

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah desain penelitian kuantitatif menggunakan *quasi eksperimental* dengan rancangan penelitian *pre-test* dan *post-test with control grup design*. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan berupa pemberian edukasi tentang cara pemberian perawatan secara mandiri kepada pasien *life limiting illness* (LLI) melalui *mobile application* My Semah (*Symptoms Management at Home*) selama empat minggu dalam 1 bulan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Pengukuran dilakukan dengan *pre test* (sebelum perlakuan) dan *post test* (sesudah perlakuan) (Nursalam, 2013).

Tabel 3.1 Desain Penelitian

Sampel	Pre-test	Intervensi	Post-test
S ₁	O	X ₁	O ₁
S ₂	O	X ₀	O ₂

Keterangan :

S1 : Kelompok Intervensi

S2 : Kelompok Kontrol

O : Kesiapan *caregiver* keluarga, kualitas hidup *caregiver* keluarga, dan gejala pasien sebelum intervensi

X1 : Intervensi (*mobile application* My Semah)

X0 : Tidak dilakukan Intervensi

- O1 : Kesiapan *caregiver* keluarga, kualitas hidup *caregiver* keluarga, dan gejala pasien setelah diberikan Intervensi pada Kelompok Intervensi
- O2 : Kesiapan *caregiver* keluarga, kualitas hidup *caregiver* keluarga, dan gejala pasien pada Kelompok Kontrol yang tidak diberikan Intervensi

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang merawat pasien LLI di wilayah Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta yang didapatkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2019-Maret 2019 di Puskesmas Gamping 1, Sleman, Yogyakarta didapatkan total 231 pasien pasien LLI.

2. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. Selanjutnya, *sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik quota *sampling*. Teknik quota *sampling* adalah teknik untuk menentukan subjek yang digunakan dalam suatu penelitian berdasarkan kapasitas

atau daya tampung yang diperlukan dalam penelitian tanpa memperhatikan jumlah populasi yang ada (Nursalam, 2013).

Beberapa penelitian sebelumnya yang juga meneliti *mobile application* terhadap pasien dengan LLI memiliki besaran sampel masing-masing diantaranya Sogono *et al* (2018) menggunakan sampel (n=20), Fishbein *et al* (2017) menggunakan sampel (n=18), Fortier *et al* (2016) menggunakan sampel (n=12), dan Rasschaert *et al* (2016) menggunakan sampel (n=11). Dari beberapa besaran tersebut paling banyak menggunakan sampel 20 pasien beserta *caregiver*-nya. Pada penelitian ini besaran sampel ditentukan dengan rumus menurut Sastroasmoro & Ismael pada (2014), untuk perhitungannya adalah

$$n = n_2 = 2 \left(\frac{(Z_a + Z_b)S}{X_1 - X_2} \right)^2$$

$$n = n_2 = 2 \left(\frac{(1,282 + 0,842)0,16}{1,2 - 1,1} \right)^2$$

$$n = n_2 = 2 \left(\frac{0,33984}{0,1} \right)^2$$

$$n = n_2 = 23,09$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Z_a = Kesalahan tipe I, $\alpha = 0,20$ (1,282)

Z_b = Kesalahan tipe II, $\beta = \text{Power } 0,80$ (0,842)

S = Simpangan baku kedua kelompok 0,16

$X_1 - X_2 = \text{Clinical Judgment. } 0,1$

Berdasarkan perhitungan sampel tersebut didapatkan hasil pada tiap kelompok berjumlah 23 responden. Selanjutnya, untuk menghindari adanya drop out, ditambahkan 10% jumlah sampel, sehingga tiap kelompok menjadi $23 + 2,3 = 25$ responden.

