

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kancha dan Persiapan

1. Orientasi Kancha

Penelitian ini dilakukan di unit Budi Luhur Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Yogyakarta dari tanggal 27 Maret hingga 27 Mei 2024. BPSTW adalah panti sosial yang memiliki tugas untuk memberikan bimbingan dan layanan bagi para lanjut usia baik yang terlantar maupun yang tidak terlantar agar dapat melanjutkan hidup secara lebih baik dan terawat dalam kehidupan bermasyarakat. Balai Panti Sosial Tresna Werdha (BPSTW) beralamat di Jl. Kasongan, Bangunjiwo, Kasihan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta dan tahun berdiri di tahun 1985. Berstatus sebagai Panti Sosial dengan Dasar Perda No. 6 th 2008 tentang organisasi dan tata kerja dinas daerah Provinsi DIY dan pergub no 44 tentang rincian tugas dan fungsi dinas dan UPT pada Dinas Sosial

Peneliti terlebih dahulu menentukan tempat penelitian. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui gambaran secara singkat kesesuaian karakteristik subjek dan persiapan yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini akan dilaksanakan dalam tiga tahapan dan berlangsung selama 3 bulan.

Pelaksanaan pelatihan dilaksanakan di aula BPSTW Yogyakarta unit Budi Luhur secara *offline* dikarenakan tempat yang paling strategis.

Selain itu, kondisi subjek yang tidak memungkinkan untuk keluar dari BPSTW sehingga agar subjek dapat mengikuti seluruh rangkaian pelatihan tanpa adanya gangguan.

2. Persiapan Pelatihan

Pada tahap ini peneliti melakukan seluruh persiapan penelitian sebagai berikut:

a) Persiapan Administrasi

Peneliti mempersiapkan surat perizinan penelitian kepada Dinas Sosial DIY untuk meminta izin melakukan penelitian di BPSTW Yogyakarta unit Budi Luhur, sehingga peneliti mendapatkan izin dengan Nomor Surat 000.9.2/682. Peneliti juga mempersiapkan *informed consent*, lembar observasi dan lembar kerja yang digunakan sebagai bentuk pemahaman dari partisipan.

b) Persiapan Alat Ukur Kualitas Hidup

Skala kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan skala Fridolin, Mustofa dan Suryoputro (2022) yang disusun berdasarkan turunan dimensi dan teori dari WHO. Skala ini disusun sebanyak 26 aitem pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Terdapat 5 pilihan jawaban, pernyataan *favourable* yaitu jawaban sangat sesuai mendapat skor 5, sesuai mendapat skor 4, netral mendapat skor 3, tidak sesuai mendapat skor 2, sangat tidak sesuai mendapat skor 1 dan untuk pernyataan *unfavorable* sangat sesuai mendapat skor 1, sesuai mendapat skor 2,

netral mendapatkan skor 3, tidak sesuai mendapatkan skor 4, sangat tidak sesuai mendapatkan skor 5

Tabel 4. 1 *Blueprint* Skala Kualitas Hidup

	Dimensi	Aitem pernyataan		Jumlah
		favorable	unfavorable	
1.	Kesejahteraan fisik	2, 10, 15, 16, 17, 18	3 & 4	8
2.	Kesejahteraan psikologis	1, 5, 6, 7, 11, 19	26	7
3.	Hubungan sosial	20, 21, 22		3
4.	Hubungan dengan lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25		8
Total				26

c) Persiapan Rancangan Modul

Tahapan ini peneliti merancang modul pelatihan yang akan digunakan dalam penelitian. Rancangan modul yang dibuat ini berdasarkan teori Albrecht. Menurut Albrecht berpikir positif merupakan suatu upaya individu dalam memandang suatu hal dengan sudut pandang yang positif sehingga menciptakan pikiran dan perasaan positif untuk menyelesaikan tantangan dalam hidupnya dengan baik.

Berpikir positif bagi lansia memiliki manfaat di antaranya yaitu:

- 1) memiliki harapan positif.
- 2) dapat melakukan afirmasi diri.
- 3) tidak memberikan pernyataan negatif di keadaan tertentu.
- 4) memiliki penyesuaian diri di keadaan tertentu Albrecht (1992).

Selama penyusunan modul peneliti berdiskusi dan mendapat review dari fasilitator dan beberapa *Expert Judgment* modul yang ahli dibidangnya.

d) Uji Coba Alat Ukur Penelitian

Selanjutnya, sebelum melakukan sebaran data maka terlebih dahulu melakukan uji coba skala. Uji coba ini memiliki tujuan untuk mengetahui tingkat reliabilitas dan validitas dari skala yang akan digunakan pada penelitian ini.

