

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yaitu kerangka kerja yang disusun secara sistematis untuk mengarahkan proses penelitian, mulai dari perencanaan, pengumpulan data, hingga analisis, guna menjawab tujuan atau masalah penelitian secara tepat dan terstruktur. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang menggunakan data berupa angka dan analisis statistik untuk menguji hipotesis serta mengetahui hubungan atau pengaruh antar variabel secara objektif dan terukur (Nursalam, 2021). Dalam penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan serta kekuatan hubungan antara dua variabel atau lebih tanpa memberikan perlakuan atau intervensi terhadap variabel tersebut. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu desain penelitian yang mengukur variabel pada satu waktu tertentu secara bersamaan, sehingga dapat menggambarkan kondisi serta hubungan antar variabel pada saat itu tanpa mengikuti perkembangan dalam jangka waktu tertentu. (Notoatmodjo, 2021).

3.2 Populasi, *Sampling*, dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh keseluruhan atau himpunan umum dari unit, individu, objek, atau subjek yang memiliki jumlah serta karakteristik tertentu untuk diteliti, yang dapat berupa manusia, benda, lembaga, kejadian, dan lain sebagainya

yang di dalamnya dapat diperoleh atau memberikan informasi (data) penelitian yang selanjutnya dapat ditarik suatu kesimpulan (Garaika & Darmamah, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang yang berjumlah 135 orang.

3.2.2 Sampling

Metode pengambilan sampel adalah prosedur memilih sampel dalam penelitian supaya sampel tersebut mampu mewakili populasi yang diteliti. Dalam penelitian ini, digunakan metode *non-probabilitas* dengan pendekatan purposive sampling, yakni teknik di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel tanpa melalui tahap seleksi atau penyaringan. Teknik *purposive sampling* digunakan karena jumlah populasi relatif kecil sehingga masih memungkinkan untuk dijangkau secara keseluruhan (Hidayat, 2021).

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari total objek penelitian yang dipilih dan dianggap mampu mencerminkan karakteristik populasi (Garaika & Darmamah, 2019). Sampel penelitian ini adalah lansia di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang yang berjumlah 35 orang. Sampel dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria:

1. Kriteria inklusi

- a. Lansia yang tinggal di lantai 2 Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka, Jepang.
- b. Lansia berusia ≥ 60 tahun.
- c. Lansia yang bersedia menjadi responden penelitian.

2. Kriteria eksklusi

- a. Lansia yang sedang mengalami dekubitus pada saat penelitian dilakukan.
- b. Lansia yang mengalami gangguan kesadaran atau kondisi yang menyebabkan tidak mampu mengikuti proses penelitian.
- c. Lansia yang sedang menjalani perawatan intensif atau mengalami kondisi akut yang tidak memungkinkan untuk mengikuti penelitian.

3.3 Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan semua hal yang menjadi fokus observasi dalam penelitian dan mempunyai ukuran yang dapat berubah atau berbeda antara satu subjek dengan subjek lainnya, serta digunakan untuk menjelaskan hubungan atau pengaruh dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2021).

1. Variabel *independen*

Variabel bebas yaitu faktor atau kondisi yang sengaja diamati atau diukur karena diyakini memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel lain dalam penelitian (Haryana, 2020). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah mobilitas.

2. Variabel *dependen*

Variabel terikat adalah faktor atau hasil yang diukur dalam penelitian untuk melihat seberapa besar pengaruh yang diberikan oleh variabel bebas (Haryana, 2020). Dalam penelitian ini variabel *dependent* adalah risiko dekubitus.

3.2.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan rinci tentang bagaimana suatu variabel diukur atau diamati secara nyata sehingga dapat digunakan secara konsisten dalam penelitian (Haryana, 2020).

