

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, yaitu suatu pendekatan penelitian apabila data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif atau jenis data lain yang dapat dikuantitatifkan dan diolah dengan menggunakan teknik statistik (Yusuf, 2017).

Desain penelitian ini adalah eksperimen semu yaitu suatu penelitian eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh suatu perlakuan tertentu terhadap variabel lain dan mempunyai kelompok kontrol, dan pemilihan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dipilih tidak secara random (Sugiyono, 2017). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experimental design* dengan menggunakan metode *two group pretest-posttest control design*. Peneliti melakukan *pretest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan, kemudian peneliti

melakukan *posttest* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan perlakuan. Penelitian ini akan meneliti pengaruh terapi *reminiscence* terhadap tingkat depresi pada lansia.

Gambar 3.1 Desain penelitian

Kelompok	<i>Pre test</i>	Keterangan	<i>Post test</i>
Intervensi	A	X	B
Kontrol	C	X1	D

Keterangan :

A : Tingkat depresi lansia (*pretest*) pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan terapi *reminiscence*.

X : Terapi *reminiscence* (tipe *simple* atau *positive reminiscence*) selama 5 sesi masing-masing sesi 60 menit dilaksanakan secara berkelompok setiap hari Kamis dan Sabtu

X1 : Tidak diberikan perlakuan.

B : Tingkat depresi lansia (*posttest*) pada kelompok intervensi setelah satu minggu dilakukan terapi *reminiscence*.

C : Tingkat depresi lansia (*pretest*) pada kelompok kontrol.

D : Tingkat depresi lansia (*posttest*) pada kelompok kontrol.

B. Populasi dan sampel penelitian

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 kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Desa Hargomulyo, Kecamatan Gedangari Gunungkidul pada bulan Februari 2020 yang telah dilakukan *screening* depresi dengan menggunakan GDS yang memiliki skor lebih dari 4 yang berjumlah 232 lansia.

2. Sampel.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *cluster sampling*. Peneliti menggunakan teknik *cluster sampling* karena populasi tidak terdiri dari individu-individu, melainkan terdiri dari kelompok-kelompok individu atau *cluster*.

Peneliti menentukan sampel dengan melakukan pemilihan dusun secara acak dengan memberikan nomor pada setiap dusun dan peneliti mengambil nomor secara acak. Nomor pertama yang diambil dijadikan sebagai kelompok intervensi, yaitu Dusun Mangli, sedangkan nomor kedua yang diambil dijadikan sebagai kelompok kontrol, yaitu Dusun Pace A. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

- a. Lansia berusia minimal 60 tahun atau lebih
- b. Mampu berkomunikasi dengan baik

Kriteria eksklusi

- a. Menjalani terapi medis (obat anti depresan)
- b. Mengalami gangguan jiwa berat

Peneliti menentukan jumlah sampel berdasarkan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan diambil secara total sampling. Selain itu peneliti menggunakan acuan Roscoe (1975) dalam Gray (2013)

yang merekomendasikan jumlah sampel dalam penelitian eksperimen dengan kelompok kontrol yang ketat adalah 10-20 sampel.

Di dalam penelitian ini yang terpilih menjadi sampel untuk kelompok intervensi adalah Dusun Mangli dan untuk kelompok kontrol adalah Dusun Pace A. Penghitungan jumlah sampel pada masing-masing kelompok disesuaikan dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan memiliki skor GDS lebih dari 4. Berdasarkan hasil *screening* depresi dengan GDS jumlah lansia yang memiliki skor di atas 4 di dusun Mangli berjumlah 19 dan dusun Pace A berjumlah 15. Dua lansia di dusun Mangli tidak berkenan menjadi responden dan kelima belas lansia di dusun Pace A berkenan menjadi responden. Jumlah sampel pada kelompok intervensi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi adalah 17 responden dan jumlah sampel pada kelompok kontrol yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi adalah 15

responden. Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil secara *total sampling*.

C. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Dusun Mangli dan Dusun Pace A Desa Hargomulyo, Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul pada bulan Februari 2020.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

1. Variabel bebas.

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen/terikat (Sugiyono, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah terapi *reminiscence*.