Uji coba alat ukur dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu oleh Fridolin, Mustofa dan Suryoputro (2022) dengan nilai validitas (0,798) dan reliabilitas diperoleh sebesar (α Cronbach = 0,941) dengan daya diskriminasi aitem bergerak dari 0,390-798 sehingga berdasarkan nilai tersebut maka aitem-aitem yang digunakan valid dan reliabel. Maka keseluruhan aitem dalam skala kualitas hidup dapat digunakan karena telah memenuhi syarat valid dan reliabel.

e) Persiapan Fasilitator Pelatihan dan Koordinasi Dengan Komunitas

Tahap selanjutnya sebelum dilaksanakannya pelatihan, peneliti terlebih dahulu mempersiapkan fasilitator yang memiliki pengalaman dalam memberikan intervensi. Adapun karakteristik fasilitator dalam penelitian ini yaitu Psikolog atau mahasiswa/I Magister Profesi Psikologi, memiliki pengalaman sebagai *trainer*, memiliki pengetahuan dan pengalaman tentang psikologi

perkembangan dan psikologi sosial, mampu menjaga motivasi dan membangun suasana yang menyenangkan, memahami tujuan modul pelatihan, serta memiliki kemampuan untuk menyampaikan materi kepada peserta sesuai dengan langka-langkah yang ditetapkan dalam modul. Peneliti juga membentuk tim pelaksanaan lapangan agar pelatihan yang akan dilaksanakan dapat berjalan lancar.

Pada penelitian ini peneliti dibantu oleh 6 mahasiswa yang akan bertugas sebagai *observer*, co-fasilitator, teknisi dan sie konsumsi. *Observer* bertugas sebagai yang melakukan pengamatan terhadap subjek selama proses pelatihan berlangsung, co-fasilitator yang berkoordinasi dengan fasilitator dan membantu dalam menangani lembar kerja, teknisi bertugas dalam mempersiapkan tempat peserta dan peralatan yang diperlukan, sie konsumsi bertugas sebagai penyedia makanan kepada subjek yang hadir.

Pelatihan berpikir positif ini dipimpin oleh satu fasilitator yang telah dipersiapkan dengan memahami modul pelatihan dan susunan acara. Daftar susunan acara dan modul pelatihan terlampir pada lampiran.

f) Persiapan Partisipan Penelitian

Langkah awal peneliti terlebih dahulu melakukan pengambilan data dengan cara menyebar kuesioner kepada lansia. Penyebaran

kuesioner ini berlangsung selama dua hari dan terdapat 14 lansia yang telah mengisi kuesioner dengan *paper based*.

Tahap selanjutnya peneliti seleksi kembali 14 lansia berdasarkan kategorisasi penelitian dan kategorisasi kualitas hidup yang berada dalam kategori buruk dan sedang. Berdasarkan data yang diperoleh maka peneliti melakukan perhitungan skor empirik, yaitu skor dari data subjek sebelum melakukan kategorisasi.

Tabel 4. 2 Deskripsi Data Penelitian Tiap Dimensi

Skor Empirik Dimensi Kesehatan Fisik	
x min	15
x max	27
mean	20,36
sd	3,29
Skor Empirik Dimensi Kesejahteraan Psikologis	
x min	15
x max	24
mean	17,82
sd	2,92
Skor Empirik Dimensi Hubungan Sosial	
x min	11
x max	8
mean	8,82
sd	1,16
Skor Empirik Dimensi Hubungan Dengan Lingkungan	
x max	32
x min	24
mean	25,91
sd	2,62

Berdasarkan tabel tersebut maka dapat diketahui bahwa skala kualitas hidup pada dimensi 1 memiliki skor empirik sebesar 20,36

dengan standar deviasi 3,29, pada dimensi 2 memiliki skor empirik sebesar 17,82 dengan standar deviasi 2,92, pada dimensi 3 memiliki skor empirik sebesar 8,82 dengan standar deviasi 1,16, dan pada dimensi 4 memiliki skor empirik sebesar 25,91 dengan standar deviasi 2,62. Hasil data tersebut akan digunakan untuk mengkategorisasikan skor yang diperoleh dari tiap-tiap subjek. Kategorisasi bertujuan untuk menempatkan setiap individu ke dalam kelompok-kelompok berdasarkan jenjang dari suatu kontinum atribut yang diukur (Azwar, 2019). Adapun kategorisasi dibuat berdasarkan rumus norma berikut ini:

Tabel 4. 3 Rumus Norma Kategorisasi Dimensi 1

Kategorisasi			
Rendah	$x < m - sd$	$x < 17,07$	4
Sedang	$m - sd < x < m + sd$	$17,07 < x < 23,92$	10
Tinggi	$m + sd > x$	$x > 23,92$	0

Berdasarkan tabel kategorisasi di atas, dapat diketahui dari 14 subjek sebanyak 4 subjek berada pada kategori rendah, 10 subjek berada pada kategori sedang. Oleh karena itu subjek yang berada di kategori rendah dan sedang akan diikutsertakan dalam penelitian ini.