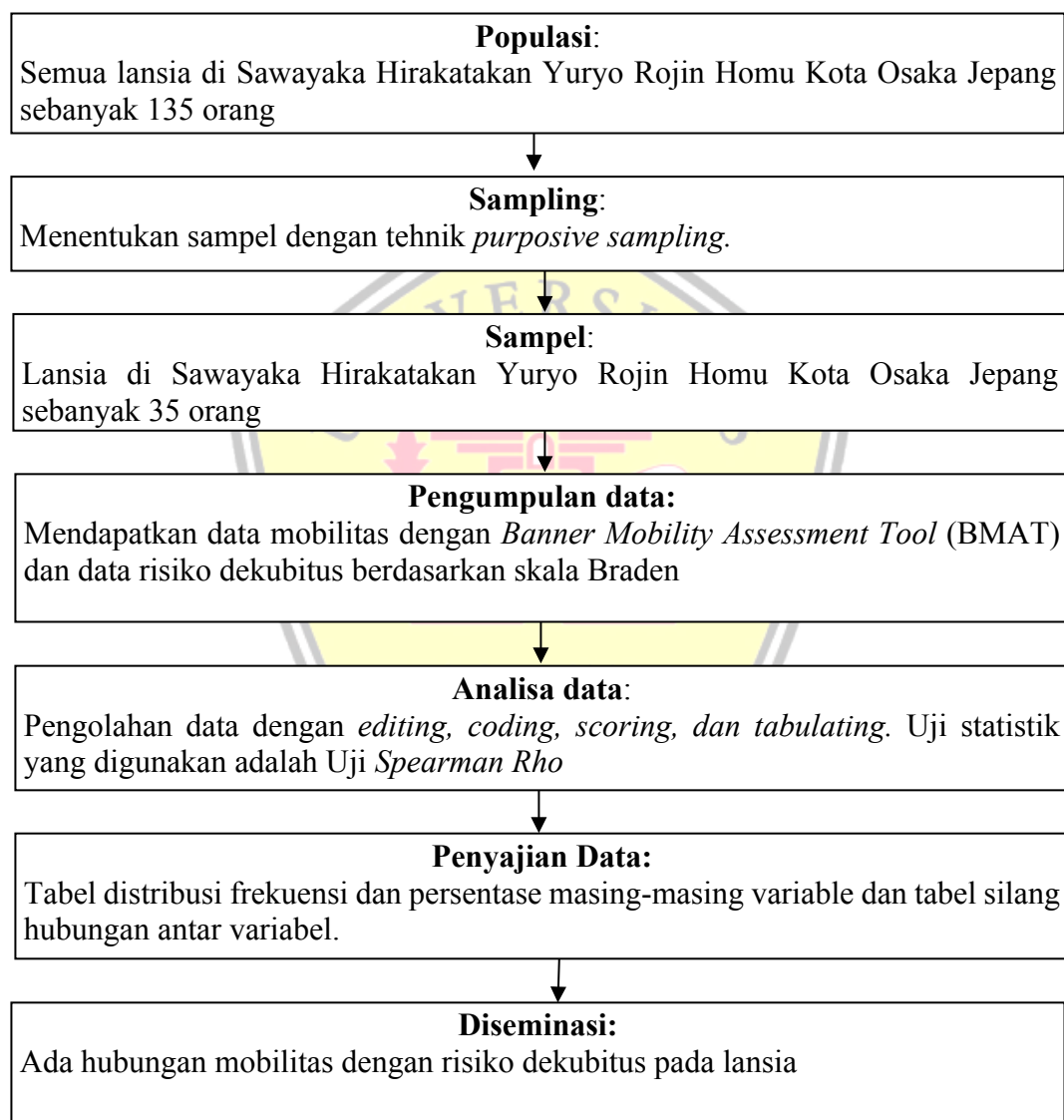
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Mobilitas dengan Risiko dekubitus Pada Lansia di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala data	Kriteria
Mobilitas	Kemampuan lansia untuk bergerak dan beraktivitas sesuai kemampuannya	1. Sit and shake: Duduk dan menggoyangkan (tubuh/kaki) 2. <i>Stretch and point</i> : Peregangan dan mengarahkan (ujung kaki/tangan) 3. <i>Stand</i> : Berdiri 4. <i>Walk</i> : Berjalan	<i>Banner Mobility Assessment Tool</i> (BMAT)	Ordinal	2) Level 1 3) Level 2 4) Level 3 5) Level 4 (Ernstmeyer & Christman, 2021)
Risiko dekubitus	Kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan bawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada sirkulasi darah setempat	1. Persepsi Sensori 2. Kelambaban 3. Aktifitas 4. Mobilitas 5. Nutrisi 6. Gesekan pada pergeseran	Lembar observasi skala Braden	Ordinal	1. Tidak berisiko: Skor : 23 – 19 : 2. Risiko ringan: 18 – 15 3. Risiko sedang: 14-13 4. Risiko tinggi: 12-10 5. Risiko sangat tinggi: 9-6