2. Variabel terikat.

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat depresi pada lansia.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Jenis Data
Lansia	Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih	-	-	-
Tingkat depresi pada lansia	Suatu kondisi yang menyebabkan lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang mengalami perubahan emosi yang ditandai dengan hilangnya <i>mood</i> /perasaan yang ditandai dengan kemurungan,merasaakan kesedihan mendalam dan hilangnya gairah hidup yang dirasakan dalam satu minggu terakhir. Tingkat depresi lansia diukur dengan menggunakan GDS. Lansia yang dijadikan responden yang mempunyai skor GDS lebih dari 4.	GDS (<i>Geriatric Depression Scale</i>) berupa pertanyaan tertutup sejumlah 15 pertanyaan dengan alternatif jawaban Ya dan Tidak	Skor 0-4 = normal Skor 5-8 = depresi ringan Skor 9-11 = depresi sedang Skor 12-15 = depresi berat	Ordinal
Terapi <i>reminiscence</i> (tipe <i>simple</i> atau <i>positive reminiscence</i>)	Suatu kegiatan mengingat kejadian/ kegiatan masa lalu yang menyenangkan pada lansia yang dilakukan oleh seorang terapis selama 5 sesi masing-masing sesi dilaksanakan selama 60 menit dan dilaksanakan seminggu dua kali (setiap hari Kamis dan Sabtu). Terapi dilaksanakan secara berkelompok. Kegiatan terapi <i>reminiscence</i> ini	Lembar Observasi pelaksanaan terapi <i>reminiscence</i> yang terdiri dari 5 sesi	a. Ya= 1 Peserta yang mengikuti keseluruhan sesi dalam terapi b. Tidak= 0 Peserta tidak mengikuti salah satu sesi dalam terapi.	Nominal

(sambungan) merupakan modifikasi dari penelitian Syarniah (2010). Pelaksanaan terapi *reminiscence* dilakukan oleh seorang terapis minimal magister keperawatan atau ners spesialis keperawatan jiwa.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun fenomena sosial yang diamati, kemudian secara spesifik semua fenomena disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2017).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. GDS (*Geriatric Depression Scale*).

GDS (*Geriatric Depression Scale*) merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia. Instrumen ini disusun oleh Brink & Yesavage pada tahun 1983. Instrumen ini berupa kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan tertutup yang harus dijawab oleh responden dengan alternatif jawaban ya dan tidak.

Tabel 3.2 Kisi-kisi item kuesioner menurut Gautam & Houde (2011)

Subskala		Ya	Tidak	Jumlah
Faktor aspek afektif	Semangat		5	1
	Kepuasan hidup	15	1, 11	3
	Keputusasaan	14		1
	Kekosongan	3		1
	Kebosanan	4		1
	Ketakutan hal buruk	6		1
	Level energi		13	1
Faktor sosial <i>engagement</i> dan kognitif	Kesenangan dan hobi	2	7	2
	Isolasi sosial	9		1
	Ingatan/memori	10		1
	Ketidakberdayaan	8,12		2
	Total	10	5	15

Jawaban benar (ya) diberikan nilai 1 dan jawaban tidak diberikan nilai 0. Adapun interpretasi skor pada instrumen GDS adalah:

Skor 0-4 = normal

Skor 5-8 = depresi ringan

Skor 9-11 = depresi sedang

Skor 12-15 = depresi berat

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas.

Validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti (Sugiyono, 2017). Peneliti akan melakukan uji validitas *content (expert validity)* buku saku terapi *reminiscence* pada lansia dengan depresi kepada *expert* yang sesuai di bidang terapi *reminiscence*.

Instrumen GDS (*Geriatric Depression Scale*) tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah diadopsi dan telah disesuaikan oleh Depkes RI dengan sensitivitas 84% spesifitas 95% (Nugraheni, 2005) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut sudah valid dan reliabel. Hasil dari uji validitas instrumen GDS adalah $r=0,82$ (Mufatikah, 2014).

b. Uji reliabilitas.

Uji reliabilitas adalah suatu uji yang dilakukan untuk menguji apakah sebuah instrumen reliabel apa tidak (Sugiyono, 2017). Uji reliabilitas berguna untuk

menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Nilai reliabilitas dinyatakan dengan koefisien *Alpha Cronbach* dan kriteria batas terendah nilai reliabilitas adalah 0,6. Apabila kriteria pengujian terpenuhi maka kuesioner dinyatakan reliabel. Instrumen GDS (*Geriatric Depression Scale*) tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah diadopsi dan telah disesuaikan oleh Depkes RI dengan sensitivitas 84% spesifitas 95% (Nugraheni, 2005) yang menunjukkan bahwa instrumen tersebut sudah valid dan reliabel.