Tabel 4. 4 Rumus Norma Kategorisasi Dimensi 2

Kategorisasi			
Rendah	$x < m - sd$	$x < 14,9$	5
Sedang	$m - sd < x < m + sd$	$14,9 < x < 20,74$	9
Tinggi	$m + sd > x$	$x > 20,74$	0

Berdasarkan tabel kategorisasi di atas, dapat diketahui dari 14 subjek sebanyak 5 subjek berada pada kategori rendah, 9 subjek berada pada kategori sedang. Oleh karena itu subjek yang berada di kategori rendah dan sedang akan diikutsertakan dalam penelitian ini.

Tabel 4. 5 Rumus Norma Kategorisasi Dimensi 3

Kategorisasi			
Rendah	$x < m - sd$	$x < 7,66$	12
Sedang	$m - sd < x < m + sd$	$7,66 < x < 9,98$	2
Tinggi	$m + sd > x$	$x > 9,98$	0

Berdasarkan tabel kategorisasi di atas, dapat diketahui dari 14 subjek sebanyak 12 subjek berada pada kategori rendah, 2 subjek berada pada kategori sedang. Oleh karena itu subjek yang berada di kategori rendah dan sedang akan diikutsertakan dalam penelitian ini.

Tabel 4. 6 Rumus Norma Kategorisasi Dimensi 4

Kategorisasi			
Rendah	$x < m - sd$	$X < 23,29$	6
Sedang	$m - sd < x < m + sd$	$23,29 < x < 28,53$	6
Tinggi	$m + sd > x$	$x > 28,53$	2

Berdasarkan tabel kategorisasi di atas, dapat diketahui dari 14 subjek sebanyak 6 subjek berada pada kategori rendah, 6 subjek berada pada kategori sedang dan 2 subjek berada pada kategori tinggi. Oleh karena itu subjek yang berada di kategori rendah dan sedang akan diikutsertakan dalam penelitian ini.

g) Persiapan Lokasi Penelitian

Lokasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu berada di aula BPSTW Yogyakarta. Pemilihan tempat ini karena dianggap kondusif dalam melaksanakan proses pelatihan dan memudahkan bagi para lansia. Peneliti terlebih dahulu melakukan perizinan kepada pihak panti dan memastikan ketersediaan tempat serta fasilitas yang akan digunakan sudah lengkap sebelum dilaksanakan pelatihan.

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dimulai dari tanggal 7 Mei hingga 30 Mei 2024. Sementara itu pemberian perlakuan yang berupa berpikir positif dilaksanakan tanggal 20 Mei 2023. Tabel berikut merupakan rincian pelaksanaan penelitian

Tabel 4. 7 Rincian Kegiatan Penelitian

No.	Rincian Kegiatan	Waktu	Tujuan	Indikator Pencapaian
1.	Pengambilan data pre test	7 & 8 Mei	Untuk melihat skor kualitas hidup sebelum diberikan pelatihan	Subjek mengisi kuesioner (<i>paper based</i>)
2.	Pelaksanaan pelatihan berpikir positif	20 Mei	Untuk membantu lansia memahami pentingnya berpikir positif dan memiliki harapan yang positif dan memandang segala keadaan dengan positif	Mengikuti pelatihan dengan tertib sampai selesai
3.	Pengambilan data post test	28 Mei	Untuk melihat skor kualitas hidup setelah diberikannya pelatihan	Subjek mengisi kuesioner (<i>paper based</i>)

Pelatihan yang telah dilakukan mengacu pada modul berpikir positif berdasarkan teori Albrecht (1992). Penyusunan modul ini didasarkan pada 4 aspek yaitu (a) harapan yang positif; (b) afirmasi diri; (c) pernyataan tidak menilai; (d) penyesuaian diri terhadap suatu kenyataan.