3.4 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah gambaran sistematis yang menunjukkan hubungan antarvariabel dalam penelitian, sehingga memudahkan peneliti memahami alur analisis dan hipotesis yang diuji (Nursalam, 2021).

Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Tentang Hubungan Mobilitas dengan Risiko Dekubitus Pada Lansia di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Peneliti meminta izin kepada Rektor Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto untuk pengumpulan data di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang sesuai prosedur
2. Peneliti hanya mendapatkan izin untuk meneliti di lantai 2 Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang sesuai kewenangan kerja peneliti, kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian bahwa peneliti ingin meneliti tentang mobilitas dan risiko dekubitus lansia.
3. Peneliti menyerahkan formulir *informed consent* kepada lansia, yang akan ditandatangani oleh mereka jika bersedia menjadi responden, kemudian setelah ditandatangani, penelitian dilanjutkan dengan melakukan observasi mobilitas pada lansia dengan skala BMAT serta melakukan observasi risiko dekubitus dengan menggunakan skala Braden.
4. Peneliti melakukan pengambilan data sebanyak 2-3 responden per hari dari tanggal 1-14 Juli 2026.
5. Melakukan pengolahan data dan melanjutkan analisis data menggunakan Uji *Spearman Rank*.

3.5.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat atau sarana yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data secara sistematis agar hasil penelitian dapat diukur, dianalisis, dan diinterpretasikan dengan akurat (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini instrumen berupa :

1. *Banner Mobility Assessment Tool* (BMAT) dikembangkan untuk mengatasi keterbatasan alat penilaian yang telah ada sebelumnya. Pengembangan BMAT melibatkan masukan dari perawat, fisioterapis, terapis okupasi, serta tim manajemen risiko di suatu sistem layanan kesehatan multirumah sakit (Ernstmeyer & Christman, 2021).
- 2) Instrument yang digunakan untuk mengukur risiko dekubitus adalah skala Braden yang terdiri dari 6 indikator yaitu persepsi sensoris, kelambaban , aktifitas, mobilitas, nutrisi, dan gesekan pada pergeseran.

3.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang.

2. Waktu Penelitian

Penyusunan skripsi dilaksanakan mulai bulan Februari sampai dengan Agustus 2026. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1-14 Juli 2026.

3.6 Analisis Data

3.6.1 Langkah-langkah Analisa Data

1. *Editing*

Editing adalah proses memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan kebenarannya. Tahap ini dilakukan agar tidak terdapat kesalahan, kekurangan, atau data yang tidak konsisten. *Editing* bertujuan meningkatkan kualitas data sebelum dilakukan pengolahan lebih lanjut (Hidayat, 2021). Langkahnya meliputi pengecekan kelengkapan jawaban, konsistensi antarpertanyaan, perbaikan kesalahan penulisan, pemisahan data relevan dan tidak relevan, serta penandaan jawaban yang ambigu agar data siap untuk dicoding dan dianalisis.

2. *Coding*

Coding adalah proses pemberian kode atau simbol tertentu pada data, terutama data hasil kuesioner atau observasi, untuk memudahkan pengolahan dan analisis. Proses ini dilakukan dengan mengubah data dalam bentuk kategori atau jawaban menjadi angka atau kode tertentu. *Coding* bertujuan agar data lebih terstruktur dan mudah diolah menggunakan program statistik (Setiadi, 2021). Proses ini meliputi penentuan kategori, pemberian kode pada setiap jawaban, pencatatan ke dalam tabel data, dan pengecekan konsistensi untuk memastikan keakuratan analisis.

