kemampuan *Caregiver* dalam perawatan ADL Lansia

Instrumen ini berupa kuesioner kemampuan *Caregiver* dalam perawatan ADL Lansia yang telah di uji validitas diperoleh nilai sebesar 0,602. Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan pada 11 responden dengan hasil *cronbach,s alpha* sebesar 0,759. Yang terdiri dari 25 item yang diamati dari 6 sub skala meliputi *feeding, bathing, dressing, toileting*, kemampuan kemampuan *caregiver* dalam perawatan ADL lansia didapatkan dengan metode terstruktur yang diberikan dengan 3 alternatif jawaban. Jika jawaban “Tidak Mampu” di beri skor 1, “Cukup Mampu” di beri skor 2, “Mampu” di beri skor 3.

3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum digunakan, instrumen kuasioner observasi kemampuan *caregiver* dalam perawatan ADL akan diuji melalui:

1. Uji validasi menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) untuk memastikan setiap item pertanyaan benar-benar mengukur variabel yang dimaksud dengan menggunakan 0,05. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa untuk kuesioner obesevasi kemampuan *caregiver*, dari 25 butir pertanyaan

dinyatakan valid karena nilai antara 0.609-0.887 hasil menunjukkan r hitung $> r$ tabel.

2. Uji reliabilitas menggunakan *cronbach,s alpha* untuk menilai konsistensi antara item pertanyaan (dengan batas minimal $\alpha \geq 0,60$). Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner observasi keampuan *caregiver* yang terdiri dari 25 butir pertanyaan memiliki *cronbach,s alpha* sebesar 0,759 , sehingga dianggap reliabel.

3.6.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rangkah Jalan Rangkah VII No. 94 Surabaya.

3.6.4 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data didefinisikan sebagai langkah-langkah metodologis yang diterapkan untuk mengolah data yang akurat dan valid, sehingga dapat mendukung pencapaian tujuan penelitian secara komprehensif (Nursalam, 2020). Secara umum, prosedur tersebut meliputi beberapa tahap:

1. Pra-intervensi

- a. Peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan kepada dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2 dengan membutuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan penelitian.

- b. Setelah memperoleh persetujuan dari dosen pembimbing, peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada admin Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya untuk mendapatkan persetujuan dari pimpinan fakultas.
 - c. Setelah memperoleh surat izin dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, peneliti mengajukan surat izin tersebut kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai permohonan izin penelitian.
 - d. Setelah mendapatkan surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, peneliti selanjutnya mengajukan surat izin tersebut kepada pimpinan puskesmas yang mejadi lokasi penelitian.
 - e. Setelah memperoleh persetujuan dari pihak puskesmas, peneliti kemudian melakukan pengambilan data awal kepada responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
2. Intervensi
- a. Peneliti mempersiapkan materi psikoedukasi, media pendukung ppt, serta lembar observasi dan evaluasi yang akan digunakan selama intervensi.
 - b. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur kegiatan psikoedukasi kepada responden sebelum pelaksanaan intervensi.

- c. Sebelum melakukan intervensi psikoedukasi peneliti melakukan pre-test pengukuran kemampuan kemampuan *caregiver* dalam perawatan ADL lansia.
- d. Peneliti mengundang *caregiver* mengikuti dua kali pertemuan yang dibagi menjadi kelompok satu dan dua. Pada sesi pertama mengidentifikasi masalah dan sesi dua edukasi keperawatan terkait kondisi lansia. Setiap pertemuan dilaksanakan selama 90 menit.
- e. Pada sesi 3 manajemen stres, peneliti memberikan edukasi mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak stres yang dapat dialami *caregiver* selama merawat lansia. Selanjutnya, peneliti mengajarkan strategi koping adaptif melalui latihan relaksasi napas dalam dan sesi 4 evaluasi dimana memberikan kesempatan kepada *caregiver* untuk mendiskusikan pengalaman serta kendala yang dihadapi selama merawat lansia.
- f. Selama pelaksanaan psikoedukasi, peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan respon responden menggunakan lembar observasi yang telah disiapkan.
- g. Setelah kegiatan psikoedukasi selesai, peneliti memastikan responden memahami materi yang diberikan dan mendokumentasikan kehadiran serta partisipasi responden.

