

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *non-eksperimental*. Desain yang digunakan adalah desain *study comparative*, yaitu desain tersebut hanya memfokuskan peneliti untuk mengetahui perbandingan pada subjek tanpa dilakukannya suatu perlakuan dari peneliti (Nursalam, 2013).

Pada penelitian ini *study comparative* yang dilakukan yaitu untuk melihat perbedaan tingkat depresi penderita TB pada fase intensif dan fase lanjutan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu peneliti melakukan observasi/pengukuran pada variabel independen dan dependen yang dinilai hanya satu kali pada waktu yang sama (Riyanto, 2011). Penelitian ini untuk mengetahui tingkat depresi pada responden hanya dilakukan observasi/pengukuran pada satu kali pertemuan.

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan golongan atau subjek yang dijadikan sasaran oleh peneliti dan memenuhi karakteristik atau kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita baru TB BTA (+) pada fase intensif dan fase lanjutan di Puskesmas Depok 3, Puskesmas Mlati II, Puskesmas Sleman,

Puskesmas Kalasan, dan Puskesmas Berbah dengan jumlah total populasi sebanyak 63 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan terdiri dari populasi terjangkau yang memiliki karakteristik yang dikehendaki sehingga dapat digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2003), meliputi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Riyanto, 2011). Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh populasi yang didapatkan di Puskesmas Depok 3, Puskesmas Mlati II, Puskesmas Sleman, Puskesmas Kalasan, dan Puskesmas Berbah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Penderita yang terdiagnosa TB dan sedang menjalani pengobatan pada fase intensif dan fase lanjutan.
- b. Penderita TB yang bisa membaca dan menulis.
- c. Penderita TB yang bersedia menjadi responden dan mengikuti tahap penelitian sampai akhir.

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Penderita TB dalam keadaan tidak sadar atau kelemahan fisik.
- b. Penderita TB anak.
- c. Penderita TB ekstra paru.

Teknik sampling penelitian merupakan teknik pengambilan sampel melalui proses menyeleksi pada populasi yang diteliti (Riyanto, 2011). Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling secara *Non-Probability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang yang sama bagi tiap populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan metode *Total Sampling*, yaitu penentuan sampel dengan mengambil semua populasi untuk dijadikan sebagai sampel. Hal ini dikarenakan populasi dari 5 wilayah kerja puskesmas berjumlah kurang dari 100.

Kemudian peneliti mengambil sampel dari tiap puskesmas berdasarkan jumlah populasi yang ada pada saat pengambilan data. Ketika proses pengambilan data, terdapat 9 orang yang menolak untuk menjadi responden. Sehingga didapatkan jumlah sampel dari tiap puskesmas sebagai berikut :

Puskesmas Depok 3 : 14

Puskesmas Mlati II : 16

Puskesmas Sleman : 7

Puskesmas Kalasan : 7

Puskesmas Berbah : 10

Berdasarkan penjabaran diatas, seluruh sampel dalam penelitian tersebut sebanyak 14 orang di Puskesmas Depok 3, 16 orang di Puskesmas Mlati II, 7 orang di Puskesmas Sleman, 7 orang di Puskesmas Kalasan, dan 10 orang di Puskesmas Berbah. Jadi jumlah keseluruhan sampel pada penelitian ini adalah 54 orang.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi dilakukan penelitian di Puskesmas Depok 3, Puskesmas Mlati II, Puskesmas Sleman, Puskesmas Kalasan, dan Puskesmas Berbah.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Februari - Maret 2019.

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik yang dapat memberikan nilai beda sehingga konsep dalam penelitian bersifat konkret untuk dilakukan pengukuran atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2013). Ada beberapa macam tipe variabel, yaitu variabel bebas (*independent*), variabel terikat (*dependent*), variabel moderator (*intervening*), variabel perancu (*confounding*), dan variabel kendali atau kontrol.

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Bebas (*Independent*) pada penelitian ini adalah penderita TB fase intensif dan fase lanjutan.

2. Variabel Terikat (*Dependent*) pada penelitian ini adalah tingkat depresi.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1

Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Penderita TB fase intensif dan fase lanjutan	Penderita TB pada fase intensif yang menjalani pengobatan selama 2-3 bulan dengan mengkonsumsi obat OAT setiap hari agar mencegah terjadinya kekebalan terhadap obat. Penderita TB fase lanjutan yang menjalani pengobatan selama 4-7 bulan, penderita mengkonsumsi obat lebih sedikit tetapi menjalani pengobatan dengan waktu yang lama.	Rekam medis	Fase intensif Fase lanjutan	Nominal
2	Tingkat depresi	Suatu keadaan yang berkaitan dengan alam perasaan ditandai dengan gangguan mood seperti sedih, khawatir, dan perasaan yang tidak mengenakkan.	Kuisisioner <i>Beck Depression Inventory-II</i> dengan jumlah pertanyaan sebanyak 21 item, dan penilaian untuk jawaban sebagai berikut : A : nilai 0 B : nilai 1 C : nilai 2 D : nilai 3	Jumlah skor pada jawaban tingkat depresi dari 21 pertanyaan Skor Minimal : 0 Skor Maksimal : 63 Selanjutnya hasil skor tersebut akan dikelompokkan menjadi : a. Normal (0-13) b. Depresi ringan (14-19) c. Depresi sedang (20-28) d. Depresi berat (29-63)	Ordinal

F. Instrument Penelitian

Pada penelitian ini alat yang digunakan untuk pengumpulan data adalah menggunakan lembar kuesioner data demografi dan kuesioner tingkat depresi. Metode ini menggunakan dasar pikiran bahwa orang yang paling tahu keadaan dirinya saat ini adalah responden itu sendiri.

Berikut merupakan kuesioner yang digunakan pada penelitian, yaitu :

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi pada penelitian ini meliputi : a) umur; b) jenis kelamin; c) pekerjaan; d) tingkat pendidikan; e) mendapatkan edukasi TB; f) efek samping obat; g) lama pengobatan; h) fase pengobatan.

2. Kuesioner Tingkat Depresi

Peneliti menggunakan skala depresi beck atau yang sering dikenal dengan sebutan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) untuk membantu mengetahui tingkat depresi yang sedang dialami oleh penderita TB. Skala BDI-II ini diterbitkan pada tahun 1961 dan dibuat oleh Aaron T. Beck, kemudian di revisi pada tahun 1978 sebagai BDI-IA dan BDI-II sehingga diterbitkan pada tahun 1996. Peneliti mengadopsi kuesioner dalam bentuk Bahasa Indonesia dari penelitian yang dilakukan oleh Supriadi (2008). Hasil pengukuran dan instrument skala ini terdiri dari 21 kelompok item pertanyaan.

Nilai skor berkisar antara A-D atau 0-3. Pernyataan yang menunjukkan bahwa penderita tidak ada gejala depresi atau normal diberi skor A = 0, pernyataan yang menunjukkan bahwa penderita menggambarkan adanya gejala depresi ringan diberi skor B = 1, pernyataan yang menunjukkan bahwa penderita menggambarkan adanya gejala depresi sedang diberi skor C = 2, pernyataan yang menunjukkan bahwa penderita menggambarkan adanya gejala depresi berat diberi skor D = 3. Interpretasi pada skala ini jika penderita dikatakan tidak ada gejala depresi atau normal jika jumlah skor antara 0-13, penderita dikatakan mengalami gejala depresi ringan jika jumlah skor antara 14-19, penderita dikatakan mengalami gejala depresi sedang jika jumlah skor antara 20-28, penderita dikatakan mengalami gejala depresi berat jika jumlah skor antara 29-63. Jumlah total skor minimal adalah 0 dan jumlah total skor maksimal adalah 63. Jika semakin tinggi skornya maka tingkat depresi semakin tinggi, tetapi sebaliknya jika semakin rendah skornya maka tingkat depresi semakin rendah.

Skala BDI-II menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi, meliputi : (1) merasa sedih, (2) berkecil hati, (3) merasa gagal, (4) merasa tidak puas, (5) merasa bersalah, (6) merasa dihukum, (7) perasaan benci pada diri sendiri, (8) menyalahkan diri sendiri, (9) kecenderungan bunuh diri, (10) menangis, (11) pemarah, (12) hilangnya minat pada lingkungan sosial, (13) tidak mampu mengambil keputusan, (14) merasa dirinya tidak

tertarik secara fisik, (15) tidak mampu melaksanakan aktivitas, (16) gangguan tidur, (17) merasa lelah, (18) kehilangan nafsu makan, (19) penurunan berat badan, (20) preokupasi somatic, (21) kehilangan libido sex. Masing-masing kategori ini dikelompokkan menjadi 4 manifestasi gejala depresi, yaitu manifestasi emosional, kognitif, motivasional, dan fisik. Terdapat 4-6 item pertanyaan penilaian diri yang menggambarkan dari tiap manifestasi gejala depresi.