Hasil uji reliabilitas instrumen GDS adalah $\alpha=0,94$ (Mufatikah, 2014) sehingga peneliti tidak melakukan uji reliabilitas instrumen tersebut.

H. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1. Tahap persiapan.
 - a. Melakukan studi pendahuluan di Desa Hargomulyo Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul untuk memperoleh data awal pada bulan September 2019.
 - b. Menyusun buku saku terapi *reminiscence* pada lansia dengan depresi.
 - c. Melakukan uji *content validity* buku saku terapi *reminiscence* kepada *expert*.
 - d. Ujian proposal tesis pada tanggal 4 Desember 2019.
 - e. Mengurus uji etik penelitian di Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta pada tanggal 13 Januari 2020. Peneliti mendapatkan Surat Keterangan Layak Etik oleh Komite Etik Penelitian Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta pada tanggal 07 Februari 2020 dengan nomor surat No. 1435/KEP-UNISA/II/2020.

- f. Mengurus surat ijin penelitian kepada Program Studi Magister Keperawatan Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 10 Februari 2020.
- g. Memberikan surat ijin penelitian kepada Kepala Desa Hargomulyo Gedangsari Gunungkidul.
- h. Berkoordinasi kepada kader kesehatan Desa Hargomulyo terkait dengan sosialisasi *screening* depresi lansia untuk mencari prevalensi depresi lansia.
- i. Mengadakan sosialisasi kepada seluruh kader kesehatan di Desa Hargomulyo terkait *screening* depresi pada lansia pada tanggal 1 Februari 2020. Jumlah kader kesehatan yang hadir dalam acara sosialisasi *screening* depresi di Desa Hargomulyo sejumlah 62 kader.
- j. Menjelaskan dan memberikan contoh pengisian kuesioner GDS (*Geriatric Depression Scale*) kepada seluruh kader kesehatan.

- k. Menganalisis hasil *screening* depresi pada lansia di Desa Hargomulyo Gedangsari Gunungkidul.
- l. Peneliti menentukan terapis berdasarkan kriteria yang telah ditentukan yaitu perawat ners spesialis keperawatan jiwa.
- m. Peneliti memberikan penjelasan mengenai peran dan fungsi kepada terapis, dan menjelaskan prosedur pelaksanaan terapi *reminiscence* secara berkelompok pada lansia sebanyak 5 sesi, masing-masing sesi dilaksanakan dalam waktu 60 menit. Pelaksanaan terapi dilakukan seminggu dua kali yaitu setiap hari Kamis dan Sabtu.
- n. Menentukan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan teknik *cluster sampling*, yaitu peneliti melakukan pemilihan dusun secara acak dengan memberikan nomor pada setiap dusun dan peneliti mengambil nomor secara acak. Nomor pertama yang diambil dijadikan sebagai kelompok intervensi, yaitu Dusun Mangli sedangkan nomor kedua yang

diambil dijadikan sebagai kelompok kontrol yaitu Dusun Pace A.

- o. Menentukan jumlah sampel pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kemudian peneliti menggunakan teknik total *sampling* dalam menentukan jumlah sampel masing-masing kelompok. Jumlah sampel ini ditentukan berdasarkan hasil *screening* depresi lansia yang memiliki skor GDS > 4. Berdasarkan hasil *screening* didapatkan jumlah lansia yang memiliki GDS > 4 di Dusun Mangli sejumlah 19 dan di Dusun Pace A sejumlah 15. Dua lansia di Dusun Mangli tidak berkenan menjadi responden, sehingga jumlah responden pada kelompok intervensi adalah 17, sedangkan kelima belas lansia pada kelompok kontrol semua berkenan menjadi responden.
- p. Peneliti mengumpulkan responden kelompok intervensi di rumah Kepala Dusun Mangli pada tanggal 12 Februari 2020 dan memberikan penjelasan terkait

dengan penelitian, menjelaskan prosedur terapi *reminiscence* serta *reward* yang diberikan selama mengikuti terapi berupa sertifikat dan souvenir serta uang kehadiran. Peneliti mengumpulkan responden kelompok kontrol di Dusun Pace A dan memberikan penjelasan mengenai jalannya penelitian.