Jadi, berdasarkan perhitungan sampel, peneliti menggunakan 25 responden pada tiap kelompok eksperimen atau kontrol dengan jumlah keseluruhan 50 responden. Jumlah tersebut membuktikan bahwa sampel yang digunakan pada penelitian ini lebih banyak dari jumlah sampel pada penelitian sebelumnya (Fishbein *et al.*, 2017; Fortier *et al.*, 2016; Rasschaert *et al.*, 2016; Sogono *et al.*, 2018). Menurut Nursalam (2013) bahwa semakin banyak sampel, maka hasil penelitian mungkin lebih representatif.

Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang dipilih berdasarkan kriteria berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden keluarga yang merawat tinggal satu rumah bersama pasien.
- 2) Responden keluarga adalah yang paling banyak memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang menderita penyakit LLI yang memiliki tingkat ketergantungan dari dibantu sebagian hingga dibantu total

- 3) Responden keluarga berusia > 18 tahun
 - 4) Khusus bagi responden kelompok eksperimen harus memiliki *smarthphone* Android dan telah terbiasa menggunakannya 1 tahun lebih.
 - 5) Bersedia mengunduh *My Semah*
 - 6) Responden keluarga yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Keluarga yang merawat juga mengalami penyakit LLI.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman, Kota Yogyakarta. Waktu penelitian dimulai pada bulan Februari 2020 sampai April 2020.

D. Variabel Penelitian

Variabel dibedakan menjadi beberapa klasifikasi, antara lain :

1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel *independent* merupakan variabel yang dapat diukur dan diamati untuk mengetahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah intervensi pemberian modul melalui *mobile application* My Semah (*Symptoms Management at Home*).

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kesiapan *caregiver* keluarga dan tingkat kualitas hidup *caregiver* keluarga pada pasien dengan *life limiting illness* (LLI).

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Instrumen	Hasil ukur	Skala
1.	Tingkat kesiapan <i>caregiver</i> keluarga yang merawat pasien LLI	<p>Kesiapan <i>caregiver</i> keluarga dalam menjalani perannya memberikan perawatan kepada pasien, seperti memberikan perawatan fisik, memberikan dukungan emosional, menyiapkan pelayanan dukungan di rumah, dan siap berurusan dengan stress dalam merawat anggota keluarga yang sakit setiap hari.</p> <p>Kesiapan <i>caregiver</i> keluarga ini diukur menggunakan kuesioner yang diberikan kepada kedua kelompok responden 2x, yaitu pada saat <i>pretest</i> dan <i>posttest</i>. Pada kelompok intervensi kuesioner ini digunakan untuk mengukur kesiapan <i>caregiver</i> keluarga sebelum dan setelah sebulan diberikan intervensi My Semah. Pada kelompok kontrol hasil kuesioner ini digunakan sebagai pembandingan pengukuran pada kelompok intervensi, untuk waktu pemberian kuesioner sama dengan kelompok intervensi.</p>	Kuesioner Caregiving Inventory (CGI)	Instrumen CGI terdiri dari 21 pertanyaan. Skor dari 1- 189, semakin tinggi skor yang didapat semakin siap <i>caregiver</i> keluarga dalam melakukan perawatan.	Interval
2.	Kualitas hidup <i>caregiver</i> keluarga yang merawat pasien	Kepuasan atau kebahagiaan individu dalam memenuhi kebutuhan hidup, merasa sejahtera, memiliki penerimaan diri dan perasaan positif dalam domain fisik, psikologis, sosial, dan	Kuesioner WHOQOL BREF	Instrumen WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan. Skor	Rasio

