

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian eksperimen semu (*quasy-eksperimen*) karena responden penelitian dipilih secara random dimana setiap responden memiliki peluang yang sama untuk dijadikan subjek penelitian. Desain penelitian adalah sebuah rencana, strategi atau upaya yang digunakan peneliti untuk menjalankan penelitiannya. Desain penelitian merupakan suatu metode yang digunakan dalam sebuah penelitian dan memberikan arah pada proses penelitian yang dilakukan. Desain penelitian ditentukan berdasarkan tujuan serta hipotesis dari penelitian. Penelitian yang ditujukan untuk mengetahui efektifitas suatu intervensi yang diberikan pada usaha peningkatan status kesehatan ialah penelitian eksperimental (Dharma, 2011).

Dalam penelitian ini terdapat kelompok eksperimental yang diberi perlakuan dengan pemberian edukasi secara tatap muka langsung menggunakan modul dan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan edukasi tetapi hanya mendapatkan perawatan seperti biasa. Kedua kelompok diberikan *pre-test* kemudian diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan diberikan *post-test* (Nursalam, 2013).

O1	X	O2
O3	-	O4

Keterangan:

O1 : nilai *pre-test* dari kesiapan dan beban (kelompok intervensi)

X : perlakuan pemberian pendidikan kesehatan dengan modul

O2 : nilai *post-test* kesiapan dan beban (kelompok intervensi)

O3 : nilai *pre-test* kesiapan dan beban (kelompok kontrol)

O4 : nilai *pre-test* kesiapan dan beban (kelompok kontrol)

- : intervensi standar

B. Populasi dan sampel penelitian

Populasi merupakan keseluruhan dari jumlah anggota dari suatu kelompok atau himpunan penelitian yang ingin diteliti karakteristiknya secara umum (Supardi & Rustika, 2013). Populasi dalam penelitian ini ialah keluarga yang merawat anggota keluarga yang berasal dari 231 pasien *life limiting illness* yang terdata di Puskesmas Gamping 1 Sleman.

Sampel merupakan sejumlah anggota tertentu yang berasal dari suatu kelompok atau himpunan dan dipilih dengan teknik tertentu agar mewakili populasi yang ada (Supardi & Rustika, 2013). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik pemilihan *purposive sampling*. *Purposive sampling* yang merupakan cara pemilihan sampel

sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti dan dapat mewakili karakteristik populasi yang ada (Nursalam, 2008).

Perhitungan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus pengambilan sampel menurut (Sastroasmoro & Ismael, 2014) pada penelitian eksperimen tidak berpasangan yang dapat dirumuskan sebagai berikut;

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

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

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

$$n = n_2 = 23,09$$

Keterangan :

- n = Jumlah sampel
- n_2 = Rata-rata jumlah sampel dalam 2 kelompok
- Z_a = Kesalahan tipe I, $\alpha = 0,20$ (1,282)
- Z_b = Kesalahan tipe II, $\beta = \text{Power } 0,80$ (0,842)
- S = Simpang baku kedua kelompok. 0,16 (Kirkman *et al.*, 2014)
- $X_1 - X_2 = \text{Clinical judgment. } 0,1$ (Esmaili *et al.*, 2016)

Berdasarkan perhitungan sampel di atas maka sampel dalam penelitian ini terhitung sebanyak 23 responden pada tiap kelompok. Peneliti menambahkan sampel sebanyak 10% untuk menghindari adanya *drop out*. Adapun perhitungan menjadi $23 + 2,3 = 25$ responden pada tiap kelompoknya.

Pada penelitian ini, peneliti memiliki kriteria inklusi dan eksklusi dalam pengambilan sampel.

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini ialah;
 1. Keluarga yang memiliki tanggung jawab dalam merawat pasien dengan *life limiting illness* di rumah dan memiliki lebih dari satu gejala
 2. Responden tinggal bersama dengan pasien di rumah
 3. Usia > 18 tahun
 4. Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- b. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah;
 1. Keluarga yang merawat pasien juga menderita penyakit *life limiting illness*

Teknik pengambilan sampel pada kelompok kontrol dan intervensi dilakukan secara acak dengan cara menelusuri data alamat yang diberikan oleh Puskesmas Gamping 1. Peneliti mengambil sampel berdasarkan data sebaran per penyakit yang diberikan. Jika peneliti kesulitan mendapatkan alamat dan responden yang sesuai maka peneliti secara acak memilih responden lain yang dapat ditemui.

C. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman pada 24 Februari-25 Maret 2020.

D. Variabel penelitian

Variabel merupakan sebuah karakteristik dari populasi yang akan diteliti, antara satu dengan yang lain bervariasi dan diteliti dalam satu penelitian (Dharma, 2011). Variabel harus mengacu pada kerangka konsep dan tujuan dari penelitian. Beberapa jenis variabel dalam penelitian diantaranya adalah;

1. Variabel bebas (*independent*) merupakan variabel yang dapat mempengaruhi variabel terikat atau biasa disebut variabel penyebab atau variabel perlakuan (Supardi & Rustika, 2013). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah buku panduan atau modul “My Semah”.
2. Variabel terikat (*dependent*) merupakan variabel yang diakibatkan oleh variabel bebas, variabel ini disebut juga variabel yang terpengaruh atau yang menjadi akibat (Supardi & Rustika, 2013). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kesiapan keluarga dalam merawat pasien dengan *life limiting illness* dan beban yang dialami keluarga merawat pasien dengan *life limiting illness*.

E. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai variabel-variabel yang terdapat dalam penelitian meliputi cara mengukur, kriteria pengukuran, serta instrument dan skala yang digunakan dalam pengukuran (Dharma, 2011).

Tabel 1. Definisi operasional

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Instrumen	Hasil ukur	Skala
<i>Independent</i>					
1	Pendidikan kesehatan dengan modul <i>Symptoms Management at Home</i> “My Semah”	Modul <i>Symptoms Management at Home</i> merupakan buku panduan yang menjelaskan tanda dan gejala yang bisa saja muncul pada pasien <i>life limiting illness</i> serta penanganannya dengan metode betatap muka langsung (ceramah). Edukasi ini diberikan selama 3 minggu dengan frekuensi 1 kali dalam seminggu. Edukasi diberikan oleh peneliti dan beberapa asisten penelitian.	-	-	-
<i>Dependent</i>					
2	Kesiapan keluarga	Kesiapan keluarga merupakan peranan keluarga yang melakukan perawatan pada anggota keluarganya di rumah. Kesiapan keluarga diukur dengan kuesioner <i>Caregiving Inventory</i> dengan 21 pertanyaan dan pilihan jawaban sangat tidak percaya diri, agak percaya diri, dan sangat percaya diri. Masing-masing pilihan	<i>Caregiving Inventory</i>	Skor 21-189 Skor bernilai 21-84 artinya kurang siap dan skor bernilai 85-185 artinya keluarga siap.	Interval

		memiliki 3 skor yang dapat dipilih oleh responden.			
3	Beban keluarga	Beban keluarga adalah pengalaman yang tidak menyenangkan dalam keluarga dalam merawat pasien dirumah yang sakit dan menyebabkan tingginya stres dan emosional serta ekonomi. Beban keluarga diukur dengan kuesioner <i>Caregiving Burden</i> dengan 22 pertanyaan dan pilihan jawaban hampir tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering dan selalu.	<i>Caregiving burden scale</i>	Skor 0-20 artinya tidak ada beban, skor 21-40 artinya beban tergolong ringan, skor 41-60 berarti beban sedang, dan skor 61-88 berarti beban berat	Interval

F. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Instrumen penelitian merupakan sebuah alat ukur yang digunakan peneliti untuk mengukur, mengobservasi serta menilai suatu peristiwa yang ada (Dharma, 2011). Kuesioner merupakan salah satu instrumen yang biasa digunakan dalam sebuah penelitian. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan tentang suatu hal yang digunakan untuk menggali informasi dari responden (Supardi & Rustika, 2013).

Penelitian ini menggunakan kuesioner data demografi, kuesioner tingkat kesiapan, dan kuesioner beban keluarga dalam merawat pasien dengan *life limiting illness* di rumah sebagai berikut;

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner untuk melihat data demografi responden meliputi nama, usia, status perkawinan, agama, hubungan dengan pasien, anggota keluarga lain yang merawat, pekerjaan, suku, lamanya keluarga dalam merawat, kegiatan yang dilakukan dalam merawat, usaha yang pernah dilakukan terkait merawat anggota keluarga.