Data Umum

a. Umur

Kode 1: 60-74 tahun (*elderly*)

Kode 2: 75-90 tahun (*old*)

Kode 3: > 90 tahun (*very old*)

b. Jenis Kelamin

Kode 1: Laki-laki

Kode 2: Perempuan

c. Komorbid:

Kode 1: Stroke

Kode 2: Diabetes

Kode 3: Gout

Kode 4: Demensia

Kode 5: Lain-lain (Sebutkan)

d. Status Gizi

Kode 1: Kurus

Kode 2: Normal

Kode 3: Gemuk

Kode 4: Obesitas

Data Khusus

a. Mobilitas

Kode 1: Level 1

Kode 2: Level 2

Kode 3: Level 3

Kode 4: Level 4



b. Risiko dekubitus

Kode 1: Tidak berisiko

Kode 2: Risiko ringan

Kode 3: Risiko sedang

Kode 4: Risiko tinggi

Kode 5: Risiko sangat tinggi

3. *Scoring*

Scoring adalah proses pemberian nilai atau skor pada data berdasarkan kriteria atau pedoman tertentu yang telah ditetapkan. Proses ini dilakukan untuk mengukur dan mengelompokkan hasil data agar dapat dianalisis lebih lanjut. *Scoring* bertujuan mengubah data menjadi bentuk kuantitatif sehingga memudahkan dalam penarikan kesimpulan (Setiadi, 2021).

a. Mobilitas

Skoring untuk pernyataan dalam kuesioner mobilitas adalah sebagai berikut:

1) *Assessment Level 1 – Sit and Shake*

a) Tugas:

Dari posisi setengah berbaring, minta pasien untuk duduk tegak dan berputar hingga berada pada posisi duduk di sisi tempat tidur; pasien boleh menggunakan pegangan tempat tidur. Amati kemampuan pasien mempertahankan posisi duduk di tepi tempat tidur. Kemudian minta pasien meraih tangan pemeriksa dan berjabat

tangan, dengan memastikan pasien menjangkau melewati garis tengah tubuhnya.

b) Interpretasi

(1) Lulus (*Pass*) = lanjut ke *Assessment* Level 2

(2) Tidak lulus (*Fail*) = Pasien termasuk Mobilitas Level 1; gunakan total lift dengan sling dan/atau lembar posisi dan/atau tali pengikat, serta/atau gunakan alat transfer lateral seperti papan geser (rollboard), alat pengurang gesekan (slide sheet/tube), atau alat bantu berbasis udara.

Jika pasien memiliki pembatasan seperti “tirah baring total” atau “tidak boleh menumpu berat badan pada kedua kaki”, maka penilaian tidak dilanjutkan; pasien termasuk Mobilitas Level 1.

2) *Assessment* Level 2 – *Stretch and Point*

a) Tugas:

Dengan pasien dalam posisi duduk di sisi tempat tidur, minta pasien menempatkan kedua kaki di lantai (atau bangku) dengan posisi lutut tidak lebih tinggi dari pinggul. Kemudian minta pasien meluruskan satu kaki, menegakkan lutut, lalu menggerakkan pergelangan kaki (fleksi) dan menunjuk jari kaki. Jika memungkinkan, ulangi pada kaki lainnya.

b) Interpretasi:

(1) Lulus (*Pass*) = lanjut ke *Assessment* Level 3

(2) Tidak lulus (*Fail*) = Pasien termasuk Mobilitas Level 2; gunakan total lift bagi pasien yang tidak mampu menumpu berat badan pada setidaknya satu kaki; gunakan alat bantu duduk-ke-berdiri (sit-to-stand lift) bagi pasien yang masih mampu menumpu berat badan pada salah satu kaki.

