

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode observasional-analitik. Dalam penelitian kuantitatif, data diukur dalam bentuk angka yang memungkinkan analisis statistik untuk menarik kesimpulan dari fenomena yang diteliti. Dalam konteks ini, fenomena yang dimaksud adalah hubungan antara distress psikologis dan risiko demensia pada lansia di panti jompo. Dengan menggunakan pendekatan ini, peneliti dapat mengumpulkan data yang objektif dan terukur, sehingga memungkinkan untuk menganalisis dan menilai seberapa besar pengaruh distress psikologis terhadap risiko demensia.

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, di mana data terkumpul pada satu titik waktu tertentu sesuai dengan kondisi yang ada pada saat penelitian dilakukan. Dalam hal ini, subjeknya adalah lansia di panti jompo. Pengumpulan data untuk variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan, sehingga tidak membutuhkan pengamatan terhadap peristiwa yang sudah terjadi atau akan datang. Meskipun terdapat lebih dari satu variabel yang diteliti, proses pengumpulan data tetap dapat dilakukan pada waktu yang sama (Cowell, 2020). Pengumpulan data dilakukan dengan cara yang bervariasi, seperti survey, wawancara langsung, atau menyebarkan kuesioner yang berisi pertanyaan yang relevan kepada responden. Dengan cara ini, peneliti dapat mengumpulkan informasi yang mendalam dan luas mengenai distress psikologis dan risiko demensia.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara distress psikologis dan risiko demensia pada lansia di panti jompo. Dengan memahami hubungan ini, diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan tentang bagaimana faktor psikologis dapat memengaruhi kesehatan mental dan kognitif lansia.

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi adalah suatu kelompok atau kumpulan objek yang digeneralisasikan dari hasil penelitian (Smith & Johnson, 2021).

Populasi adalah total dari seluruh unit atau elemen dimana penelitian terkait. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di panti jompo “Griya Lansia Khusnul Khotimah Malang”, dengan jumlah sebanyak 180 orang lansia.

4.2.2 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* atau teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2020). Dengan kata lain, dalam *purposive sampling*, hanya individu yang memenuhi kriteria penelitian yang dipilih sebagai sampel. Dalam konteks penelitian ini, peneliti akan mengidentifikasi dan merekrut peserta yang sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan.

4.2.3 Sampel

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk mengumpulkan data. *Purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel di mana pemilihan peserta didasarkan pada

kriteria atau pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Teknik ini memungkinkan peneliti untuk memilih individu yang memiliki karakteristik khusus yang dapat memberikan informasi mendalam terkait fenomena yang diteliti. Sampel yang diperoleh yaitu 108 lansia. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

Kriteria Inklusi:

1. Lansia berusia ≥ 60 tahun.
2. Lansia yang mampu berkomunikasi secara verbal (meski mungkin ada keterbatasan ringan).
3. Lansia yang bersedia menjadi responden (dengan informed consent).

Kriteria eksklusi:

1. Lansia dengan gangguan psikiatri berat lain (seperti skizofrenia, bipolar aktif).
2. Lansia dengan gangguan komunikasi berat (seperti afasia total, tuli tanpa alat bantu dengar).
3. Lansia yang mengalami gangguan penglihatan atau pendengaran berat yang tidak terkompensasi.
4. Lansia yang tidak kooperatif saat proses pengumpulan data.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, wawancara, atau, yang dirancang untuk mendapatkan informasi yang relevan dan mendalam mengenai distress psikologis dengan risiko demensia.

4.3 Variabel Penelitian

Menurut Hatch dan Farhady (dalam Widiaworo, 2020), variabel merupakan atribut yang dimiliki oleh individu atau objek, yang menunjukkan variasi antara satu dengan yang lainnya. Dalam penelitian ini, terdapat dua jenis variabel yang dianalisis, yaitu:

1. Variabel Independen (Bebas)

Berdasarkan penjelasan Sugiyono (2020), variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang berperan sebagai penyebab perubahan atau yang mempengaruhi variabel lainnya. Dalam penelitian ini, variabel independen yang menjadi fokus adalah Distress Psikologis.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Menurut Sugiyono (2020), variabel dependen, atau variabel terikat, adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas. Pada penelitian ini, variabel dependen yang diukur adalah Risiko Demensia.



