

BAB 3

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain riset atau *research design* adalah suatu perencanaan rancangan yang memberikan informasi tentang kegiatan riset yang akan dilakukan (Suprajitno, 2016). Penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Peneliti mengukur variabel bebas Dukungan Sosial MSPSS dan variabel terikat Tingkat Kemandirian ADL *The Barthel Index* secara bersamaan pada satu waktu untuk mengetahui hubungan antara keduanya pada populasi lansia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2026

2. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar Asrama Tulungagung.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penerima manfaat/lansia yang tinggal di UPT PSTW Blitar di Tulungagung.

2. Sampel

Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 65 responden yang dianggap mewakili populasi penerima manfaat/lansia yang tinggal di Panti tersebut. Kriteria inklusi adalah suatu kriteria yang ditetapkan oleh periset untuk menseleksi populasi agar dapat dipilih sebagai sampel (Suprajitno, 2016).

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah :

- 1) Telah tinggal di UPT PSTW Blitar Asrama Tulungagung minimal 3 bulan, telah melewati masa adaptasi awal.
- 2) Memiliki tingkat kesadaran *compos mentis* (sadar penuh).
- 3) Mampu berkomunikasi secara verbal dengan kooperatif.
- 4) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *Informed Consent*.
- 5) Lansia yang tidak memiliki gangguan pendengaran
- 6) Lansia yang tidak memiliki gangguan pergerakan berat hingga menggunakan kursi roda

Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah:

- 1) Lansia yang mengalami penurunan kognitif berat atau terdiagnosis demensia
- 2) Lansia yang sedang dirawat di rumah sakit atau klinik saat pengambilan data
- 3) Lansia yang memiliki hambatan pendengaran atau wicara berat yang tidak dapat diatasi saat wawancara
- 4) Lansia dengan kriteria ketergantungan *total care*

3. Sampling

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan sample berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian

D. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dengan tepat seperti melalui wawancara (*interview*), angket (kuesioner), observasi (pengamatan), tes (ujian), dan dokumentasi (Soesana et al., 2023). Data dikumpulkan secara primer melalui wawancara terpimpin dan observasi terstruktur menggunakan kuesioner baku yang telah tervalidasi, yaitu *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) dan Indeks Barthel (*Barthel Index*). Pengumpulan data dilakukan dengan cara mendatangi lansia secara langsung di wisma/kamar masing-masing setelah mendapatkan persetujuan (*Informed Consent*).

Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian serta membacakan dan membantu mengisi kuesioner (wawancara terpimpin). Pendekatan ini dipilih mengingat responden adalah lansia yang rentan mengalami kelelahan, penurunan fungsi penglihatan, atau keterbatasan dalam membaca dan memahami pertanyaan tertulis secara mandiri.

Data sekunder juga diperoleh dari buku register panti atau catatan petugas sosial/medis di UPT PSTW Blitar Asrama Tulungagung untuk memastikan validitas jumlah populasi, kesesuaian usia, serta skrining riwayat

penyakit (kriteria inklusi dan eksklusi). Proses pengumpulan data berlangsung selama 2–3 minggu menyesuaikan dengan jadwal kegiatan panti, kondisi fisik lansia, dan ketersediaan waktu responden.

E. Alat Pengumpulan Data

Data dikumpulkan secara sistematis menggunakan instrumen baku yang telah teruji. Penggunaan instrumen ini diiringi dengan prosedur pengambilan serta analisis data yang tepat, untuk memastikan bahwa hasil pengukuran dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan relevan dengan teori yang mendasarinya (Suprajitno, 2016). Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner dan pedoman observasi yang terbagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Data Demografi

Berisi data karakteristik demografi responden yang dirancang khusus untuk lansia di panti, meliputi: nama (inisial), umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, status pernikahan, lama tinggal di asrama (UPT PSTW), dan riwayat penyakit menahun yang diderita.

2. Kuesioner Dukungan Sosial

Menggunakan instrumen baku *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), kuesioner ini memuat 12 item pernyataan terstandarisasi untuk mengukur persepsi subyektif lansia terhadap dukungan dari tiga sumber utama: keluarga, teman (sesama lansia), dan orang terdekat (*significant other*).

3. Kuesioner Kemandirian ADL

Menggunakan instrumen *Barthel Index* yang diperkenalkan oleh Mahoney dan Barthel. Instrumen ini memuat 10 item observasi untuk menilai kemampuan fungsional dasar lansia dalam memenuhi aktivitas harian (meliputi makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, kontrol BAB, kontrol BAK, penggunaan toilet, mobilitas, transfer, dan naik-turun tangga).