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Responden Penelitian

Berdasarkan data yang dihasilkan responden yang diperoleh melalui kuesioner menggunakan *paper based* menunjukkan responden sebanyak 14 orang yang mengisi kuesioner dengan karakteristik sesuai dengan penelitian. Sebanyak 10 orang responden yang dapat hadir mengikuti pelatihan sampai selesai.

Tabel 4. 8 Deskripsi Responden Penelitian

Jenis Kelamin	Usia								Total	Persentase
	60	63	64	67	70	71	73	74		
Laki-laki	-	-	-	-	1	-	1	-	2	20%
Perempuan	3	1	1	1	-	1	-	1	8	80%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa banyaknya responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 2 orang dengan persentase 20% sedangkan pada perempuan berjumlah 8 orang dengan persentase 80%. Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini yaitu berada pada rentang usia 60-74 tahun sesuai dengan karakteristik yang telah ditentukan oleh peneliti.

2. Deskripsi Data Penelitian

Untuk memahami data yang telah dikumpulkan oleh peneliti diperlukan sebuah deskripsi data penelitian. Dengan demikian, akan menjadi lebih mudah menginterpretasikan data tersebut.

Tabel 4. 9 Deskripsi Data Penelitian

Data	Dimensi	Empirik			
		Min	Max	Mean	SD
<i>Pre</i>	Kesehatan fisik	15	27	20,36	3,29
<i>Test</i>	Kesejahteraan psikologis	15	24	17,82	2,92
	Hubungan sosial	8	11	8,82	1,16
	Hubungan dengan lingkungan	24	32	25,91	2,62
	Kesehatan fisik	22	28	24,70	1,70
<i>Post</i>	Kesejahteraan psikologis	14	26	20,50	3,24
	Hubungan sosial	8	11	9,40	1,17
	Hubungan dengan lingkungan	27	32	28,80	1,81
	Kesejahteraan psikologis	14	26	20,50	3,24

Berdasarkan tabel di atas, data tersebut dapat digunakan untuk mengkategorisasikan nilai yang didapatkan berdasarkan data *pre-test* dan *post-test*. Menurut Azwar (2019) dengan adanya pengelompokan ini ditujukan guna memahami kondisi atau memutuskan posisi responden dengan memuat kategori-kategori tingkatan berdasarkan atribut yang diukur.

Tabel 4. 10 Kategorisasi Tiap Dimensi Data *Pre Test* dan *Post Test*

Data	Dimensi	Kategorisasi	Kriteria
<i>Pre</i> <i>Test</i>	Kesehatan fisik	Tinggi	$x > 17.07$
		Sedang	$17.07 < x < 23.93$
		Rendah	$x < 23.93$
		Tinggi	$x > 20.74$

Data	Dimensi	Kategorisasi	Kriteria
	Kesejahteraan psikologis	Sedang	$14.9 < x > 20.74$
		Rendah	$x < 14.9$
	Hubungan sosial	Tinggi	$x > 9.98$
		Sedang	$7.66 < x > 9.98$
		Rendah	$x < 7.66$
	Hubungan dengan lingkungan	Tinggi	$x > 28.53$
Sedang		$23.29 < x > 28.53$	
Rendah		$x < 23.29$	
<i>Post Test</i>	Kesehatan fisik	Tinggi	$x > 26.4$
		Sedang	$23 < x > 26.4$
		Rendah	$x < 23$
	Kesejahteraan psikologis	Tinggi	$x > 23.74$
		Sedang	$17.26 < x > 23.74$
		Rendah	$x < 17.26$
	Hubungan sosial	Tinggi	$x > 10.57$
		Sedang	$8.23 < x > 10.57$
		Rendah	$x < 8.23$
	Hubungan dengan lingkungan	Tinggi	$x > 30.61$
		Sedang	$26.99 < x > 30.61$
		Rendah	$x < 26.99$

Dapat diketahui bahwa tabel di atas merupakan rumus dan perhitungan dari setiap dimensi data *pre-test* dan *post-test*, sehingga berdasarkan dari kategori tersebut berikut merupakan hasil frekuensi dari persentase masing-masing dimensi data *pre-test* dan *post-test*.