3) *Assessment Level 3 – Stand*

a) Tugas:

Minta pasien untuk berdiri dari tempat tidur atau kursi (dari duduk ke berdiri) menggunakan alat bantu (seperti tongkat atau pegangan tempat tidur). Pasien harus mampu mengangkat bokong dari tempat tidur dan mempertahankan posisi selama hitungan lima detik. Dapat diulang satu kali.

b) Interpretasi

(1) Lulus (*Pass*) = lanjut ke *Assessment Level 4*

(2) Tidak lulus (*Fail*) = Pasien termasuk Mobilitas Level 3; gunakan alat bantu berdiri non-listrik (atau gunakan alat sit-to-stand listrik jika tidak tersedia), atau gunakan total lift dengan aksesoris ambulasi, atau alat bantu seperti tongkat, walker, atau kruk.

Jika pasien lulus Level 3 tetapi masih memerlukan alat bantu berjalan atau hasil penilaian kognitif menunjukkan kesadaran keselamatan yang rendah, maka pasien tetap termasuk Mobilitas Level 3.

4) *Assessment* Level 4 – *Walk* (Berjalan di Tempat dan Melangkah)

a) Tugas:

Minta pasien berjalan di tempat di sisi tempat tidur, kemudian melangkah maju dan kembali ke posisi semula dengan masing-masing kaki. Pasien harus menunjukkan kestabilan selama melakukan tugas. Lakukan penilaian terhadap stabilitas dan kesadaran keselamatan.

b) Interpretasi:

(1) Lulus (*Pass*) = Pasien termasuk Mobilitas Level 4/mandiri termodifikasi (tidak memerlukan bantuan untuk berjalan); gunakan pertimbangan klinis terbaik untuk menentukan apakah perlu pengawasan saat berjalan.

(2) Tidak lulus (*Fail*) = Pasien termasuk Mobilitas Level 3.

b. Risiko dekubitus

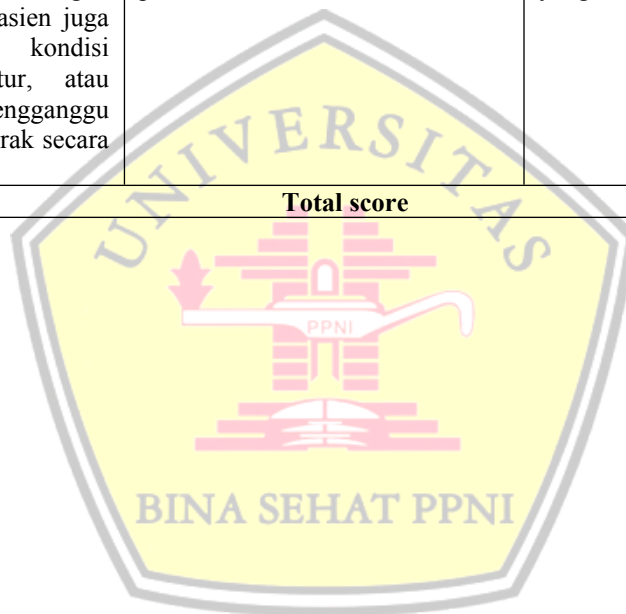
Scoring adalah kegiatan pengolahan data untuk selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan atau dengan kata lain *scoring* adalah menjumlahkan seluruh hasil jawaban responden untuk kemudian dilakukan tabulasi data (Setiadi, 2021). Peneliti melakukan scoring risiko luka dekubitus.