3. Evaluasi

- a. Setelah intervensi selesai dilaksanakan, peneliti melakukan pengambilan data evaluasi (post-test) kepada responden menggunakan instrumen penelitian yang sama dengan tahap pre-test..
- b. Data yang telah terkumpul selanjutnya diperiksa kelengkapannya (*editing*), diberi kode (*coding*), dan diolah untuk dianalisis sesuai dengan desain penelitian.
- c. Hasil analisis data digunakan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi sesuai dengan tujuan penelitian.

3.6.5 Cara Analisis Data

A. Pengolahan Data

Analisa data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti. Melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Nursalam, 2020).

a. Editing

Editing merupakan aktivitas penting untuk memverifikasi keakuratan dan validitas data yang telah berhasil dikumpulkan (Nursalam, 2020).

Dalam konteks penelitian ini, prosedur editing dilakukan segera setelah responden menyelesaikan kuesioner. Proses ini melibatkan pemeriksaan menyeluruh oleh peneliti terhadap dua aspek utama:

kelengkapan semua butir pertanyaan dan keakuratan atau konsistensi jawaban responden terhadap kuesioner.

b. Coding

Coding adalah prosedur metodologis untuk memberikan kode numerik pada setiap unit data yang dikelompokkan ke dalam kategori tertentu. Aktivitas pengkodean ini sangat penting karena memfasilitasi proses analisis kuantitatif, biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat arti suatu kode dari suatu variabel (Nursalam, 2020).

Pemberian kode dalam penelitian ini yaitu:

Tidak Mampu	: 1
Cukup Mampu	: 2
Mampu	: 3

c. Scoring

Scoring merupakan proses pengolahan data yang bertujuan untuk mempersiapkan data agar dapat digunakan sebagai dasar untuk menarik kesimpulan penelitian. Pada dasarnya, scoring melibatkan proses kuantifikasi dan kompilasi semua respons yang diperoleh dari responden, yang kemudian diformat untuk tabulasi data. Tahap ini merupakan prasyarat metodologis yang menentukan bagaimana data mentah diubah menjadi informasi terstruktur yang siap untuk dianalisis (Nursalam, 2020).

observasi kemampuan *caregiver*

Menentukan nilai minimum & maksimum

$$\text{Skor minimal} : 25 \times 1 = 25$$

$$\text{Skor maksimum} : 25 \times 3 = 75$$

$$\text{Range} : (X_{\max} + X_{\min}) = 75 - 25 = 50$$

$$\text{Mean} : M = \frac{X_{\max} + X_{\min}}{2} = \frac{75+25}{2} = 50$$

$$\text{Standar Deviasi (SD)} \quad SD = \frac{50}{6} = 8,33 = 8$$

$$\text{Mampu} = M + 1SD \geq X$$

$$= 50 + 8 \geq X$$

$$= 58 \geq X$$

$$= 58 - 75$$

$$\text{Cukup Mampu} = M - 1SD \leq X < M + 1SD$$

$$= 50 - 8 \leq X < 50 + 8$$

$$= 42 \leq X < 58$$

$$= 42 - 57$$

$$\text{Tidak Mampu} = X < M - SD$$

$$= X < 50 - 8$$

$$= X < 42$$

$$= 25 - 41$$

d. Pengolahan Data

Setelah memastikan semua data demografis dan tanggapan kuesioner lengkap, divalidasi keakuratannya, dan dikodekan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, langkah selanjutnya adalah pemrosesan data untuk analisis lebih lanjut. Dalam konteks ini, peneliti akan memasukkan data dari kuesioner ke dalam sistem komputasi. Proses pemasukan data ini akan difasilitasi dengan

menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel dan SPSS untuk Windows guna mendukung pemrosesan dan visualisasi data.

e. Cleaning

Setelah pemrosesan data awal, tahap metodologis selanjutnya adalah pembersihan data. Fase ini melibatkan verifikasi dan pemeriksaan ulang data secara cermat untuk mengidentifikasi dan mendeteksi potensi kesalahan yang mungkin terjadi selama entri atau pengkodean data. Jika anomali atau ketidakakuratan terdeteksi, peneliti diharuskan untuk segera menerapkan koreksi dan perbaikan untuk memastikan kualitas dan integritas data penelitian.