Tabel 4. 11 Hasil Kategorisasi Data Penelitian Tiap Dimensi

Dimensi	Kategori	Pre Test		Post Test	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Kesehatan fisik	Tinggi	-	-	1	10%
	Sedang	8	80%	8	80%
	Rendah	2	20%	1	10%
Kesejahteraan psikologis	Tinggi	-	-	1	10%
	Sedang	7	70%	8	80%
	Rendah	3	30%	1	10%
Hubungan sosial	Tinggi	-	-	-	-
	Sedang	-	-	7	70%
	Rendah	10	100%	3	30%
Hubungan dengan lingkungan	Tinggi	-	-	2	20%
	Sedang	4	40%	8	80%
	Rendah	6	60%	-	-

Berdasarkan dari klasifikasi yang tertera pada tabel data di atas, dapat disimpulkan apabila skor kualitas hidup sebelum diberikan pelatihan berpikir positif pada tiap-tiap dimensi tergolong sedang dan rendah. Bukti untuk hal ini terlihat dari data kategori, di mana 8 responden menunjukkan tingkat kesehatan fisik yang sedang dengan persentase 80% dan 2 lansia yang menunjukkan tingkat rendah dengan persentase 20%. Setelah diberikan pelatihan berpikir positif, kesehatan fisik lansia masuk pada kategorisasi tinggi 1 lansia dengan persentase 10%, 8 lansia pada kategorisasi sedang dengan persentase 80% dan 1 lansia berada pada kategorisasi rendah dengan persentase 10%.

Pada dimensi kesejahteraan psikologis 7 lansia berada pada kategorisasi sedang dengan persentase 70% dan 3 lansia berada pada kategorisasi rendah dengan persentase 30%. Setelah diberikan pelatihan

berpikir positif, kesejahteraan psikologis lansia masuk pada kategorisasi tinggi sebanyak 1 lansia dengan persentase 10%, 8 lansia berada pada kategorisasi sedang dengan persentase 80% dan 1 lansia berada pada kategorisasi rendah dengan persentase 10%.

Pada dimensi hubungan sosial sebanyak 10 lansia berada pada kategorisasi rendah dengan persentase 100%. Setelah diberikan pelatihan berpikir positif, hubungan sosial lansia masuk pada kategorisasi rendah sebanyak 7 lansia dengan persentase 70%, 3 lansia berada pada kategorisasi rendah dengan persentase 30%.

Pada dimensi hubungan dengan lingkungan 4 lansia berada pada kategorisasi sedang dengan persentase 40% dan 6 lansia berada pada kategorisasi rendah dengan persentase 60%. Setelah diberikan pelatihan berpikir positif, hubungan dengan lingkungan lansia masuk pada kategorisasi tinggi sebanyak 2 lansia dengan persentase 20%, 8 lansia berada pada kategorisasi sedang dengan persentase 80%.

Berdasarkan pertimbangan di atas maka dapat disimpulkan bahwa, rata-rata lansia pada penelitian, awal memiliki tingkat kesehatan fisik yang sedang dan rendah meningkat menjadi tinggi dan sedang sehingga pada kategorisasi rendah menurun setelah diberikan pelatihan berpikir positif. Pada dimensi kesejahteraan psikologis awalnya berada pada sedang dan rendah meningkat menjadi tinggi dan sedang sehingga pada kategorisasi rendah menurun setelah diberikan pelatihan berpikir positif. Pada dimensi hubungan sosial lansia yang awalnya memiliki

tingkat hubungan sosial rendah menjadi memiliki hubungan sosial rendah ke tinggi setelah diberikan pelatihan berpikir positif. Pada dimensi hubungan dengan lingkungan awalnya lansia memiliki tingkat rendah ke sedang menjadi memiliki hubungan dengan lingkungan sedang ke tinggi setelah diberikan pelatihan berpikir positif.

3. Uji Asumsi

Data yang telah didapatkan selanjutnya akan dilakukan pengujian, sebelum melaksanakan pengujian hipotesis, pentingnya untuk dilakukan uji asumsi. Dengan demikian, tahap awal yang ditentukan oleh peneliti yaitu melakukan uji normalitas. Data yang dihasilkan diidentifikasi melalui pengaplikasian perangkat lunak SPSS versi 26 *for windows*. Berikut merupakan hasil uji normalitas yang telah dilakukan:

a) Uji Normalitas

Pengujian normalitas digunakan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak, karena dalam statistik parametrik mensyaratkan data harus berdistribusi normal. Pengujian normalitas menerapkan metode *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel yang terbatas (kurang dari 50) (Setyawan, 2021). Berikut ini merupakan tabel hasil dari uji normalitas:

Tabel 4. 12 Hasil Uji Normalitas Tiap Dimensi

Dimensi Kesehatan Fisik		
Data	Sig.	Interpretasi
Pre Test	,202	Normal
Post Test	,243	Normal
Dimensi Kesejahteraan Psikologis		
Data	Sig.	Interpretasi
Pre Test	,094	Normal
Post Test	,841	Normal
Dimensi Hubungan Sosial		
Data	Sig.	Interpretasi
Pre Test	,008	Tidak Normal
Post Test	,061	Normal
Dimensi Hubungan Dengan Lingkungan		
Data	Sig.	Interpretasi
Pre Test	,032	Tidak Normal
Post Test	,059	Normal