F. Variabel Penelitian

1. Variable independen (bebas) : Dukungan Sosial
2. Variable dependen (terikat) : Tingkat Kemandirian ADL

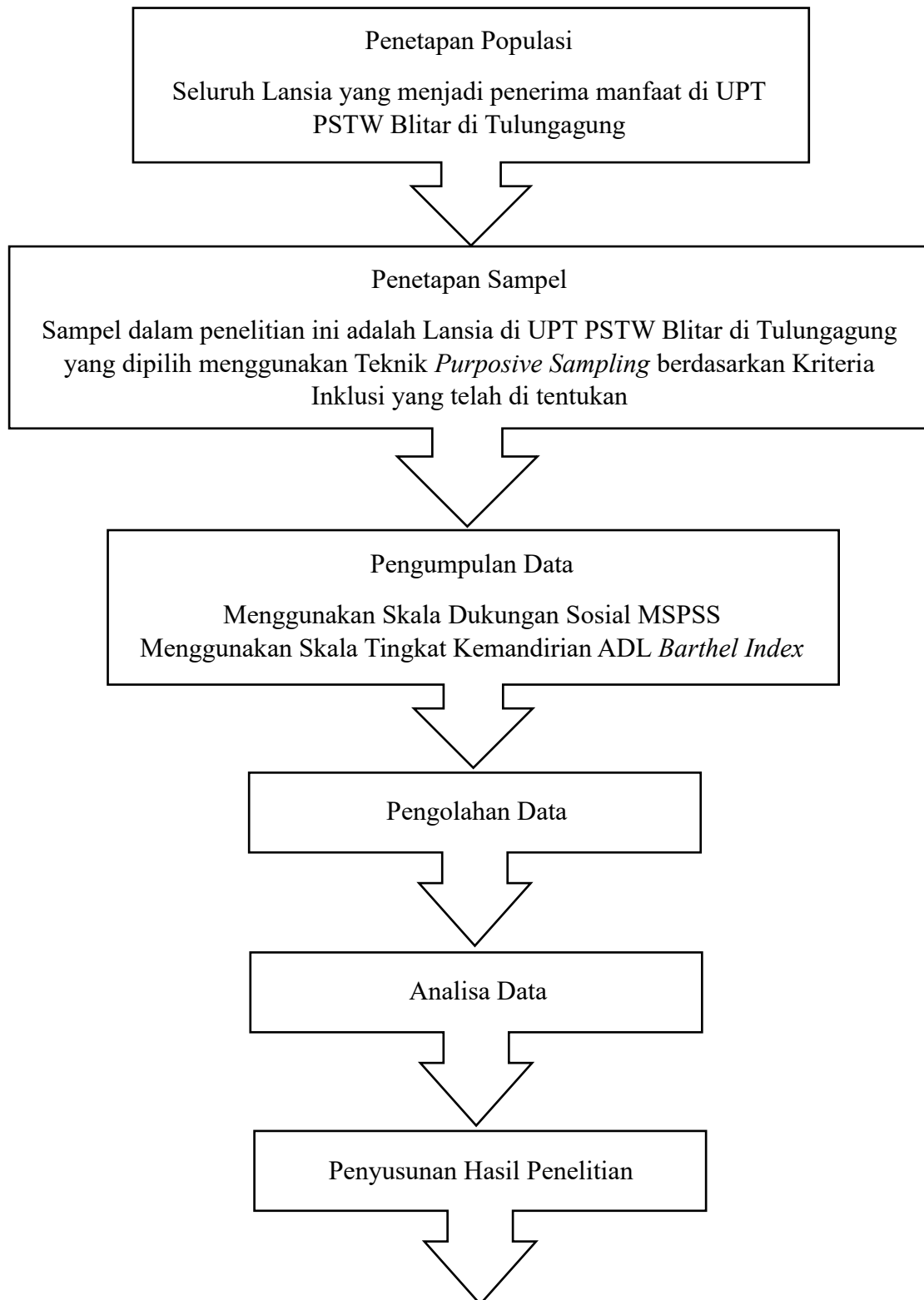
G. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasioinal	Parameter/Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur/Skor
Dukungan Sosial	Persepsi subyektif lansia terhadap adekuasi bantuan (emosional, instrumental, informasional, penghargaan) yang diterima dari lingkungan panti.	1. Dukungan keluarga 2. Dukungan teman 3. Dukungan <i>sigdnificant other</i> (pengasuh/perawat)	Kuesioner MSPSS (<i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>) sebanyak 12 item	Ordinal	Skor Total Skor rata-rata skala: a. 1 - 2,9 dianggap sebagai dukungan rendah b. 3 - 5 dianggap sebagai dukungan sedang c. 5,1 - 7 dianggap sebagai dukungan tinggi. Skor Subskala 1. Subskala Orang Terdekat: Jumlahkan skor pada item nomor 1, 2, 5, dan 10, kemudian bagi dengan 4. 2. Subskala Keluarga: Jumlahkan skor pada item nomor 3, 4, 8, dan 11, kemudian bagi dengan 4. 3. Subskala Teman: Jumlahkan skor pada item nomor 6, 7, 9, dan 12, kemudian bagi dengan 4. Skala Keseluruhan (Total): Jumlahkan skor dari semua 12 item, kemudian bagi dengan 12.