Tabel 3. 2 Skoring Risiko Dekubitus Dengan Skor Braden

No	Pemeriksaan	Skor				Hasil
		1	2	3	4	
1	Persepsi Sensori Kemampuan untuk memberikan respons terhadap ketidaknyamanan yang disebabkan oleh tekanan	Benar-benar terbatas Tidak memberikan respons terhadap rangsangan nyeri akibat penurunan kesadaran, atau mengalami keterbatasan dalam merasakan nyeri pada seluruh tubuh.	Sangat terbatas Respons hanya muncul saat diberikan rangsangan nyeri atau berupa erangan, atau terdapat gangguan sensori yang menyebabkan penurunan kemampuan merasakan nyeri pada sebagian besar tubuh.	Agak terbatas Pasien menunjukkan respons verbal tetapi tidak selalu mampu berkomunikasi secara konsisten, atau mengalami gangguan sensori yang menyebabkan penurunan kemampuan merasakan nyeri pada satu atau dua ekstremitas.	Tidak ada gangguan Pasien memberikan respons verbal tanpa gangguan sensori dan mampu merasakan nyeri atau ketidaknyamanan dengan baik.	
2	Kelambaban Tingkat paparan kulit terkena cairan	Terus menerus basah Kulit pasien mengalami kelembapan hampir terus-menerus akibat paparan keringat. Urine juga terdeteksi saat dilakukan perubahan posisi pasien.	Sering basah Kulit pasien sering mengalami kelembapan, namun tidak berlangsung terus-menerus. Tenaga kesehatan perlu mengganti linen setiap kali dilakukan perubahan posisi pasien.	Sesekali basah Kulit pasien kadang-kadang mengalami kelembapan sehingga tenaga kesehatan perlu mengganti linen sekitar satu kali dalam sehari.	Jarang basah Kulit pasien umumnya dalam kondisi kering. Tenaga kesehatan mengganti linen sesuai jadwal perawatan rutin yang telah ditetapkan.	
3	Aktifitas Tingkat aktifitas fisik	Terbatas ditempat tidur Aktifitas terbatas ditempat tidur	Tidak mampu berpindah ke kursi sendiri Pasien memiliki kemampuan berjalan yang sangat terbatas atau tidak ada sama sekali. Pasien tidak mampu berpindah ke kursi roda secara mandiri dan harus dibantu sepenuhnya oleh tenaga kesehatan atau pendamping saat dipindahkan ke kursi atau kursi roda.	Berjalan sesekali Pasien berjalan sesekali dalam sehari untuk jarak yang pendek, dengan atau tanpa bantuan. Pasien menghabiskan sebagian besar waktu pada setiap shift di kursi atau di tempat tidur.	Berjalan sering Pasien berjalan di luar ruangan setidaknya dua kali sehari dan melakukan mobilisasi atau perubahan posisi di luar ruangan paling tidak setiap dua jam.	
4	Mobilitas	1	2	3	4	

No	Pemeriksaan	Skor				Hasil
		Benar-benar tidak ada pergerakan	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan	
	Kemampuan untuk mengubah dan mengendalikan posisi tubuhnya	Pasien tidak melakukan perubahan posisi tubuh maupun pergerakan ekstremitas secara mandiri.	Pasien kadang-kadang melakukan perubahan kecil pada posisi tubuh atau ekstremitas, tetapi tidak mampu melakukan perubahan posisi yang bermakna.	Pasien sering melakukan perubahan kecil pada posisi tubuh atau ekstremitas secara mandiri.	Pasien sering melakukan perubahan posisi tubuh secara mandiri tanpa bantuan.	
5	Nutrisi Pola supan nutrisi	1	2	3	4	
		Sangat buruk Tidak pernah mengonsumsi makanan lengkap dan jarang menghabiskan lebih dari sepertiga makanan yang disediakan. Pasien hanya mengonsumsi dua porsi atau kurang sumber protein seperti daging atau susu dalam sehari. Asupan cairan pasien juga buruk, serta tidak mendapatkan suplemen nutrisi cair. Kondisi ini juga dapat mencakup pasien yang menjalani puasa dengan hanya mengonsumsi air putih atau cairan intravena selama lebih dari lima hari.	Kemungkinan tidak adekuat Jarang mengonsumsi makanan lengkap dan saat makan hanya menghabiskan sekitar setengah dari makanan yang disediakan. Asupan protein pasien hanya mencakup sekitar tiga porsi produk daging atau susu per hari. Pasien kadang-kadang memerlukan suplemen makanan atau menerima asupan nutrisi yang kurang optimal melalui makanan cair atau melalui selang (<i>feeding tube</i>).	Adekuat Pasien mengonsumsi lebih dari setengah porsi makanan yang disajikan. Pasien juga mendapatkan sekitar empat porsi protein seperti daging atau produk susu setiap hari. Pasien kadang-kadang menolak makanan selingan, tetapi biasanya akan menerima jika ditawarkan. Pada kondisi tertentu, pasien memperoleh asupan melalui selang makanan yang dapat memenuhi sebagian besar kebutuhan gizinya..	Sangat baik Pasien selalu mengonsumsi makanan pada setiap waktu makan dan tidak pernah menolak makanan yang diberikan. Pasien biasanya mendapatkan asupan protein sebanyak empat porsi atau lebih yang terdiri dari daging dan produk susu. Pasien juga kadang-kadang mengonsumsi makanan di antara waktu makan, serta tidak memerlukan suplemen tambahan karena kebutuhan gizinya telah terpenuhi.	
6	Gesekan pada pergeseran	1	2	3	4	
		Masalah Pasien membutuhkan bantuan seseorang secara maksimal dalam melakukan mobilisasi. Tenaga kesehatan mengangkat pasien menggunakan linen	Potensi masalah Pasien bergerak secara bebas atau hanya membutuhkan bantuan minimal dalam mobilisasi. Saat proses pemindahan, kulit pasien dapat mengalami gesekan dengan linen, kursi, alat restrain, atau	Tidak ada masalah Pasien bergerak di tempat tidur dan kursi secara mandiri dengan kekuatan otot yang cukup untuk melakukan pengangkatan tubuh saat berpindah posisi. Pasien		