Hasil pengujian normalitas yang dilakukan oleh peneliti menggunakan *Shapiro-Wilk Test* menunjukkan bahwa pada data *pre test* tiap dimensi kesehatan fisik 0,202, dimensi kesejahteraan psikologis 0,094, dimensi hubungan sosial 0,008, dimensi hubungan dengan lingkungan 0,032. Adapun untuk data *post test* pada dimensi kesehatan fisik 0,243, dimensi kesejahteraan psikologis 0,841, dimensi hubungan sosial 0,061, dimensi hubungan dengan lingkungan 0,059. Dari hasil di atas, dapat disimpulkan bahwa kelompok data pada dimensi hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan data *pre test* tidak berdistribusi normal, serta pada dimensi kesehatan fisik dan kesejahteraan sosial normal sebab nilainya lebih tinggi dari 0,05. Oleh karena itu, data

tidak berdistribusi normal atau uji asumsi normalitas tidak dapat dipenuhi, hipotesis diuji dengan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

4. Uji Hipotesis

Pegujian hipotesis menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* untuk menganalisis mengenai perbedaan antara variabel penelitian sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Langkah pengujian ini dengan pemanfaatan SPSS.

Tabel 4. 13 Hasil Uji Hipotesis

Dimensi	Sig.	Interpretasi
Kesehatan fisik	0,005	Terdapat pengaruh
Kesejahteraan psikologis	0,012	Terdapat pengaruh
Hubungan sosial	0,004	Terdapat pengaruh
Hubungan dengan lingkungan	0,005	Terdapat pengaruh

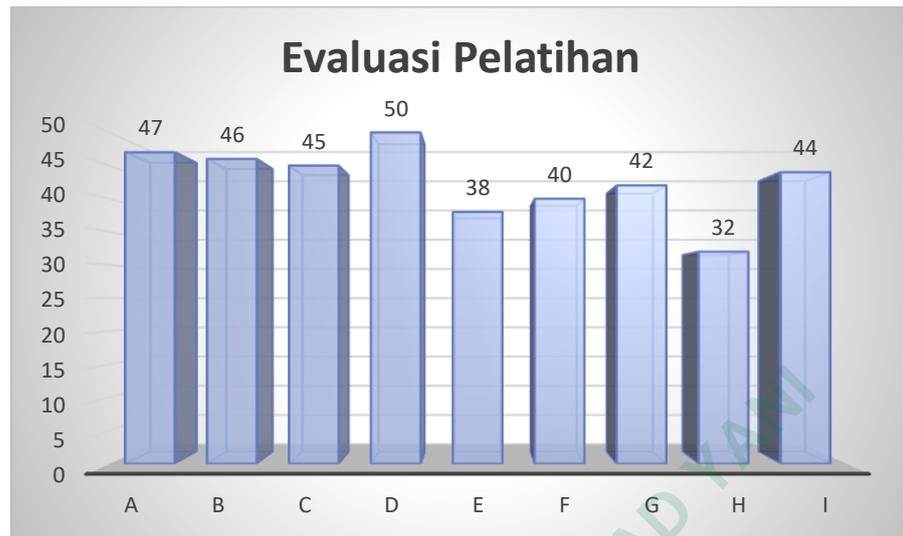
Berdasarkan dari tabel uji hipotesis *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan ditemukan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) pada dimensi kesehatan fisik adalah 0,005, kesejahteraan psikologis 0,012, hubungan sosial 0,004 dan hubungan dengan lingkungan 0,005 yang mana kurang dari 0,05. Dengan demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh antara *pre-test* dan *post-test*. Hasil ini menjelaskan apabila pemberian perlakuan pelatihan berpikir positif dapat meningkatkan memiliki dimensi-dimensi kualitas hidup, yaitu dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial dan

dimensi hubungan dengan lingkungan yang mana indikator dari pemberian pelatihan berpikir positif dapat tercapai seperti adanya harapan positif, dapat melakukan afirmasi diri, tidak memberikan pernyataan negatif di keadaan tertentu, memiliki penyesuaian diri di keadaan tertentu, sehingga hal tersebut meningkatkan kualitas hidup lansia.