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Instrumen	Hasil ukur	Skala
	LLI	lingkungan. Kualitas hidup ini diukur menggunakan kuesioner yang diberikan kepada kedua kelompok responden 2x, yaitu pada saat <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> . Pada kelompok intervensi kuesioner ini digunakan untuk mengukur kualitas hidup <i>caregiver</i> keluarga sebelum dan setelah sebulan diberikan intervensi My Semah. Pada kelompok kontrol hasil kuesioner ini digunakan sebagai pembandingan pengukuran pada kelompok intervensi, untuk waktu pemberian kuesioner sama dengan kelompok intervensi.		dari 0-100, semakun tinggi skor yang didapat semakin baik kualitas hidup.	
3.	Edukasi melalui My Semah (<i>Symptoms Management at Home</i>)	Suatu edukasi yang dilakukan melalui <i>Mobile Application</i> yang dirancang untuk <i>caregiver</i> keluarga yang berisi modul panduan merawat pasien dengan LLI dirumah termasuk penanganan gejalanya. Cara penggunaan aplikasi dijelaskan pada awal <i>pretest</i> termasuk penjelasan tentang menu dan konten materi yang tersedia, sehingga pasien dapat mempelajari sendiri materi yang terdapat dalam modul serta dapat menerapkannya sendiri dirumah sesuai kebutuhan pasien LLI. <i>Caregiver</i> keluarga juga	<i>Mobile Application</i>	Pengukuran My Semah dilakukan dengan menggunakan kuesioner CGI untuk mengukur kesiapan dan kuesioner WHOQOL BREF untuk mengukur kualitas hidup <i>caregiver</i> keluarga	Dengan menggunakan skor dari masing-masing kuesioner.

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Instrumen	Hasil ukur	Skala
		<p>dapat menuliskan catatan harian mengenai keluhan pasien dan penanganan mandiri yang telah dilakukan, serta obat yang diminum.</p> <p>Setiap 1x/minggu peneliti melakukan <i>follow up</i> melalui grup <i>whatsapp</i> (WA) terkait pemahaman materi yang telah dipelajari secara mandiri dirumah. Hari pertama peneliti mengarahkan kelompok eksperimen untuk mempelajari materi Keluarga yang kemudian dievaluasi di akhir minggu pertama, minggu ke-2 peneliti mengarahkan untuk mempelajari materi perawatan diri, minggu ke-3 materi merawat pasien, dan minggu terakhir materi penanganan gejala yang dievaluasi setiap minggunya. Fungsi <i>follow up</i> juga terkait mengenai penggunaan aplikasi seperti kendala, masukan, serta saran dari keluarga pasien. Penggunaan aplikasi sebagai intervensi untuk kelompok eksperimen ini dilakukan selama 1 bulan (4 minggu) yang diakhiri dengan <i>posttest</i> untuk pengambilan data kesiapan dan kualitas hidup <i>caregiver</i> keluarga.</p>			

F. Instrumen Penelitian

Pada Penelitian ini digunakan instrumen penelitian yang berbentuk kuesioner dan *mobile application*. Kuesioner yang di gunakan yaitu kuesioner data demografi, kuesioner tingkat kesiapan *caregiver* keluarga dalam merawat dan kualitas hidup *caregiver* keluarga yang merawat, sedangkan untuk instrumen *mobile application* menggunakan My Semah (*Symptoms Management at Home*). Berikut adalah penjelasan dari beberapa instrument tersebut :

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi berisi tentang data lengkap responden yang dibuat oleh peneliti sendiri. Pada lembar kuesioner data demografi terdapat beberapa format yang harus diisi oleh reponden yaitu nama, umur, alamat, nomer hendphone/ telepon, suku, jenis kelamin, pendidikan terakhir, diagnosa medis anggota keluarga, pekerjaan keluarga, rata-rata pendapatan perbulan, lama menderita LLI bagi pasien dan lama keluarga merawat pasien LLI, penyakit yang dialami keluarga yang merawat dalam 1 bulan terakhir, hubungan dengan pasien, tingkat ketergantungan anggota keluarga, dukungan dari anggota keluarga terdekat dan lama menggunakan *smarthphone* untuk keluarga pasien.