No	Pemeriksaan	Skor				Hasil
		karena pasien tidak mampu bergerak secara mandiri. Pasien sering merosot dari tempat tidur atau kursi sehingga memerlukan perbaikan posisi dengan bantuan penuh. Pasien juga menunjukkan kondisi spastik, kontraktur, atau agitasi yang mengganggu kemampuan bergerak secara normal.	perangkat lainnya. Pasien mampu mempertahankan posisi tubuh yang baik di tempat tidur, namun kadang-kadang mengalami pergeseran atau merosot dari posisi awal.	mampu mempertahankan posisi tubuh yang baik di tempat tidur maupun kursi secara konsisten tanpa mengalami pergeseran posisi yang bermakna.		
Total score						



Menurut Braden dan Bergstorm dalam (Mayangsari, 2020) kategori risiko dekubitus adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak berisiko: 19-23
- 2) Risiko ringan: 15-18
- 3) Risiko sedang: 13-14
- 4) Risiko tinggi: 10-12
- 5) Risiko sangat tinggi: 6-9

4. *Tabulating*

Tabulating adalah proses menyusun dan mengelompokkan data ke dalam bentuk tabel sesuai dengan kategori yang telah ditentukan. Proses ini bertujuan untuk memudahkan pembacaan, analisis, dan interpretasi data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2021).

3.6.2 Teknik Analisis Data

1. Univariat

Analisis univariat adalah metode analisis data yang fokus pada satu variabel tunggal untuk memahami karakteristiknya. Analisis ini biasanya menghasilkan distribusi frekuensi, persentase, rata-rata, median, atau modus dari variabel yang diteliti. Tujuannya adalah untuk memperoleh gambaran deskriptif mengenai variabel tersebut sebelum dilakukan analisis lebih lanjut (Sugiyono, 2022). Menurut Arikunto (2021), dalam membaca dan menafsirkan hasil analisis univariat, persentase digunakan sebagai ukuran untuk menilai distribusi dan proporsi variabel, yang dapat diklasifikasikan ke dalam skala tertentu sebagai acuan interpretasi:

- 100% : seluruhnya
- 76-99% : hampir seluruhnya
- 51-75% : sebagian besar
- 50% : setengah
- 26-49% : hampir setengah
- 1-25% : sebagian kecil
- 0% : tidak satupun

2. Bivariat

Analisis hubungan antara mobilitas dan risiko dekubitus dilakukan dengan uji Spearman Rho karena fokus penelitian bersifat korelasional, melibatkan dua variabel, dan data yang dianalisis berskala ordinal. Pengolahan uji Spearman Rho dilakukan menggunakan SPSS for Windows 20.0. Apabila nilai $p \leq 0,05$, H_0 ditolak dan H_1 diterima, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara mobilitas dan risiko dekubitus lansia; sebaliknya, jika $p > 0,05$, H_0 diterima dan H_1 ditolak, berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan.