5. Evaluasi

Sebelum diberikannya *post-test*, responden terlebih dahulu mengisi lembar evaluasi pelatihan. Evaluasi ini sangat diperlukan agar peneliti mengetahui kekurangan maupun kelebihan selama pelaksanaan pelatihan berlangsung selain itu, adanya evaluasi ini dapat dijadikan bahan dalam proses penyempurnaan pelatihan berpikir positif di masa yang akan datang.

Terdapat 9 komponen yang dievaluasi pada pelatihan berpikir positif antara lain yaitu a) kualitas materi; b) kesesuaian materi dengan tujuan pelatihan; c) penguasaan materi fasilitator; d) cara penyampaian materi fasilitator; e) hubungan fasilitator dengan peserta; f) suasana ruangan yang nyaman; g) gangguan kebisingan; h) intonasi penyampaian fasilitator; i) tempat atau fasilitas.



Gambar 4.1 Evaluasi Pelatihan

Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa kualitas materi dan materi yang disampaikan sudah sesuai dengan tujuan pelatihan, namun untuk penguasaan materi dari fasilitator kurang walaupun begitu untuk cara penyampaian materi dari fasilitator sudah sangat baik sesuai dengan grafik di atas.

Berdasarkan grafik di atas tingkat kedekatan fasilitator dengan peserta mendapatkan nilai rendah, tetapi peserta tetap partisipatif dalam pelatihan ini dan fasilitator mendapat saran untuk lebih bisa membangun hubungan dengan peserta dan lebih menguasai tempat presentasi sehingga tidak hanya di satu titik.

Selain dilakukannya evaluasi melalui pengisian lembar kerja pada pelaksanaan pelatihan juga dilakukan observasi. Berdasarkan hasil observasi banyaknya rata-rata responden terlalu banyak diam, mengobrol dengan responden lainnya, dan malu-malu ketika fasilitator mengajak diskusi.

Grafik evaluasi pelatihan di atas menunjukkan bahwa secara keseluruhan komponen evaluasi sudah baik. Evaluasi yang dilakukan ini untuk melihat umpan balik dan sebagai tolak ukur keberhasilan dalam rangkaian pelaksanaan pelatihan sehingga dapat dijadikan perbaikan ketika akan melakukan pelatihan yang sama. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan berpikir positif yang dilaksanakan telah berjalan dengan baik.

D. Pembahasan

Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pemberian perlakuan pelatihan berpikir positif efektif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di panti sosial tresna werdha. Pengujian hipotesis dilakukan menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* untuk mengetahui perbedaan rata-rata sebelum dan sesudah diberikannya perlakuan, yaitu mengetahui kualitas hidup lansia yang dibantu melalui program SPSS 26 *For windows*.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* diperoleh nilai pada dimensi kesehatan fisik adalah 0,005, kesejahteraan psikologis 0,012, hubungan sosial 0,004 dan hubungan dengan lingkungan 0,005. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan berpikir positif efektif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di panti sosial tresna werdha dengan demikian, semakin sering lansia berpikir positif maka semakin tinggi kualitas hidup lansia, begitupun sebaliknya jika lansia selalu berpikir negatif maka kualitas hidup lansia berada pada kategori rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ialah dengan peningkatan segala aktivitas

mental yang berhubungan dengan pikiran dan pengolahan informasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhiningtyas dan Utami (2020) bahwa terdapat efektivitas *Cognitive Behavior Therapy* dalam peningkatan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup tidak hanya dilakukan melalui proses penyembuhan secara fisik, yang lebih penting adalah mengubah cara individu berpikir dari kesembuhan menjadi penyerahan diri kepada Tuhan, sehingga terjadi perubahan seperti meningkatkan optimisme dan kesabaran dalam hidupnya. Selain itu dibuktikan juga dengan penelitian oleh Kurniawan, Sujianto dan Mardiyono (2020) bahwa terdapat peningkatan kualitas hidup setelah diberikannya perlakuan dengan model terapi kognitif. Terjadi pengurangan risiko negatif pada aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual, dengan terapi kognitif yang mana nantinya kualitas hidup akan meningkat.

Kualitas hidup lansia yang dimaksud ialah bagaimana perasaan lansia terhadap penilaian kepuasan mengenai kemampuan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya. Ketika lansia memiliki kualitas hidup yang baik pada saat tinggal di panti sosial tresna maka lansia akan tetap merasa dirinya berarti, percaya akan kemampuan dirinya, mandiri dan tetap memiliki rasa bersyukur dalam menjalani kehidupannya. Metode pelatihan berpikir positif ini meliputi simulasi *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* hal ini bertujuan untuk lansia dapat memikirkan hal-hal yang positif, memaknai pengalaman hidupnya, menilai situasi secara positif. Uraian tersebut sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Roza, Anggren, Sasmita, Fadriyanti dan Yanti (2020) bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT terhadap kualitas hidup karena dapat menjadi solusi tercepat dan paling sederhana untuk mengatasi masalah seperti permasalahan fisik, emosi dan juga meningkatkan performa kerja.