- q. Peneliti memberikan surat permohonan menjadi responden kepada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Bagi responden yang tidak bisa membaca, peneliti membacakan surat permohonan menjadi responden kepada responden.
- r. Peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden dan menjelaskan cara pengisian surat persetujuan kepada responden baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol, apabila responden tidak bisa membaca, maka peneliti membacakan *informed consent* dan apabila responden berkenan menjadi responden maka responden diarahkan untuk tanda tangan. Apabila responden tidak bisa tanda

tangan, maka responden memberikan cap jari pada bagian persetujuan responden.

2. Tahap pengambilan data

- a. Peneliti melakukan pengukuran tingkat depresi lansia (*pre test*) dengan menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dilaksanakan pada tanggal 12 Februari 2020. Bagi responden yang tidak bisa membaca, maka peneliti akan menjelaskan secara detail pertanyaan GDS dan membantu menuliskan jawaban sesuai dengan yang dirasakan oleh responden.

- b. Pelaksanaan penelitian pada kelompok intervensi.

Pengukuran tingkat depresi lansia pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan (*pretest*) dilaksanakan di rumah Kepala Dusun Mangli pada tanggal 12 Februari 2020.

Terapi *reminiscence* dilaksanakan selama 3 minggu.

Kegiatan terapi kelompok *reminiscence* dilakukan

sebanyak 5 sesi masing-masing sesi dilaksanakan selama 60 menit.

Adapun jadwal pelaksanaan terapi *reminiscence* ini adalah sebagai berikut:

1) Sesi 1 (*sharing* pengalaman masa anak-anak): Hari

Kamis, 13 Februari 2020 pukul 10.00-11.00 WIB

Evaluasi kegiatan sesi 1

Pada sesi 1 semua peserta aktif dalam mengikuti terapi.

Pada sesi satu ini tujuan terapi adalah *sharing* pengalaman masa anak-anak (usia 6-12 tahun).

Terapis memberikan kesempatan pada semua peserta untuk berkenalan dan menceritakan pengalaman masa anak-anak.

Semua peserta menceritakan pengalaman masa anak-anak berupa pengalaman jenis permainan yang paling disukai dan berkesan, makanan yang paling disukai, teman bermain pada saat anak-anak.

Pada usia ini sejumlah 16 peserta tidak sekolah, hanya ada satu peserta yang sekolah dasar.

- 2) Sesi 2 (*sharing* pengalaman masa remaja) dilaksanakan pada hari Sabtu, 15 Februari 2020 pukul 09.00-10.00 WIB.

Evaluasi kegiatan sesi 2

Pada sesi 2, peserta diberikan kesempatan untuk menceritakan masa remaja. Pada masa remaja mayoritas peserta sudah menikah. Ada yang menikah pada usia 12 tahun, 15 tahun dan 20 tahun. Kebanyakan mereka menikah dijodohkan oleh orang tuanya.

- 3) Sesi 3 (*sharing* pengalaman masa dewasa) dilaksanakan pada hari Kamis, 20 Februari 2020 pukul 09.00-10.00 WIB.

Evaluasi kegiatan sesi 3

Pada sesi 3 menceritakan masa dewasa, yaitu masa dimana mereka berkeluarga dan membesarkan anak-anak. Semua peserta aktif dan diberikan

kesempatan yang sama untuk bercerita pengalaman yang menyenangkan di masa dewasa (usia 20-40 tahun).

- 4) Sesi 4 (*sharing* pengalaman masa menikah dan berkeluarga) dilaksanakan pada hari Sabtu, 22 Februari 2020 pukul 09.00-10.00 WIB.

Evaluasi kegiatan sesi 4

Pada sesi 4 ini peserta terapi menceritakan pengalaman saat menikah dan anak-anaknya, berbagai kenangan saat anaknya merantau dan berkumpul dengan cucu.

- 5) Sesi 5: (Evaluasi integritas diri) dilaksanakan pada hari Kamis, 27 Februari 2020 09.30-11.00 WIB

Evaluasi kegiatan sesi 5

Pada sesi 5 ini terapis mengevaluasi kegiatan terapi dari masa anak-anak sampai usia 50 tahun. Terapis memberikan kesempatan kepada semua peserta untuk menyampaikan cita-cita dan harapan serta

manfaat yang sudah didapatkan selama terapi berlangsung.