2. Kuesioner tingkat kesiapan

Kesiapan keluarga dalam merawat pasien di rumah diukur menggunakan alat ukur *Caregiving Inventory (CGI)* yang terdiri dari 21 pertanyaan yang berisikan pertanyaan yang terkait dengan aktifitas-aktifitas yang dilakukan keluarga dalam merawat pasien. Kuesioner ini diterbitkan oleh Merluzzi *et al* pada tahun 2011 dan telah melalui proses terjemahan ke bahasa Indonesia oleh ahli bahasa tanpa mengubah makna dari kuesioner tersebut. Surat izin penggunaan kuesioner juga telah diperoleh dari Merluzzi, Philip, Vachon & Heitzmann pada tahun 2011.

Kuesioner diisi dengan cara melingkari angka '1' jika tidak yakin dalam memberikan perawatan, melingkari angka '9' jika menunjukkan bahwa sangat yakin telah menyelesaikan tindakan tersebut, dan angka tengah jika menunjukkan bahwa cukup dalam melakukan perawatan. Hasil pengukuran dilihat dari nilai 1 sampai dengan 118, yaitu semakin

tinggi skor maka semakin siap keluarga dalam memberikan perawatan, dan jika makin rendah skor maka semakin tidak siap dalam memberikan perawatan.

Kuesioner *Caregiving Inventory (CGI)* digunakan untuk mengukur kesiapan keluarga dalam merawat pasien di rumah memiliki 5 domain yang mewakili 21 pertanyaan didalam kuesioner. Domain pertama ialah *managing medical information* mewakili pertanyaan nomer 19, 14, dan 1. Domain kedua *caring for the recipient* mewakili pertanyaan nomer 2, 6, 7, 8, 13,18, dan 21. Domain ketiga *caring for oneself* mewakili pertanyaan nomer 3, 9, 11, 15, dan 16. Domain keempat *managing difficult interactions and emotions* mewakili pertanyaan nomer 4, 5, 10, 12, 17, dan 20.

3. Kuesioner beban keluarga

Beban keluarga dalam merawat pasien di rumah diukur menggunakan *Caregiving Burden Scale* yang terdiri dari 22 pertanyaan yang meliputi domain psikologis, fisik, finansial serta lingkungan. Kuesioner ini diadaptasi berdasarkan kuesioner yang dibuat oleh Zarit *et al* pada tahun 1980 dan diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Beban keluarga yang diukur dalam kuesioner ini meliputi beban subjektif yaitu sosialnya serta beban objektif yang terdiri dari emosional dan psikologis.

Pertanyaan dalam kuesioner *Caregiving Burden Scale* memiliki masing-masing 5 pilihan jawaban yang terdiri dari 0 jika menjawab tidak pernah melakukan, 1 jika menjawab jarang, 2 jika menjawab kadang-

kadang, 3 jika menjawab sering, dan 4 jika menjawab hampir selalu melakukan. Hasil pengukuran diklasifikasikan menjadi kategori skor diantaranya skor 0-20 artinya tidak ada beban, skor 21-40 artinya beban tergolong ringan, skor 41-60 berarti beban sedang, dan skor 61-88 berarti beban berat.

Kuesioner *Caregiving Burden Scale* memiliki 5 domain diantaranya adalah domain ketegangan umum yang menunjukkan kurangnya kebebasan bagi pengasuh dan beban perawatan mewakili pertanyaan nomer 1,3, 5, 8, 9, 11, 14, dan 18. Domain isolasi yang menunjukkan interaksi sosial yang terbatas dan kurangnya waktu khusus untuk pengasuh sendiri mewakili pertanyaan nomer 2, 6, dan 12. Domain ketiga kekecewaan yang mewakili isolasi, toleransi nyeri fisik, dampak kesulitan keuangan dan perasaan bahwa hidup ini tidak adil mewakili pertanyaan nomer 6, 7, 10, 15, dan 16. Domain keterlibatan emosional yang mencerminkan perasaan marah dan malu karena kehadiran pasien mewakili pertanyaan nomer 4, 13, dan 17. Domain lingkungan menunjukkan kurangnya pengalaman dan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah pasien mewakili pertanyaan nomer 19, 20, dan 21.