4.4 Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Independen: Distress Psikologis	Distress psikologis mengacu pada kondisi ketidaknyamanan mental yang dialami individu, yang dapat mencakup perasaan cemas, depresi, dan stres. Dalam konteks penelitian ini, distress psikologis pada lansia di panti jompo mencakup respon emosional dan psikologis yang muncul sebagai reaksi terhadap berbagai faktor, termasuk perubahan lingkungan, kehilangan kemandirian, dan kurangnya dukungan sosial.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Merasa tegang atau khawatir. 2) Kehilangan minat atau merasa sedih. 3) Perasaan adanya tekanan 4) Rasa kesepian 	<i>Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)</i> dengan pilihan jawaban 1 = ya 2 = tidak	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> a) 1-5: Normal, tidak ada indikasi gangguan distress psikologis. b) 6-20: Terindikasi adanya gangguan distress psikologis
Dependen: Demensia	Risiko Demensia adalah suatu kondisi yang ditandai oleh penurunan fungsi kognitif yang memengaruhi kemampuan individu dalam	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kemampuan mengingat informasi. 2) Kemampuan untuk fokus dalam 	<i>Montreal Cognitive Assessment (MoCa-Ina)</i>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> a) 26-30 Tidak adanya gangguan kognitif

menjalani aktivitas sehari-hari.

mengerjakan sesuatu.

- 3) Kemampuan berbicara, mengekspresikan objek dan berpikir.

- b) 18-25:
Adanya gangguan kognitif ringan
c) 10-17:
Adanya gangguan kognitif sedang
d) <10:
Adanya gangguan kognitif berat.
-



4.5 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Panti Jompo “Griya Lansia Khusnul Khotimah Malang” yang berlokasi di Jalan Suropati, Wajak, Kabupaten Malang, Jawa Timur.

4.6 Waktu Penelitian

Waktu penelitian membutuhkan 1 minggu yang dimulai pada tanggal 11 Agustus 2025 sampai 16 Agustus 2025.

4.7 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur distress psikologis dan demensia pada lansia di panti jompo adalah kuesioner *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) dan Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Kedua instrumen ini dipilih karena telah terbukti efektif dalam menilai kondisi psikologis dan kognitif pada populasi lansia. Berikut adalah penjelasan mengenai masing-masing instrumen tersebut.

4.7.1 Kuesioner Distress Psikologis

4.7.1.1 *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20)

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner baku SRQ (*Self Reporting Questionnaire*) yang dikembangkan oleh WHO pada tahun 1994. Kuesioner SRQ tersebut terdiri dari 20 item pernyataan, dan diukur dengan skala guttman (ya atau tidak).

Penilaian kondisi kesehatan jiwa didasarkan pada interpretasi kuesioner SRQ dengan menjumlahkan jawaban "ya" yang diperoleh dari I setiap pengisian pertanyaan kuesioner. Jika didapatkan jawaban "ya" sebanyak enam atau

lebih maka responden dikatakan terindikasi gangguan mental emosional atau masalah kesehatan jiwa (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 4. 2 Kisi-kisi kuesioner SRQ

No	Aspek	Nomor Pertanyaan
1.	Gejala Psikologis	4, 15, 16, 17, 18
2.	Gejala Fisik	1, 2, 3, 7, 19
3.	Kognisi dan perilaku	8, 9, 10, 12
4.	Fungsi Sosial	11, 13, 14
5.	Stress dan ketegangan	5, 6, 20

4.7.1.2 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner SRQ-20

Kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) 20 yang sudah baku dan telah digunakan oleh Riskesdas (2018) dan sudah dilakukan dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Kementerian Kesehatan RI (2018). Hasil uji validitas menunjukkan nilai r hitung terendah 0,896 dan tertinggi 0,979 dan Cronbach Alpha sebesar 0,846 hasil ini menunjukkan kuesioner SRQ valid dan reliable.

4.7.2 Kuesioner Demensia

4.7.2.1 *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA)

MoCA adalah alat ukur yang dirancang untuk menilai fungsi kognitif secara keseluruhan. Kuesioner ini digunakan untuk mendeteksi adanya gangguan kognitif, termasuk demensia, dengan fokus pada berbagai domain kognitif seperti perhatian, memori, bahasa, dan kemampuan visuospasial. MoCA terdiri dari 30 item yang mencakup berbagai aspek, antara lain:

1. Kemampuan Memori: Mengukur daya ingat jangka pendek.
2. Perhatian dan Konsentrasi: Menggunakan tugas seperti menghitung mundur.
3. Kemampuan Bahasa: Mengukur kemampuan dalam berbicara dan memahami.
4. Kemampuan Visuospasial: Mengukur kemampuan menggambar dan mengenali bentuk.