2. Kuesioner Tingkat Kesiapan *Caregiver* Keluarga

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kesiapan *caregiver* keluarga dalam penelitian ini adalah Instrumen *caregiving inventory* (CGI) yang terdiri dari 21 pertanyaan yang berisi beberapa komponen yaitu mengelola informasi medis, merawat penerima perawatan (pasien), merawat diri sendiri, serta mengelola komunikasi dan emosi yang sulit yang terkait dengan memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit. Responden diminta membaca setiap item pertanyaan dan diminta memberikan nilai sebagaimana tingkat keyakinan dalam melakukan aktifitas tersebut dengan melingkari angka yang sesuai. Jika melingkari '1' maka menunjukkan jika sama sekali tidak yakin dalam melakukan perawatan. jika melingkari '9' hal tersebut menunjukkan sangat yakin menyelesaikan tindakan tersebut. Angka tengah menunjukkan jika merasa cukup dalam melakukan perawatan.

Adapun hasil ukur dari kuesioner tersebut yaitu, dilihat dari skor akhirnya mulai dari nilai 1 sampai 189, dimana semakin tinggi skor yang didapat semakin siap *caregiver* keluarga dalam melakukan perawatan, dan bila skor yang didapat semakin rendah maka semakin tidak siap melakukan perawatan.

3. Kuesioner Kualitas *Caregiver* Keluarga

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup *caregiver* keluarga dalam penelitian ini adalah kuesioner (*World Health Organization Quality of Life*) WHOQOL-BREF. Instrumen WHOQOL-BREF adalah salah satu alat ukur kualitas hidup dan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100.

Instrumen ini diciptakan oleh WHO pada tahun 2004. Instrumen WHOQOL-BREF berbentuk checklist dan terdiri dari 26 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup *caregiver* keluarga dalam empat minggu terakhir yang terdiri dari 4 domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, lingkungan dan dukungan social. Untuk dimensi kesehatan fisik terdiri dari 7 item pertanyaan, yaitu pertanyaan nomer 3, 4, 10,15, 16, 17, dan 18. Dimensi psikologis terdiri dari 6 pertanyaan, yaitu pertanyaan nomer 5, 6, 7, 11,19, dan 26. Dimensi lingkungan 8 pertanyaan, yaitu nomer 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Dimensi social 3 pertanyaan, yaitu nomer 20, 21, dan 22, serta 2 item pertanyaan nomer 1 dan 2 yang merupakan 8 gambaran kualitas hidup secara umum, namun 2 item ini tidak termasuk dalam perhitungan.

Responden diminta memilih satu angka dari skala 1–5 pada masing–masing pertanyaan. Instrument WHOQOL-BREF hanya

memberikan satu macam skor dari masing–masing dimensi yang menggambarkan respon masing–masing individu disetiap dimensi. Pada penelitian ini skor setiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0 – 100 dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan oleh WHO berikut :

$$Transformed\ Score = \frac{(\text{skor aktual} - \text{skor terendah tiap item})}{(\text{skor tertinggi tiap item} - \text{skor terendah tiap item})} \times 100$$

Semakin tinggi skor yang didapat semakin baik kualitas hidup pasien, dan bila skor yang didapat semakin rendah maka semakin buruk kualitas hidup pasien. Instrumen ini sudah tervalidasi dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup seseorang.

4. My Semah (*Symptoms Management At Home*)

Instrumen penelitian yang digunakan untuk intervensi pada penelitian ini adalah *mobile application* yang berupa My Semah (*Symptoms Management at Home*). My Semah merupakan *mobile application* yang berjenis *mHealth* yang berfokus pada edukasi perawatan yang ditujukan untuk *caregiver* keluarga pasien dengan LLI.

Setelah aplikasi terunduh, ketika membuka aplikasi tampilan awal, My Semah meminta data diri responden untuk mendaftar akun seperti “Nama”, “No. Handphone”, dan “Alamat”. Setelah responden mendaftar, tampilan My Semah menampilkan beberapa menu