Selanjutnya pada simulasi Afirmasi Diri bertujuan agar lansia merasa dirinya berharga, fokus terhadap diri sendiri, mampu untuk menemukan solusi untuk setiap masalah yang dihadapi serta ada simulasi relaksasi dengan cara mengatur pernafasan. Simulasi afirmasi diri sejalan dengan penelitian Ardika, Mubin, Rejeki, Pohan dan Amin (2021) terdapat pengaruh signifikan pemberian terapi afirmasi positif terhadap *quality of life*, dengan berpikir positif pasien lebih mampu untuk mengambil keputusan dan mencapai tujuan yang realistis dalam kehidupannya. Selain itu, mampu untuk mengatasi ketidakberdayaannya dengan mengontrol situasi di mana dia masih dapat mengendalikannya.

Pelaksanaan pelatihan berpikir positif yang diberikan pada sesi pertama dengan pembukaan untuk membangun dan memperkuat hubungan antara fasilitator dengan responden dan dapat menciptakan perasaan aman, nyaman dan kepercayaan serta dapat membangun kerja sama yang baik. Melakukan *building rapport* sangatlah penting agar terciptanya hubungan interpersonal yang harmonis dan memuaskan, sehingga responden merasa nyaman dan berminat dalam rangkaian pelatihan dan fasilitator dapat diterima (Erawati, 2016). Selanjutnya, peneliti meminta peserta mengisi

lembar *informed consent*, lembar penilaian pengetahuan sebelum dijelaskannya materi oleh *trainer*, setelah itu *trainer* menjelaskan materi terkait kualitas hidup dan berpikir positif secara singkat.

Pada sesi kedua lansia diminta untuk memberikan *rating* untuk suasana hati saat melakukan pelatihan yang bertujuan untuk mengetahui hasil setelah diberikannya simulasi terapi SEFT. Setelah itu, fasilitator mulai melakukan simulasi terapi SEFT sesuai dengan langkah-langkah dengan mengetuk-ketuk pada 9 titik kunci tertentu yaitu ‘MAS BabaD Tu Ketipu’. Ketika lansia telah mengetahui teknik terapi SEFT ini diharapkan bahwa ini dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari ketika lansia berada pada situasi tertentu, sehingga lansia dapat mengembangkan kemampuannya dalam penyembuhan dirinya (Roza et al., 2020). Selesai simulasi teknik SEFT lansia memberi *rating* terkait perubahan suasana hati untuk mengetahui apakah ada perubahan atau tidak.

Sesi ketiga, lansia dipandu untuk melakukan cara bernafas yang baik agar peserta merasakan ketenangan. Lalu dimulai dengan simulasi afirmasi diri yang mana lansia menentukan kalimat positif seperti “saya bersyukur Tuhan memberikan saya umur panjang”. Terapi afirmasi diri ini bertujuan untuk membentuk pemahaman lansia mengenai dirinya sehingga dapat membantu untuk mencintai dirinya, meningkatkan rasa percaya diri serta membantu lansia untuk memandang dirinya dengan cara yang lebih positif (Surantini, Wijaya dan Suyatno (2023)).

Setelah rangkaian simulasi, responden diminta untuk mengisi lembar evaluasi pelatihan dan lembar *post-test* agar peneliti mengetahui hasil dari pelaksanaan pelatihan berpikir positif guna memperkuat hasil akhir. Setelah itu, disampaikan kepada para responden bahwa tahap pelatihan telah selesai dan responden diberi pesan agar dapat melaksanakan terapi SEFT dan terapi afirmasi diri dalam kehidupannya apabila suasana perasaan tidak baik-baik dan selalu memandang diri sendiri maupun lingkungan sekitar secara positif.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna. Salah satu keterbatasan penelitian ini adalah kurangnya *building rapport* antara peneliti, fasilitator dan responden, dengan begitu pada lembar evaluasi pelatihan hubungan fasilitator dan peserta serta bagaimana cara penyampaian materi berada pada nilai yang rendah. Tidak adanya kelompok kontrol dalam penelitian ini dan tidak dilakukan *monitoring* setelah diberikannya perlakuan, sehingga peneliti tidak mengetahui faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku subjek.