Peserta akan diminta untuk menyelesaikan kuesioner MoCA dalam waktu sekitar 10-15 menit. Skor total berkisar antara 0 hingga 30, di mana skor di bawah 26 menunjukkan adanya gangguan kognitif. Kuesioner ini dirancang untuk melakukan skrining awal terhadap demensia ringan dan disfungsi kognitif. Pengukuran status kognitif dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Montreal Cognitive Assessment* (MOCA) versi Indonesia (MoCA-Ina), yang dilakukan secara langsung kepada responden, hasil dari pengukuran ini kemudian diinterpretasikan berdasarkan skor yang diperoleh. Kategori gangguan kognitif akan didasarkan pada nilai skor MoCA-Ina, dengan kriteria tidak ada gangguan kognitif jika skor >26, gangguan kognitif ringan untuk skor antara 18-25, gangguan kognitif sedang dengan skor 10-17 dan gangguan kognitif berat jika skor berada di antara 0-9. Tes MoCA-Ina ini mencakup penilaian terhadap berbagai dominan kognitif, yaitu keterampilan konstruksi visual, fungsi eksekutif, bahasa,

memori, berpikir konseptual, penghitungan, perhatian dan konsentrasi, serta orientasi, dengan total 30 butir penilaian.

Tabel 4. 3 Kisi-kisi Kuesioner Moca-Ina

No	Komponen	No. Item	Jumlah
1.	Konstruksi visual	2,3	2
2.	Fungsi eksekutif	1,9	2
3.	Bahasa	4,7,8	3
4.	Memori	5,10	2
5.	Perhatian dan konsentrasi	6	1
6.	Orientasi	11	1
Total			11

4.7.2.2 Uji Reabilitas dan Validitas MoCA

Instrumen *Montreal Cognitive Assessment* versi Indonesia (MoCA-Ina) telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nadia Husein et al. (2020), diperoleh nilai koefisien Kappa total sebesar 0,820, yang menunjukkan tingkat reliabilitas yang sangat baik. Nilai Kappa pada masing-masing domain kognitif adalah sebagai berikut: Visuospatial/Executive (0,817), Naming (0,985), Attention (0,969), Language (0,990), Abstraction (0,957), Memory (0,984), dan Orientation (1,00).

Temuan tersebut menegaskan bahwa MoCA-Ina merupakan alat ukur yang reliabel dan dapat dipercaya dalam menilai fungsi kognitif pasien di Indonesia. Salah satu keunggulan MoCA-Ina adalah kemampuannya dalam mengevaluasi berbagai aspek kognitif secara menyeluruh dalam waktu singkat, yaitu sekitar 10 menit, sehingga menjadikannya sangat praktis untuk digunakan dalam konteks klinis. Skor maksimum yang dapat diperoleh adalah 30 poin, di mana skor

≥ 26 dianggap sebagai indikator fungsi kognitif yang normal
(Husein et al., 2020)

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dilakukan sebelum proses pengambilan data di lapangan. Adapun kegiatan pada tahap ini meliputi:

a. Observasi Awal Lokasi Penelitian

Peneliti melakukan observasi awal ke Griya Lansia Khusnul Khatimah Malang untuk mengetahui kondisi lingkungan, jumlah populasi, karakteristik responden, serta potensi hambatan yang dapat memengaruhi proses pengambilan data. Observasi ini juga bertujuan untuk memastikan kelayakan lokasi sebagai tempat penelitian.

b. Mengurus Surat Izin Penelitian

Peneliti mengurus surat pengantar penelitian dari institusi pendidikan. Setelah itu, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pihak pengelola Griya Lansia Khusnul Khatimah Malang. Surat izin digunakan untuk mendapatkan persetujuan resmi agar peneliti dapat melakukan pengambilan data di lokasi tersebut.

c. Mengurus Surat Keterangan Layak Etik (*Ethical Clearance*)

Peneliti mengajukan proposal penelitian kepada Komite Etik Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang untuk memperoleh surat keterangan layak etik. Pemeriksaan aspek etik meliputi keamanan subjek penelitian, kerahasiaan data, *informed consent*,

serta prosedur perlindungan responden. Penelitian hanya dilaksanakan setelah dinyatakan *ethical feasible*.

d. Persiapan Kuesioner Penelitian

Peneliti mempersiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Peneliti juga menyiapkan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk diberikan kepada responden sebelum pengisian kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup dimana jawabannya sudah ditentukan sebelumnya berupa kuesioner SRQ 20 untuk variabel distress psikologis dan kuesioner MOCA untuk variabel risiko demensia atau gangguan kognitif.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan kegiatan inti berupa pengambilan data di lapangan.