Variabel	Definisi Operasioinal	Parameter/Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur/Skor
Kemandirian ADL	Kemampuan fungsional dasar lansia dalam memenuhi aktivitas harian secara mandiri tanpa bantuan signifikan dari <i>caregiver</i> atau teman panti.	Makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, BAB, BAK, penggunaan toilet, mobilitas, transfer, naik-turun tangga.	Kuesioner <i>Barthel Index</i> sebanyak 10 item	Ordinal	1. Ketergantungan total (0–20) 2. Ketergantungan berat (21–61) 3. Ketergantungan sedang (62–90) 4. Ketergantungan ringan/sebagian (91–99) 5. Mandiri (100)

H. Kerangka Operasional



Gambar 2 Kerangka Operasional

I. Cara Pengolahan dan Analisa Data

Analisis data merupakan salah satu tahapan paling utama dilakukan seorang peneliti untuk mencari dan menemukan sebuah hasil yang diharapkan berdasarkan data yang telah terkumpul. Teknik analisis data adalah cara atau metode yang digunakan dalam mencari dan mengolah informasi berdasarkan data yang telah dikumpulkan agar suatu hasil penelitian lebih valid dan lebih mudah dipahami pembaca (Soesana et al., 2023).

1. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan melalui tahapan sistematis sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan Data (*Collecting*): Data primer dikumpulkan langsung melalui wawancara dan observasi menggunakan kuesioner MSPSS dan Indeks Barthel pada lansia di UPT PSTW Blitar Asrama Tulungagung.
- 2) Pemeriksaan Data (*Editing*): Meninjau ulang lembar kuesioner yang telah diisi untuk menjamin kelengkapan dan ketepatan kelengkapan jawaban dari indikator dukungan sosial dan aktivitas harian (ADL), guna menghindari kesalahan pada proses *input* data.
- 3) Pengkodean Data (*Coding*): Memberikan kode numerik pada setiap jawaban responden. Item kuesioner MSPSS diberi kode berdasarkan skala Likert, sedangkan item Indeks Barthel diberi kode skor (0, 5, 10, atau 15) untuk mempermudah proses tabulasi.

- 4) Memasukkan Data (*Data Entry/Processing*): Memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam perangkat lunak pengolah data statistik (seperti SPSS) untuk dilakukan uji komputasi.
- 5) Pembersihan Data (*Cleaning*): Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam sistem komputer untuk memastikan tidak ada data yang terlewat (*missing value*) atau salah ketik.

2. Analisa Data

1) Penghitungan Skor (*Scoring*)

- a. Dukungan Sosial: Dihitung dengan menjumlahkan skor dari 12 item pernyataan kuesioner MSPSS, lalu dikategorikan menjadi dukungan rendah, sedang, atau tinggi.
- b. Kemandirian ADL: Dihitung dengan menjumlahkan skor dari 10 indikator aktivitas pada Indeks Barthel (rentang skor 0-100), lalu diklasifikasikan ke dalam kategori tingkat ketergantungan (total hingga mandiri).

2) Analisis Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik demografi responden (usia, jenis kelamin, lama tinggal) dan variabel penelitian secara tunggal. Data dianalisis untuk melihat distribusi frekuensi (f) dan persentase (%) dari tingkat dukungan sosial dan tingkat kemandirian ADL.

3) Analisis Bivariat

Digunakan untuk menguji hipotesis hubungan antara variabel bebas (Dukungan Sosial) dengan variabel terikat (Kemandirian ADL). Karena kedua variabel berskala ordinal, uji statistik yang digunakan adalah uji non-parametrik Korelasi *Spearman Rank* (Rho) dengan tingkat kemaknaan (α) = 0,05. Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan.

4) Penyajian Data

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang (*crosstabulation*), dilengkapi dengan narasi deskriptif untuk memberikan gambaran kekuatan dan arah hubungan kedua variabel secara menyeluruh.