G. Uji validitas dan reliabilitas

Validitas instrumen membantu dalam pengukuran sebuah instrumen penelitian. Instrumen penelitian dikatakan valid bila dapat menjawab tentang apa yang ingin diukur (Dharma, 2011). Reliabilitas adalah pengukuran untuk melihat tingkat konsistensi dari suatu instrumen yang

digunakan dalam sebuah penelitian. Reliabilitas ini menunjukkan konsistensi data yang dihasilkan jika instrumen penelitian digunakan secara berulang kali (Dharma, 2011).

Alat ukur penelitian ini sudah melalui proses validasi dan reliabilitas yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Uji *expert* juga telah dilakukan pada modul intervensi “My Semah” yang dilakukan oleh pencipta modul yaitu Erna Rochmawati, Ph. D dan Arianti, M. Kep., Sp. KMB. Kuesioner untuk mengukur tingkat kesiapan menggunakan kuesioner *Caregiving Inventory (CGI)* yang diterbitkan oleh Merluzzi *et al* pada tahun 2011 dan diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Gamping 2 Sleman, Yogyakarta, pada tanggal 10 November – 24 November 2018, dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Adapun hasil dari uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan menunjukkan bahwa kuesioner *Caregiving Inventory (CGI)* valid dan reliabel dengan $\alpha = 0,05$ dan dikatakan valid jika nilai *Person Product Moment* nilai r hitung $> 0,444$ dan hasil yang didapatkan adalah 0,856 untuk lebih jelasnya bisa dilihat pada halaman lampiran.

Beban keluarga dalam merawat pasien di rumah menggunakan kuesioner *Caregiving Burden Scale* yang dibuat oleh Zarit *et al* pada tahun 1980 dan diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Kuesioner ini telah melalui uji reliabilitas dengan menggunakan *Person Product Moment* dinilai valid jika nilai r hitung $> 0,4044$. Uji reliabilitas dalam penelitian ini

menggunakan *Alpha Cronbach* dikatakan reliabel dengan nilai = 0,905 > 0,4044 maka pertanyaan tersebut reliabel.

H. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian kuantitatif merupakan rangkaian dari kegiatan penelitian yang mencakup pengumpulan data untuk menjawab masalah penelitian, cara mengumpulkan data dan alat yang digunakan. Data tersebut meliputi data dari variabel bebas dan terikat terkait dengan responden penelitian ataupun lokasi penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan wawancara, angket, observasi, penelusuran data sekunder serta pengukuran. Alat yang digunakan meliputi pedoman observasi, kuesioner, alat ukur dan formulir data sekunder (Supardi & Rustika, 2013).

1. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan peneliti menyusun proposal penelitian dan menentukan tempat penelitian dilaksanakan dengan melakukan survey yang sesuai dengan karakteristik populasi yang diinginkan peneliti. Peneliti dalam prosesnya melakukan bimbingan penyusunan proposal penelitian hingga dapat melakukan seminar proposal. Peneliti juga melakukan uji etik di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam rangka kelayakan penelitian serta mengurus izin penelitian dari Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

2. Tahap memilih responden

Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dengan melihat catatan medis dari puskesmas

dimana responden terdata penyakitnya. Responden yang diambil juga merupakan responden yang bersedia dan menandatangani *inform consent*. Tahap pemilihan responden ini melalui beberapa proses salah satunya menelusuri alamat berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Gamping 1 Sleman hingga akhirnya peneliti mendapatkan 50 responden yang dilibatkan dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Proses penelusuran ini mengalami beberapa kendala seperti alamat yang tidak jelas, serta alamat palsu yang diberikan pasien pada puskesmas sehingga membuat peneliti untuk melanjutkan pencarian responden dengan data pasien lainnya.

3. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti menyiapkan kuesioner penelitian yang diberikan pada responden dan menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan pada responden agar penelitian dilaksanakan dengan lancar dan tidak ada unsur pemaksaan yang ada. Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu dengan menggunakan metode pemberian edukasi tatap muka secara langsung. Saat pengisian kuesioner *pre* dan *post*, peneliti juga berada disisi responden untuk membantu menjelaskan jika responden mengalami kesulitan dalam proses pengisian kuesioner. Responden yang telah mengisi kuesioner penelitian mengembalikan kuesioner tersebut kepada peneliti agar dapat dilakukan analisis data. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan beberapa asisten peneliti dengan pendidikan sarjana keperawatan S. Kep., Ners yang

memberikan intervensi pemberian pendidikan kesehatan dengan modul *Symptom Management at Home* “My Semah” pada keluarga yang merawat pasien dengan *life limiting illness*. Pada tahap pelaksanaan, peneliti dan asisten peneliti melakukan apersepsi sebelum melakukan pendidikan kesehatan dengan modul. Hal ini dilakukan agar menyamakan persepsi peneliti dalam memberikan intervensi dan melakukan pengukuran tingkat kesiapan dan beban keluarga. Pemberian edukasi dilakukan selama 4 minggu dengan 3 kali pertemuan untuk diberikan penjelasan mengenai modul edukasi pada tiap responden pada kelompok intervensi. Minggu pertama digunakan peneliti untuk mendapatkan responden yang dijadikan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Edukasi yang diberikan pada tiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan keluarga yang merawat pasien dengan durasi setiap pertemuan beragam yaitu sekitar 30-60 menit lamanya. Setiap minggunya peneliti memberikan materi edukasi dengan topik yang berbeda-beda.

Tabel 2. Topik kegiatan edukasi

Waktu	Topik Kegiatan Edukasi
Minggu pertama	Peran keluarga serta pemenuhan kebutuhan dasar, nyeri dan penanganannya, cara pemberian obat, dan pentingnya kebersihan diri. Pada pertemuan pertama peneliti juga menyarankan keluarga untuk membaca, mempelajari, dan mengisi kolom keluhan yang tersedia pada isi buku edukasi tersebut sendiri selagi menunggu waktu pertemuan yang berikutnya.
Minggu kedua	Edukasi berupa mual muntah, kelelahan, penurunan nafsu makan serta cara penanganannya. Keluarga juga berbagi tentang pengalamannya saat merawat pasien di rumah.
Minggu ketiga	Cara mengatasi sesak nafas serta memberikan edukasi terkait dukungan spiritual pada keluarga dan pasien.

Pada beberapa responden, edukasi tidak hanya diikuti oleh pasien dan keluarga saja tetapi beberapa sanak saudara atau tetangga pasien juga kerap mengikuti penjelasan peneliti karena tempat penelitian merupakan rumah pasien sehingga ketika peneliti hadir, beberapa orang terdekat pasien juga antusias untuk mengikutinya.

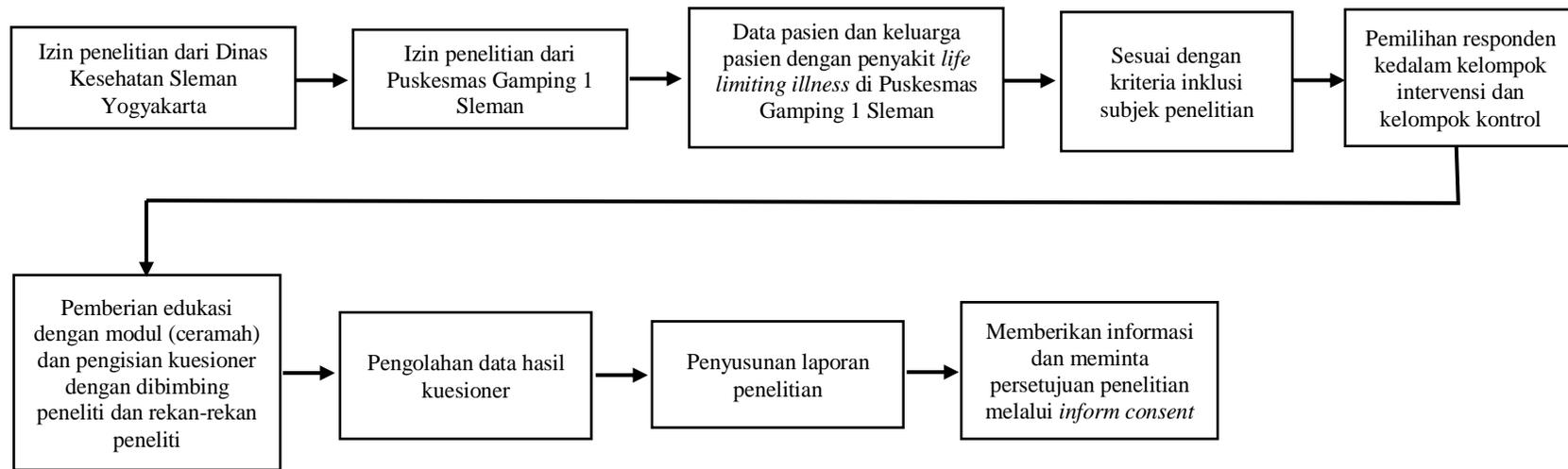
Kelompok kontrol pada penelitian tidak diberikan intervensi berupa edukasi menggunakan modul oleh peneliti. Kelompok ini hanya mendapatkan perawatan seperti biasa yaitu mereka melakukan kontrol dan diberikan intervensi terkait penyakitnya di puskesmas seperti biasa oleh petugas kesehatan di sana.