a. Pengambilan Data dengan Bantuan Asisten Penelitian

Dalam proses pengumpulan data, peneliti melibatkan seorang asisten penelitian yang telah diberikan pelatihan singkat terkait prosedur, etika, dan cara interaksi dengan lansia. Asisten berperan membantu peneliti dalam mendampingi responden saat pengisian kuesioner.

b. Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan secara langsung kepada masing-masing lansia dengan metode 1 *by* 1 (satu responden dilayani satu kali per sesi). Pendekatan ini digunakan agar setiap responden mendapat pendampingan dan penjelasan yang memadai, mengingat perbedaan

kemampuan kognitif dan kebutuhan khusus pada kelompok lansia. Setiap responden diberikan informed consent sebelum pengisian kuesioner. Jika ada lansia yang mengalami kesulitan membaca atau memahami pertanyaan, peneliti atau asisten penelitian membantu membacakan dan menjelaskan isi kuesioner tanpa memberikan pengaruh pada jawaban responden. Pengumpulan data dilakukan hingga jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi terpenuhi sepenuhnya.

3. Tahap Pengolahan Data

Pada tahap ini, peneliti melakukan serangkaian proses untuk memastikan data yang diperoleh dari responden siap dianalisis dan menghasilkan informasi yang valid. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa langkah sistematis, yaitu *editing*, *coding*, *entry* data, distribusi data, dan tabulasi.

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Tahap *editing* dilakukan untuk memeriksa kembali kelengkapan dan konsistensi jawaban pada kuesioner yang telah dikumpulkan. Peneliti memastikan bahwa setiap item telah terisi dengan benar, tidak ada data yang hilang, dan tidak terdapat jawaban yang tidak logis. Data yang dinilai tidak lengkap atau meragukan diperiksa ulang melalui cross-check agar tidak menimbulkan bias saat analisis.

b. Tabulasi Data atau Menyusun dan Mengorganisir Data

Tahap tabulasi dilakukan dengan menyusun data ke dalam tabel sesuai kebutuhan analisis. Data dikelompokkan berdasarkan variabel penelitian dan disusun secara sistematis agar mudah diinterpretasikan.

Tabulasi memungkinkan peneliti menampilkan hubungan antarvariabel, hasil perhitungan statistik, serta temuan utama penelitian secara lebih jelas dan terorganisir.

c. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding dilakukan dengan mengubah setiap jawaban responden menjadi bentuk kode angka agar memudahkan proses pengolahan dalam program statistik.

d. Memasukkan Data dan Membuat Distribusi Data

Setelah seluruh kuesioner diberi kode, peneliti memasukkan data ke dalam perangkat lunak statistik, seperti *SPSS*. Proses *entry* dilakukan hati-hati untuk menghindari kesalahan input. Setelah data terinput dengan lengkap, peneliti membuat distribusi data dalam bentuk tabel frekuensi untuk melihat gambaran umum karakteristik responden maupun variabel penelitian. Distribusi ini membantu mengidentifikasi pola awal sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

4.9 Analisa Data

Rancangan Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat.

4.9.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik dari setiap variabel dalam penelitian. Proses ini dilakukan dengan menyajikan distribusi data dan presentase masing-masing variabel. Data univariat dalam penelitian ini terdiri dari asal tempat tinggal, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, riwayat pekerjaan, riwayat penyakit.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan Analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Distress psikologis, yang merupakan variabel independen dalam penelitian ini, diukur dengan skala ukur ordinal dan risiko demensia yang merupakan variabel dependent dalam penelitian ini, diukur dengan skala ukur ordinal. Uji statistik korelasi spearman digunakan jika salah satu variabel normal dan syarat linearitas terpenuhi. Dalam penelitian ini, *Uji Rank Statistic Spearman* digunakan dengan $\alpha = 0,05$. Karena skala ordinal termasuk dalam data atau variabel, *uji Spearman Rank* ialah salah satu uji statistik non parametrik yang paling populer. Uji ini terdiri dari dua variabel: skala data dengan dua variabel ordinal dan nominal atau ordinal dan ordinal. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi ketidaksamaan dalam dua atau lebih proporsi sampel. Kesimpulannya adalah bahwa jika nilai p kurang dari 0,05, maka ada hubungan yang signifikan antara distress psikologis dengan risiko demensia. Jika nilai p lebih dari 0,05, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara distress psikologis dengan demensia.