Arah korelasi antara variabel independen dan dependen ditunjukkan dengan tanda (+) untuk korelasi searah dan (-) untuk korelasi berlawanan arah. Kekuatan hubungan ditentukan oleh besaran nilai indeks korelasi, di mana semakin besar nilai indeks, semakin kuat pula hubungan antara kedua variabel. (Arikunto, 2021). Interpretasikan nilai koefisien sebagai berikut :

- a) 0,800 - 1,000 : sangat kuat
- b) 0,600 - 0,799 : kuat

- c) 0,400 – 0,599: sedang
- d) 0,200 – 0,399: rendah
- e) 0,000 – 0,199: sangat rendah tidak berkorelasi

3.7 Etika penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti memperoleh izin dan rekomendasi dari Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto serta mengajukan permohonan resmi kepada Kepala Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Homu Kota Osaka Jepang. Etika penelitian yang harus dipatuhi meliputi perlindungan hak peserta, menjaga kerahasiaan data, memperoleh persetujuan partisipan, dan memastikan keselamatan serta kenyamanan selama proses penelitian:

3.7.1 *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh peserta penelitian setelah mereka menerima penjelasan yang jelas dan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, risiko, serta hak-hak mereka selama penelitian. Prinsip ini memastikan bahwa partisipan ikut serta secara sukarela, memahami konsekuensi dari keterlibatan mereka, dan memiliki kebebasan untuk menolak atau mengundurkan diri kapan saja tanpa mengalami kerugian. *Informed consent* biasanya dituangkan dalam bentuk dokumen tertulis yang ditandatangani oleh peserta atau, jika diperlukan, oleh wali sah bagi peserta yang belum dewasa atau tidak berwenang secara hukum.

3.7.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity adalah prinsip dalam penelitian yang menjamin identitas peserta tidak diungkapkan atau dikaitkan dengan data yang dikumpulkan. Dengan anonim,

informasi yang diberikan oleh partisipan tetap bersifat rahasia dan tidak dapat dilacak kembali ke individu tertentu, sehingga melindungi privasi dan mengurangi risiko ketidaknyamanan atau tekanan. Prinsip ini penting untuk menjaga kepercayaan peserta dan memastikan integritas etika penelitian.

3.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah prinsip dalam penelitian yang memastikan semua informasi pribadi atau data sensitif peserta disimpan dengan aman dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Meskipun peneliti mengetahui identitas peserta, data tersebut tidak dibagikan kepada pihak lain tanpa izin, sehingga menjaga privasi dan kepercayaan partisipan. Prinsip ini penting untuk mencegah penyalahgunaan informasi dan mematuhi standar etika penelitian.

3.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah:

1. Penilaian mobilitas fisik dan risiko dekubitus dilakukan pada saat pengumpulan data sehingga perubahan kondisi responden sebelum maupun setelah penelitian tidak dapat diamati. Kondisi kesehatan lansia dapat berubah seiring waktu akibat penyakit, rehabilitasi, maupun perubahan kemampuan fungsional.
2. Penelitian dilakukan hanya pada satu fasilitas pelayanan lanjut usia, yaitu Sawayaka Hirakatakan Yuryo Rojin Home Kota Osaka, sehingga karakteristik responden, sistem pelayanan, serta standar perawatan di fasilitas tersebut mungkin berbeda dengan panti wreda atau fasilitas perawatan lanjut usia

lainnya. Oleh karena itu, hasil penelitian memiliki keterbatasan dalam generalisasi ke populasi lansia di tempat lain.