J. Rencana Kegiatan

Dalam penelitian ini, peneliti telah menyusun rencana kegiatan yang dimulai sejak tahap persiapan hingga pelaksanaan penelitian, sebagai berikut:

1. Peneliti mengurus surat pengantar dan izin permohonan penelitian dari Kampus Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D-III Keperawatan Blitar.
2. Surat izin permohonan penelitian tersebut diajukan kepada Kepala Dinas Sosial Provinsi / Kepala UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Blitar.
3. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Kepala UPT PSTW Blitar, peneliti menyerahkan surat tersebut dan berkoordinasi dengan

Penanggung Jawab / Koordinator UPT PSTW Blitar Asrama Tulungagung.

4. Selanjutnya, peneliti bekerja sama dengan petugas panti (pekerja sosial atau perawat/pengasuh) untuk mendata dan menyeleksi calon responden lansia yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
5. Penelitian dilaksanakan di lingkungan UPT PSTW Blitar Asrama Tulungagung pada bulan April 2026.
6. Peneliti melakukan pendekatan secara personal dan memberikan penjelasan kepada calon responden lansia mengenai maksud, tujuan, serta prosedur penelitian yang akan dilakukan.
7. Setelah mendapatkan persetujuan lisan, responden lansia menandatangani lembar *Informed Consent* sebagai bukti persetujuan resmi menjadi subjek penelitian (penandatanganan dapat dibantu/didampingi petugas jika lansia mengalami keterbatasan fisik).
8. Setelah terjalin kesepakatan dan *trust*, peneliti memulai pengumpulan data dengan mengisi lembar kuesioner Bagian A untuk menggali karakteristik (demografi) responden.
9. Setelah Bagian A selesai, dilanjutkan dengan wawancara terpimpin untuk pengisian kuesioner Bagian B (Skala MSPSS) guna mengetahui tingkat dukungan sosial lansia, serta Bagian C (Indeks Barthel) untuk mengobservasi tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) lansia.

10. Data hasil penelitian yang telah terkumpul kemudian akan melewati tahapan pengolahan data (editing, coding, scoring, tabulating, cleaning) dan dianalisis menggunakan uji statistik komputasi.
11. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan diagram yang disertai dengan narasi deskriptif komprehensif untuk dipresentasikan dalam sidang hasil Karya Tulis Ilmiah.

K. Etika Penelitian

Etika merupakan kebutuhan dalam setiap perilaku manusia termasuk riset. Etika riset merupakan pedoman perilaku periset dalam melakukan aktivitas penulisan proposal, pelaksanaan, pelaporan, dan publikasi hasil riset (Suprajitno, 2016). Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian keperawatan, meliputi:

1. Informed Consent (Persetujuan Menjadi Responden)

Merupakan suatu persetujuan yang diberikan oleh subyek riset setelah mendapat informasi yang jelas dan benar tentang riset. Pemberian informasi dilakukan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh lansia. Setelah memahami tujuannya, lansia diharuskan menandatangani lembar persetujuan (dapat dibantu jika terdapat keterbatasan fisik)

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

Merupakan kegiatan merahasiakan identitas subyek riset pada saat pengumpulan data, pengolahan data, dan penulisan laporan riset sampai dengan publikasi hasil riset. Peneliti tidak akan mencantumkan nama terang lansia, melainkan hanya menuliskan kode dan inisial pada lembar kuesioner observasi.

3. Right to Withdraw (Hak untuk Undur Diri)

Selama riset berlangsung, mulai dari pengumpulan data sampai dengan penulisan laporan, lansia berhak menarik diri kapan saja. Jika di tengah proses wawancara lansia merasa lelah atau tidak ingin melanjutkan, subyek berhak mengundurkan diri tanpa adanya paksaan.

4. Potential Benefits (Asas Manfaat)

Merupakan manfaat yang diberikan subyek riset untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Peneliti menjelaskan bahwa partisipasi lansia akan memberikan kontribusi nyata dalam pengembangan teori keperawatan gerontik, khususnya yang berkaitan dengan asuhan psikososial di masa mendatang.

5. Potential Harms (Meminimalisir Risiko/Kerugian)

Peneliti menyadari kemungkinan risiko ketidaknyamanan emosional (saat ditanya mengenai dukungan keluarga) atau kelelahan fisik saat observasi *Activity of Daily Living* (ADL) dan pengisian kuesioner. Upaya

yang dilakukan peneliti untuk meminimalisir risiko ini adalah dengan menggunakan teknik wawancara terpimpin, menjaga nada bicara yang empatik, dan menyesuaikan durasi pengambilan data dengan kondisi stamina lansia.

Dengan metode penelitian yang telah dirancang secara sistematis dan sangat memperhatikan aspek etika kerentanan lansia, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang akurat tentang hubungan antara dukungan sosial dan tingkat kemandirian fungsional. Hal ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi bagi pelayanan asuhan keperawatan gerontik di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Blitar Asrama Tulungagung.