diantaranya: “KELURGAKU”, “PERAWATAN DIRI”, “MERAUAT PASIEN”, “PENANGANAN GEJALA”, dan “CATATAN”. Ketika membuka menu “KELUARGAKU” atau “PERAWATAN DIRI” tampilan layar pada aplikasi menampilkan materi yang dipilih. Selanjutnya, ketika pasien memilih menu “MERAUAT PASIEN” tampilan layar pada aplikasi menampilkan beberapa modul yang berisikan materi pilihan seperti “Kebersihan”, “Nutrisi/Zat Gizi”, “Minum Obat”, “Spiritual”, dan “Kenyamanan”. Selain menu “MERAUAT PASIEN”, menu penting selanjutnya yaitu “PENANGANAN GEJALA”, yang menampilkan beberapa modul yang berisikan materi “Nyeri”, “Mual Muntah”, “Kelelahan”, “Penurunan Nafsu Makan”, dan “Sesak Nafas”. Menu terakhir yang terdapat pada My Semah yaitu “CATATAN” yang berisikan dua catatan harian “Keluhan Pasien” dan “Pemberian Obat”.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah uji untuk mengetahui apakah kuesioner atau instrumen penelitian yang digunakan layak atau dinyatakan valid dan reliabel. Suatu instrument atau kuesioner yang dikatakan valid kalau pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut (Riyanto, 2011). Selanjutnya, menurut Nursalam (2013), validitas (kesahihan) menyatakan apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2013). Untuk mengetahui validitas suatu intrumen,

dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi atau melihat hubungan antara skor masing-masing variabel dengan skor totalnya.

Suatu variabel atau pertanyaan dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Proses uji dilakukan berulang-ulang, berhenti jika sudah didapatkan pertanyaan variabel yang sudah valid, berulang-ulang bukan kelapangan menyebarkan kuesioner, tetapi diulang-ulang pada saat pengolahannya dengan cara mengeluarkan pertanyaan yang tidak valid (Riyanto, 2011).

Uji reliabilitas (keandalan) adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2013). Prinsip uji reliabilitas yaitu prinsip (1) stabilitas : mempunyai kesamaan bila dilakukan berulang – ulang dalam waktu yang berbeda; (2) ekuivalen : pengukuran memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama; (3) homogenitas (kesamaan) : instrumen yang dipergunakan harus mempunyai isi yang sama (Nursalam, 2013). Selanjutnya, menurut Riyanto (2011) reliabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilai sama. Uji reliabilitas dilakukan terhadap seluruh pertanyaan dari variabel konsep, kecuali walaupun pertanyaan variabel konsep, tetapi kalau sudah

baku atau terstandar tidak perlu dilakukan uji validitas. Hasil uji validitas dan realibitas sebagai alat pertimbangan peneliti (Riyanto, 2011).

Instrumen tingkat kesiapan *caregiver* keluarga yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen CGI versi Bahasa Indonesia yang digunakan Sari (2019), uji validitas dan reliabilitas kuesioner ini dilakukan di Puskesmas Gamping 2, Sleman, Yogyakarta, pada tanggal 10 November-24 November 2018 dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Hasil dari uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kuesioner CGI valid dan reliabel dengan $\alpha = 0,856$ dan lebih. Kuesioner CGI versi Bahasa Inggris juga menunjukkan bahwa kuesioner CGI reliabel dengan $\alpha = 0,91$ (Merluzzi *et al.*, 2011).

Instrumen kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen WHOQOL–BREF versi Bahasa Indonesia yang digunakan Nurcayati (2011) yang diunduh dari <http://www.who.int/>. uji instrument ini dilakukan di RSUD Cilacap dengan sampel 30 orang pada pasien hemodialis. Hasil uji validitas instrumen diperoleh nilai r hitung 0,390 sampai dengan 0,798. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua item pertanyaan (26 pertanyaan) tersebut valid. Hasil uji reliabilitas oleh Nurcayati (2011) pada instrumen ini menghasilkan koefisien internal 11 dan koefisien reliabilitas (Cronbach's Alpha) sebesar 0,941, sehingga dari hasil tersebut disimpulkan bahwa seluruh item pertanyaan kuesioner WHOQOL – BREF versi Bahasa Indonesia adalah valid dan reliabel.

Karena instrumen kualitas hidup sudah dinyatakan valid dan reliabel oleh Nurcayati (2011), maka instrumen ini tidak dilakukan validitas dan reliabilitas ulang oleh peneliti.