4. Tahap akhir

Pada tahap ini peneliti melakukan proses analisis dan pengolahan data yang telah didapatkan. Peneliti melakukan proses bimbingan dengan dosen pembimbing jika mengalami kesulitan. Pada tahap akhir, peneliti melaksanakan seminar hasil penelitian dan selanjutnya dilakukan revisi sebelum pencetakan tesis dalam bentuk *hard cover*.

I. Alur penelitian

Alur atau jalannya penelitian yang dilaksanakan ialah sebagai berikut.



Gambar 4. Alur penelitian

J. Pengolahan dan metode analisis data

Pengolahan data dilakukan dengan beberapa langkah diantaranya ialah;

1. Proses *editing*

Editing ialah proses memeriksa ulang kebenaran dari data yang diperoleh dan dikumpulkan. Pada kuesioner yang telah diisi dilakukan pengecekan dan pemeriksaan kembali terkait pertanyaan-pertanyaan yang belum lengkap diisi oleh responden (Notoatmodjo, 2010).

2. Proses *coding*

Pada proses *coding* dilakukan pemberian angka (*numeric*) untuk mengubah data menjadi angka atau bilangan sesuai kebutuhan agar berguna dalam proses pemasukan data (Notoatmodjo, 2010).

3. Proses *entry (processing)*

Pada tahap ini semua data dimasukkan kedalam komputer (*software*) (Notoatmodjo, 2010).

4. Proses *cleaning*

Pada proses ini peneliti memeriksa dan melihat ulang data yang dimasukkan dan memeriksa adanya kesalahan dalam pemberian kode, adanya ketidaklengkapan, agar dapat dilakukan perbaikan data (Notoatmodjo, 2010).

Analisis data dilakukan dengan melihat hasil skor pengukuran dengan kuesioner kesiapan dan beban dari kelompok yang diberikan intervensi sebelum dan sesudah pemberian modul dengan melakukan analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan dengan menguji variabel yang memiliki 1 variabel seperti data, yang terdiri dari demografi responden, tingkat kesiapan keluarga, dan beban keluarga dalam merawat pasien di rumah menggunakan *uji frequencies* untuk melihat nilai tengah dan frekuensi serta presentase hubungan data demografi dengan tingkat kesiapan dan tingkat beban keluarga.

2. Analisis bivariat

Analisa ini bertujuan menganalisis dua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan atau korelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis menggunakan uji perbedaan *T-test* terhadap karakteristik dua kelompok pada data demografi, uji beda antar kelompok *Man Whitney* dan *Wilcoxon test* untuk mengetahui efektifitas pemberian modul pendidikan terhadap kesiapan dan beban, serta uji perbedaan *T-test* pada data beban dan kesiapan perdomain intervensi dan kontrol.