B. Analisa Data

Berdasarkan kerangka metodologi penelitian kuantitatif (Nursalam, 2020), proses analisis data dibagi menjadi dua kategori utama: analisa univariat dan analisa bivariat. Analisis univariat berfungsi sebagai tahap deskriptif, bertujuan untuk mengkarakterisasi setiap variabel penelitian secara individual, sedangkan analisis bivariat merupakan tahap analitis yang berfungsi untuk menguji hubungan sebab akibat atau korelasi antara variabel independen dan dependen.

1) Analisa Univariabel

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian secara individual tanpa menghubungkannya dengan variabel lain. Menurut (Nursalam, 2020), analisis univariat bertujuan untuk menyajikan informasi tentang karakteristik variabel melalui ukuran seperti frekuensi, persentase,

median, mean, dan standar deviasi sesuai dengan jenis data. Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan tingkat kemampuan *caregiver* dalam merawat Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL) lansia sebelum menerima psikoedukasi (pretest) dan setelah menerima psikoedukasi (posttest). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk menunjukkan kategori kemampuan *caregiver* dalam setiap domain ADL, seperti makan, mandi, berpakaian, buang air besar/kecil, mobilisasi, dan pengendalian buang air. Melalui analisis univariat, peneliti dapat melihat gambaran umum peningkatan kemampuan *caregiver* setelah intervensi psikoedukasi. Pendekatan ini sesuai dengan pedoman untuk mendeskripsikan variabel tunggal seperti yang dijelaskan oleh Nursalam (2020) dalam analisis data penelitian kesehatan.

2) Analisa Bivariabel

Analisis bivariat diimplementasikan untuk menguji korelasi atau perbedaan antara dua variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Menurut Nursalam (2020), dalam konteks penelitian kuantitatif, analisis bivariat bertujuan untuk menguji hipotesis dan mendeteksi perbedaan signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok subjek yang sama, dengan pemilihan uji statistik yang disesuaikan secara ketat berdasarkan jenis dan distribusi data. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menilai apakah intervensi

psikoedukasi berdampak pada kompetensi pengasuh dalam memberikan perawatan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL) bagi lansia. Mengingat data kemampuan *caregiver* merupakan skala ordinal dan diperoleh dari pengukuran berpasangan (pretest dan posttest), maka digunakan Uji Peringkat Bertanda Wilcoxon. Uji nonparametrik ini diterapkan untuk menentukan perbedaan nilai median antara skor pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. Kriteria pengambilan keputusan untuk hasil analisis didasarkan pada nilai signifikansi (p-value), di mana $p < 0,05$ diinterpretasikan sebagai bukti adanya pengaruh signifikan psikoedukasi terhadap peningkatan keterampilan pengasuh.

3.7 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dengan nomer: 079/KEPK/F/IV/FIK/2026. Adapun aspek etika yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi:

3.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Peneliti memberikan informed consent kepada setiap responden sebelum pengambilan data sebagai bentuk persetujuan berpartisipasi secara sukarela.

3.7.2 Anonymity

Nama responden tidak dicantumkan, diganti dengan kode tertentu untuk menjaga privasi.

3.7.3 Confidentiality

Peneliti menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari responden selama proses penelitian. Identitas responden tidak dicantumkan pada lembar observasi, melainkan diganti dengan inisial untuk mencegah identifikasi secara langsung. Seluruh data penelitian hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa persetujuan responden.

3.7.4 Beneficence dan Nonmaleficence

Peneliti menerapkan prinsip *beneficence* dan *nonmaleficence* dengan memberikan psikoedukasi kepada *caregiver* guna meningkatkan kemampuan dalam merawat lansia serta memastikan bahwa pelaksanaan penelitian tidak menimbulkan dampak yang merugikan, baik secara fisik maupun psikologis dengan cara peneliti melaksanakan intervensi sesuai prosedur penelitian, menggunakan bahasa yang sopan dan mudah dipahami, menciptakan suasana yang nyaman selama kegiatan berlangsung, serta memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya.

3.7.5 Justice

Peneliti menerapkan prinsip keadilan, dimana seluruh responden memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dan memperoleh intervensi.