Instrumen untuk intervensi pada penelitian ini yaitu My Semah (*Symptoms Management at Home*) ini telah diujikan validitasnya (*content validity*) dengan 3 *expert* yaitu Ibu Arianti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB dan Ibu Erfin Firmawati, S.Kep., Ns., MNS dari dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, kemudian Ibu Hartiah Haroen, S.Kp., MNg., M.Kes., AIFO dari dosen Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran untuk melihat peluang keterlibatan pengguna, fungsionalitas aplikasi, estetika termasuk *design*, dan kesesuaian informasi yang diberikan pada pengguna. Instrumen untuk membantu *expert* dalam menilai *mobile application* ini dengan menggunakan *Mobile Application Rating Scale* (MARS). MARS yang dikembangkan oleh Stoyanov *et al* pada (2015) ini menyediakan skala peringkat kualitas aplikasi multidimensi, andal, dan fleksibel untuk peneliti, pengembang, dan profesional kesehatan. Hasil penilaian saat ini menunjukkan bahwa MARS memiliki rata-rata poin 70,3 dari ketiga *expert*. Selanjutnya pada kuesioner per item modul dari My Semah untuk Keterwakilan (*representativeness*) memiliki hasil revisi minor sampai dengan representative, sedangkan untuk Kejelasan (*clarity*) memiliki hasil revisi minor sampai dengan jelas, lembar penilaian oleh *expert* ini terlampir pada lampiran 6. Saran Uji *Content Validity*.

H. Cara Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian, peneliti melalui beberapa tahap dalam proses pengambilan data yang terdiri dari :

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti memulai dari menyusun proposal penelitian
- b. Mencari tempat untuk penelitian
- c. Mengurus izin dan surat studi pendahuluan
- d. Peneliti melakukan beberapa kali konsultasi dengan dosen pembimbing
- e. Pembuatan prototipe dimuali pada bulan Januari-Juni 2019
- f. Peneliti melakukan seminar proposal
- g. Peneliti mengurus uji etik di Universitas Muhammdiyah Yogyakarta untuk kelayakan penelitian dan telah dinyatakan lolos uji etik dengan nomer 900/KEP-UNISA/II/2019
- h. Peneliti mengurus izin penelitian dari Prodi Magister Keperawatan Universitas Muhammdiyah Yogyakarta

2. Tahap Pemilihan Responden

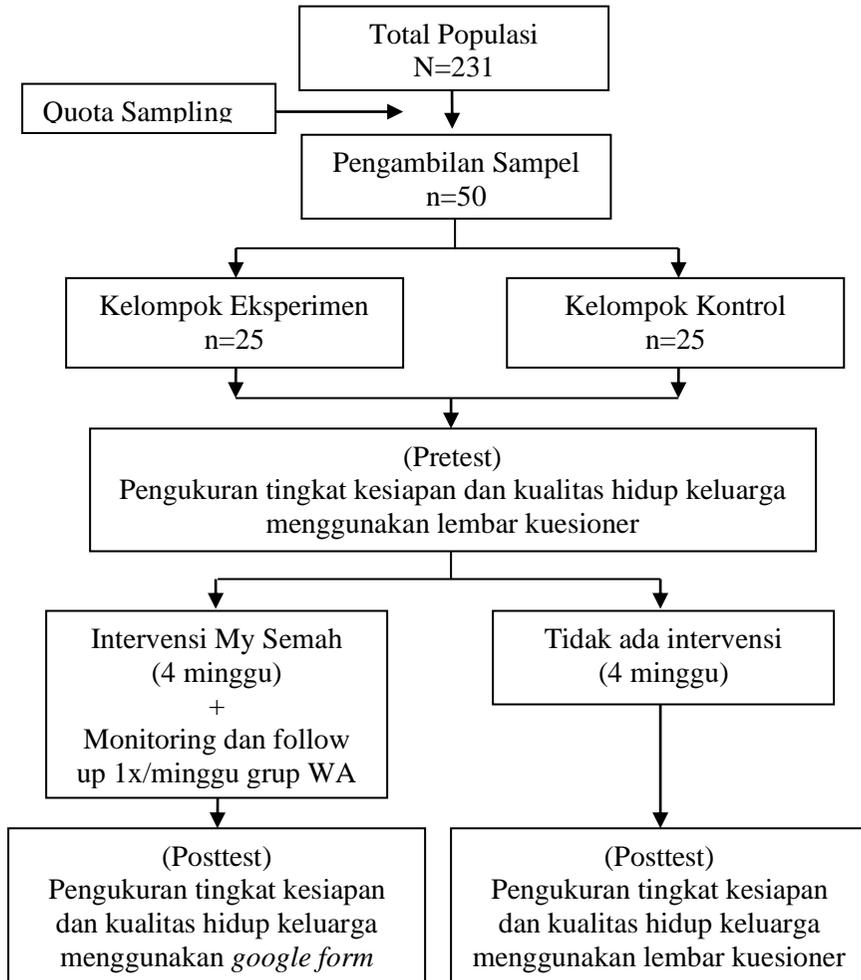
- a. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Pukesmas Gamping 1 Sleman, Yogyakarta.
- b. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti meminta bantuan kepada 3 asisten penelitian dengan pendidikan yang sama dengan