Pada hari Kamis, 5 Maret 2020 (satu minggu setelah mendapatkan terapi *reminiscence*) peneliti melakukan pengukuran *posttest* tingkat depresi lansia pada kelompok intervensi.

c. Pelaksanaan penelitian pada kelompok kontrol.

Dusun yang terpilih sebagai kelompok kontrol adalah dusun Pace A. Kelompok kontrol dilakukan pengukuran tingkat depresi (*pretest*) pada tanggal 12 Februari 2020 dan dilakukan pengukuran tingkat depresi (*posttest*) pada saat kelompok intervensi telah selesai mendapatkan perlakuan pada tanggal 6 Maret 2020.

3. Tahap pengolahan data.

Pada tahap ini peneliti melakukan *editing*, *coding*, *cleaning* dan *entry data*, selanjutnya dilakukan analisa univariat dan analisa bivariat.

4. Tahap penyelesaian.

Pada tahap penyelesaian ini peneliti melakukan pembahasan penelitian dan melakukan seminar hasil dan seminar tesis, serta mempublikasikan hasil penelitian.

I. Pengolahan dan Metode Analisis Data

1. Pengolahan data.

a. *Editting*.

Peneliti melakukan *editing* untuk mengecek kelengkapan data dan jawaban pada saat responden mengisi kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Pada tahap ini, peneliti memastikan semua data responden sudah terisi semua baik pada data identitas maupun kuesioner GDS.

b. *Coding*.

Peneliti memberikan kode tingkat depresi pada lansia dan data demografi lansia pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Adapun pemberian kode data demografi responden adalah sebagai berikut:

1) Jenis Kelamin.

Kode 1 = Laki-laki

Kode 2= Perempuan

2) Agama.

Kode 1= Islam

Kode 2= Kristen

Kode 3= Katolik

Kode 4= Hindu

Kode 5= Budha

3) Pendidikan terakhir.

Kode 1= SD

Kode 2= SMP

Kode 3= SMA

Kode 4= Diploma

Kode 5= Sarjana

Kode 6= Tidak Sekolah

4) Status Pernikahan.

Kode 1= Menikah

Kode 2= Tidak menikah

Kode 3= Janda

Kode 4= Duda

Kode 5= Cerai hidup

5) Tinggal bersama.

Kode 1= Sendiri

Kode 2= Istri/suami

Kode 3=Anak/cucu

Kode 4=Saudara

Peneliti memberikan kode tingkat depresi sebagai berikut:

Kode 1 = Normal

Kode 2= Depresi ringan

Kode 3= Depresi sedang

Kode 4 = Depresi berat

c. *Entry data.*

Peneliti melakukan input data demografi responden (usia, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, status perkawinan dan tinggal bersama), skor depresi *pre test* dan *post test* baik kelompok intervensi dan kelompok

kontrol ke dalam program Microsoft Excel dan diolah menggunakan program SPSS versi 23.

d. *Cleanning* data.

Peneliti melakukan *cleanning* data yang bertujuan untuk menghindari kesalahan dari data yang diolah.

2. Analisis data.

a. Uji homogenitas data.

Uji homogenitas adalah suatu uji yang dilakukan untuk mengetahui bahwa dua atau lebih kelompok data sampel berasal dari populasi yang memiliki varians sama atau homogen (Sudjana, 2005).

Peneliti melakukan uji homogenitas dengan uji Levene tes dengan menggunakan program SPSS.

Adapun pengambilan keputusan dari uji homogenitas ini adalah:

Apabila nilai $p\ value > 0,05$ maka varians kedua kelompok homogen

Apabila nilai $p\ value < 0,05$ maka varians kedua kelompok tidak homogen.

b. Uji normalitas data.

Untuk menguji normalitas data skor depresi dengan menggunakan Shapiro Wilk dikarenakan jumlah responden < 100 . Pengambilan kesimpulan pada uji normalitas data ini adalah:

Apabila nilai *p value* $> 0,05$ maka data berdistribusi normal.

Apabila nilai *p value* $< 0,05$ maka data tidak berdistribusi normal.

c. Analisa univariat.

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis setiap variabel dari hasil penelitian.