Uji normalitas data juga digunakan untuk mengetahui bahwa data yang diperoleh terdistribusi secara normal dan melalui pengambilan populasi yang normal. Berdasarkan hasil uji normalitas data pada variabel kesiapan dan beban didapatkan bahwa nilai *p value* < 0,05 yang berarti bahwa data terdistribusi tidak normal, sehingga untuk mengetahui korelasi keduanya digunakan uji non parametrik *wilcoxon test* dengan kriteria hasil bila nilai signifikansi < 0,5 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Bila signifikansi > 0,05 maka H_0 diterima dan

Ha ditolak. Interpretasi uji *Man Whitney* untuk menguji efektifitas pemberian modul pada tiap variabel yaitu kesiapan dan beban untuk itu dilakukan dengan melihat nilai signifikansinya jika $\text{sig} < 0,05$ maka terdapat efek yang terlihat pada pemberian modul, jika $\text{sig} > 0,05$ maka dinyatakan tidak terdapat efek pada pemberian modul.

Uji perbedaan dilakukan antara karakteristik demografi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara karakteristik demografi pada kedua kelompok dengan menggunakan analisis *T-test*. Interpretasi dilihat dari nilai signifikansi *Levene's test for Equality of Variances* untuk melihat variansi data dan *sig. 2 tailed Equal variances assumed* untuk dasar pengambilan keputusannya yaitu mengetahui adanya perbedaan atau tidak karakteristik kelompok intervensi dengan kontrol.

K. Etika penelitian

Penelitian telah mendapatkan izin dari suatu lembaga atau instansi terkait. Penelitian ini telah melalui Uji Kelayakan Etik yang dilakukan di Komite Etik Universitas Aisyiyah Yogyakarta dengan NO.900/KEP-UNISA/II/2019.

Etika penelitian dalam keperawatan merupakan sebuah persetujuan (*ethical clearance*) yang dikeluarkan oleh komite etik yang menyatakan bahwa penelitian yang akan dilakukan telah bebas dari permasalahan etik yang dapat merugikan subjek penelitian/ responden penelitian dalam penelitiannya (Dharma, 2011).

Empat prinsip utama dalam etik penelitian khususnya dibidang keperawatan diantaranya adalah;

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

Pada prinsip ini dimaksudkan dalam sebuah penelitian harus menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Kebebasan dalam menentukan pilihan untuk menolak ataupun mengikuti penelitian tersebut (prinsip *autonomy*) responden juga berhak untuk mendapatkan segala macam informasi yang berkaitan dengan penelitian yang tertuang dalam *informed consent* yaitu sebuah lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian.

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

Responden penelitian yang melibatkan manusia didalamnya memiliki privasi yang perlu dijaga kerahasiaannya karena menyangkut hak asasi manusia. Sebuah penelitian akan mengungkapkan hasil penelitian secara terbuka dan akan mengeluarkan privasi responden penelitian terkait informasi yang diperlukan. Untuk itu peneliti perlu merahasiakan informasi terkait identitas responden untuk menjaga privasinya dengan cara mengganti dengan inisial ataupun kode.

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keadilan digunakan dalam penelitian untuk memberikan perlakuan dan keuntungan secara merata pada responden penelitian sesuai kebutuhan dan kemampuan subjek. Prinsip inklusivitas atau keterbukaan dalam penelitian juga perlu dilakukan yaitu dengan melakukan penelitian secara jujur, cermat, tepat, hati-hati dan dilakukan secara profesional.

4. Memperhitungkan kerugian dan manfaat yang akan ditimbulkan (*balancing harm and benefit*)

Pada prinsip ini peneliti harus mempertimbangkan manfaat yang akan diterima oleh responden (*beneficience*) serta berusaha untuk meminimalisir segala kerugian yang akan diterima oleh subjek penelitian (Milton, 1999; Loiselle, Profetto- Mc Grath, Polit & Beck, 2004). Responden mendapatkan manfaat dari ikut serta dalam penelitian ini yaitu mendapatkan buku modul edukasi secara langsung sehingga dapat memberikan perawatan di rumah yang berkualitas bagi pasien. Proses penelitian juga berjalan dengan singkat bagi tiap responden terutama pada saat pengisian kuesioner dapat diselesaikan kurang lebih 10 menit dengan bantuan peneliti sehingga kecil kemungkinan untuk menyebabkan ketidaknyamanan maupun kerugian yang dirasakan, waktu yang singkat dan penjagaan kerahasiaan dalam mengisi kuesioner meminimalisir ketidaknyamanan pada responden.