peneliti yaitu mahasiswa magister keperawatan UMY, yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi. Pada pengambilan sampel ini peneliti berkerja sama dengan perawat yang bertugas dibagian poli umum untuk mendapatkan informasi mengenai pasien LLI yang berkunjung ke Puskesmas Gamping 1 Sleman.

- c. Pengambilan sampel dilakukan dengan langsung datang ke rumah-rumah warga di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman sesuai dengan data yang telah diberikan oleh perawat yang bertugas dibagian poli umum melalui petugas rekam medis, kemudian mencari responden berupa keluarga pasien yang merawat pasien dengan LLI.
- d. Pengambilan sampel untuk pemilihan responden kelompok eksperimen diutamakan dari 25 responden pertama yang bersedia menjadi kelompok eksperimen, dan menanyakan kepemilikan *smartphone android*, serta jika keluarga pasien tersebut berminat ingin menjadi responden intervensi maka syaratnya keluarga pasien tersebut setuju untuk mengunduh My Semah. Selanjutnya keluarga pasien dapat mengisi surat kesediaan menjadi responden. Setelah itu jika sampel tersebut tidak memiliki *smarthphone* maka

menjadi responden dalam kelompok kontrol hingga mencapai kuota 25 responden.

3. Tahap Pelaksanaan



Gambar 3. 1 Skema Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pada perjalanan penelitian ini diketahui bahwa mencari responden untuk kelompok eksperimen cukup sulit terkait dengan kepemilikan *smartphone*, sehingga peneliti melakukan *pretest* terlebih dahulu terhadap responden kelompok kontrol dan setelah 2 minggu berlalu

peneliti baru dapat melengkapi kuota untuk responden eksperimen dan memulai intervensi serentak pada responden kelompok eksperimen setelah 2 minggu waktu *pretest* pada responden kelompok kontrol berjalan. Setelah waktu sebulan berlalu pada responden kelompok kontrol *posttest* berjalan dengan lancar, sedangkan pada responden kelompok eksperimen karena berjalan 2 minggu setelah kelompok kontrol maka terdapat kendala yang berupa kebijakan pemerintah untuk melakukan *social distancing* terkait dengan penyebaran pandemik dari virus Covid-19 dan pengumuman peringatan resmi dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta khususnya Magister Keperawatan untuk menghentikan penelitian yang dilakukan secara *face to face*. Kendala tersebut dapat diatasi oleh peneliti dengan menyebar kuesioner melalui *Google Form* kepada responden kelompok eksperimen untuk pengambilan data *posttest* secara *online* dengan mengoptimalkan grup *WhatsApp* yang telah dibuat untuk fasilitas intervensi sebelumnya.