Analisa univariat ini digunakan untuk mengetahui data demografi responden (usia, jenis kelamin, agama, status perkawinan, pendidikan terakhir, dan tinggal bersama), tingkat depresi *pretest* dan *posttest* pada lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- 1) Analisa univariat data demografi responden.
 - a) Data demografi responden berdasarkan usia dengan menggunakan nilai mean dan nilai SD (Standar Deviasi).
 - b) Data demografi responden berdasarkan jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, status pernikahan dan tinggal bersama dianalisa dengan menggunakan distribusi frekuensi.
- 2) Peneliti melakukan analisa univariat tingkat depresi *pre test* dan *post test* baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol responden dengan menggunakan distribusi frekuensi.

d. Analisa bivariat.

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh terhadap dua variabel. Dalam penelitian ini peneliti melakukan analisa bivariat tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi *reminiscence*, dan membandingkan tingkat depresi pada kelompok kontrol dan kelompok

intervensi. Peneliti menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah dilakukan terapi *reminiscence*.

Wilcoxon Signed Rank Test yaitu berupa uji non parametris untuk mengukur signifikansi perbedaan antara dua kelompok data berpasangan yang memiliki skala data ordinal atau data interval yang berdistribusi tidak normal. Uji Wilcoxon ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan skor depresi *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Rumus uji Wilcoxon

$$Z = \frac{T - \left[\frac{1}{4N(N+1)} \right]}{\sqrt{\frac{1}{24N(N+1)(2N+1)}}$$

Keterangan :

N = Jumlah data

T = Jumlah rangking dari nilai selisih yang negatif atau positif

Peneliti melakukan analisa bivariat untuk menguji hipotesis penelitian.

Kriteria Pengujian

H0 diterima dan H1 ditolak apabila nilai probabilitas $> 0,05$

H0 ditolak dan H1 diterima apabila nilai probabilitas $< 0,05$.

Untuk mengetahui perbedaan *post test* skor depresi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan Uji Mann Whitney. Uji rerata dengan menggunakan uji *Independent-Samples T Test* untuk statistik non parametris (*Man Whitney U-Test*) dengan taraf signifikansi 0,05 (Sugiyono, 2017).

Berikut statistik uji yang digunakan untuk sampel kecil dimana n_1 atau $n_2 \leq 20$.

$$U_1 = n_1.n_2 - U_2$$

$$U_2 = n_1.n_2 - U_1$$

Rumus untuk mengetahui nilai U1 dan U2 :

$$U_1 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_2 (n_2 + 1)}{2} - \sum R_2$$

$$U_2 = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_1 (n_1 + 1)}{2} - \sum R_1$$

Keterangan:

U1 = Statistik uji U1

U2 = Statistik uji U2

R1 = Jumlah rank sampel 1

R2 = Jumlah rank sampel 2

n1 = Jumlah sampel 1

n2 = Jumlah sampel 2

Setelah mendapatkan nilai statistik uji U1 dan U2.

Kemudian mengambil nilai terkecil dari kedua nilai

tersebut. Nilai terkecil yang diperoleh kemudian

dibandingkan dengan tabel Mann Whitney. Apabila

Mann Whitney Hitung < Mann Whitney tabel, maka

Ada perbedaan yang bermakna atau menolak H0 dan

menerima H1.

Kriteria pengujian :

Apabila nilai signifikansi $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

Apabila nilai signifikansi $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

J. Etika Penelitian

Peneliti mendapatkan Surat Keterangan Layak Etik penelitian oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tanggal 07 Februari 2020 dengan nomor surat 1435/KEP-UNISA/II/2020.

Adapun etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini mengacu etika penelitian menurut (Sumantri, 2015) yaitu:

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

Responden mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan untuk menolak atau menyetujui untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*).

Peneliti menyediakan *Informed Consent* (formulir

persetujuan) yang terdiri dari tujuan dan manfaat penelitian, risiko yang ditimbulkan dari penelitian, persetujuan responden dan jaminan anonimitas atau kerahasiaan. *Informed consent* ini diberikan pada responden sebelum dilakukan penelitian.

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

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*).

Prinsip keadilan memiliki makna keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, peneliti melakukan penelitian secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor

ketepatan, keseksamaan, kecermatan, serta perasaan religius subjek penelitian.