I. Pengolahan dan Metode Analisis Data

1. Pengolahan Data

Saat menganalisis data, peneliti terlebih dahulu mengolahnya dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Langkah yang harus ditempuh yaitu:

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Notoatmodjo, 2010).

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data numerik (angka) atau bilangan dengan tujuan untuk mempermudah dalam pengolahan dan analisis data (Notoatmodjo, 2010).

c. Memasukkan Data (*Data Entry*) atau *Processing*

Setelah semua data diberikan kode, langkah selanjutnya yaitu memasukkan *data*. *Data entry* adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program atau *software* komputer (Notoatmodjo, 2010).

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, data dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan koreksi atau pembetulan pada data tersebut (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisis Data

Analisis data penelitian ini menggunakan prosedur yang bertahap yaitu:

a. Deskriptif

Analisis deskriptif digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis data deskriptif dalam penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif berupa distribusi frekuensi, persentase, mean, simpangan baku, modus, dan nilai minimum dan nilai maksimum (Nursalam, 2013).

b. Inferensial

Analisis inferensial digunakan untuk menganalisis 2 data yang saling berhubungan. Langkah awal dalam analisis data yaitu dengan melakukan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorof-Sphirnov* karena jumlah responden adalah 50. Selain dilakukan pada variabel dependen, uji normalitas data pada penelitian ini juga dilakukan pada data karakteristik demografi sebagai syarat untuk melakukan uji beda. Sebelumnya peneliti juga telah melakukan uji *outlier* data, hasilnya sebaran data pada semua variabel, baik karakteristik demografi maupun variabel dependen tidak ditemukan data yang *extreme*.

Berdasarkan hasil uji normalitas pada variabel kesiapan keluarga diketahui bahwa data *pretest* antar kedua kelompok berdistribusi normal dengan $p=0,200$, selanjutnya uji normalitas tersebut menentukan bahwa pengolahan data uji beda pada penelitian ini menggunakan statistik parametrik. Selanjutnya, untuk mengetahui perbedaan kesiapan *caregiver* keluarga pada masing-masing kelompok *pretest* dan *posttest* intervensi menggunakan uji *Paired T-Test*, sedangkan untuk mengetahui perbedaan kesiapan *caregiver* keluarga pada kelompok kontrol dan eksperimen *pretest* dan *posttest* intervensi menggunakan uji *Independent Samples T-Test*.

Berdasarkan hasil uji normalitas diketahui bahwa data *pretest* antar kedua kelompok kualitas hidup *caregiver* keluarga dalam semua domain tidak berdistribusi normal atau tidak memenuhi syarat untuk melakukan uji Parametrik dengan $p=0,000$, pengujian kualitas hidup *caregiver* keluarga digunakan uji Non Parametrik. Selanjutnya, untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup *caregiver* keluarga pada masing-masing kelompok *pretest* dan *posttest* intervensi menggunakan uji *Wilcoxon*. Selanjutnya, untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup *caregiver* keluarga pada kelompok kontrol dan eksperimen *pretest* dan *posttest* intervensi menggunakan uji *Mann-Withney*.

J. Etika Penelitian

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Dalam hal ini peneliti telah mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian. Selain itu, peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Peneliti menghormati harkat dan martabat responden dengan cara memberikan formulir persetujuan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian atau informasi yang didapat dari responden. Setelah penelitian selesai dianalisis, data dimusnahkan oleh peneliti dan tidak di *publish* ke umum.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*). Peneliti menghormati dan bersikap adil kepada responden dalam pengumpulan data.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and **benefits***).

Peneliti telah mempertimbangkan keuntungan dan kerugian dari penelitian yang dilakukan sehingga penelitian yang dilakukan diharapkan dapat bermanfaat baik bagi responden, instansi atau yang lain.

5. Penelitian ini telah lolos uji etik dengan nomer 900/KEP-UNISA/II/2019