Tabel 3.2
Item *Beck Depression Inventory II* (BDI-II)

No.	Komponen Obyek Sikap Berdasarkan Manifestasi	No. Item	Jumlah
1.	Manifestasi emosional : merasa sedih, merasa tidak puas, merasa bersalah, perasaan benci pada diri sendiri, menangis, pemaarah.	1, 4, 5, 7, 10, dan 11	6
2.	Manifestasi kognitif : berkecil hati, merasa di hukum, menyalahkan diri sendiri, tidak mampu mengambil keputusan, merasa dirinya tidak tertarik secara fisik, preocupasi somatik.	2, 6, 8, 13, 14, dan 20	6
3.	Manifestasi motivasional : merasa gagal, kecenderungan bunuh diri, hilangnya minat pada lingkungan sosial, tidak mampu melaksanakan aktivitas.	3, 9, 12, dan 15	4
4.	Manifestasi fisik : gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, kehilangan libido sex.	16, 17, 18, 19, dan 21	5

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Validitas merupakan ketepatan pada butir pertanyaan yang digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya butir pertanyaan tersebut (Sunnyoto & Setiawan, 2013). Dikatakan valid atau sah jika alat tersebut sesuai dengan apa yang akan diukur (Riyanto, 2011). Pada penelitian ini menggunakan jenis instrument kuesioner BDI-II, dimana kuisisioner tersebut dinyatakan sudah valid dalam bentuk Bahasa Inggris, tetapi peneliti menggunakan kuesioner yang sudah di adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Peneliti tidak melakukan uji validitas pada kuesioner yang sudah di adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia, karena kuesioner tersebut sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Supriadi (2008), pada kuesioner BDI-II dalam bentuk Bahasa Indonesia, hasil uji validitas tersebut adalah koefisien biserial Pearson 0,65 pada penelitian pertama dan pada penelitian kedua 0,67. Hasilnya menunjukkan bahwa alat tes ini memiliki validitas yang tinggi karena dapat memberikan gambaran tentang perbedaan sekecil-kecilnya diantara subjek satu dengan yang lainnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tes ini valid untuk mengukur tingkat depresi pada seseorang.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan tingkat kestabilan pada pengukuran yang dapat dikatakan reliabel jika pengukuran digunakan berulang kali dengan skor hasil yang sama. Selain itu, pertanyaan dapat dikatakan reliabel jika jawaban seseorang dapat konsisten pada pertanyaan tersebut dari waktu ke waktu (Riyanto, 2011). Peneliti juga tidak melakukan uji reliabilitas, karena pada kuesioner tersebut sudah dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti yang sama sebelumnya.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Supriadi (2008), uji reliabilitas BDI-II menggunakan reliabilitas belah dua antara kategori genap dan nomor ganjil. Hasil yang didapatkan adalah koefisien reliabilitas sebesar 0,86 dengan Pearson dan 0,93 dengan Spearman-Brown. Hasil tersebut menunjukkan hasil yang relatif sama dan konsistensi antara hasil pengenaan dua tes tersebut semakin baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa alat ukur ini dapat dipercaya dan dikatakan semakin reliabel.

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Prosedur Administratif Penelitian

- a. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu peneliti melakukan studi pendahuluan terlebih dahulu.

- b. Peneliti menyusun proposal penelitian dan menentukan jenis instrument yang digunakan oleh peneliti.
 - c. Peneliti melakukan seminar uji proposal.
 - d. Setelah peneliti dinyatakan lulus seminar uji proposal, selanjutnya peneliti mengurus izin etik kepada komite etik penelitian Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
 - e. Kemudian peneliti mengurus surat perizinan dari PSIK FKIK UMY dan mengajukan izin penelitian tersebut kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Kesatuan Bangsa dan Politik (KESBANGPOL) Kabupaten Sleman, Kecamatan Kabupaten Sleman serta Puskesmas Depok 3, Puskesmas Mlati II, Puskesmas Sleman, Puskesmas Kalasan, dan Puskesmas Berbah.
2. Prosedur Teknis Penelitian
- a. Pengumpulan data dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari subjek penelitian dengan melakukan pengisian pada lembar kuesioner data demografi dan lembar kuesioner BDI-II yang diberikan oleh peneliti untuk penderita TB pada fase intensif dan fase lanjutan dengan cara peneliti melakukan “*door to door*” ke tiap rumah responden, selain itu peneliti juga mengambil data di puskesmas dengan cara menunggu pasien ketika jadwal pemeriksaan TB dengan target sampel sebanyak 54 responden.

- b. Setelah mendatangi tiap rumah calon responden, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan meminta persetujuan kepada calon responden untuk bersedia menjadi responden serta kontrak waktu untuk dilakukannya pengisian kuesioner.
- c. Peneliti juga menyiapkan *informed consent* yang ditandatangani oleh calon responden sebagai bentuk ketersediaan menjadi responden pada penelitian yang dilakukan.
- d. Setelah itu, peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait kontrak waktu, tujuan, dan cara pengisian pada lembar kuesioner data demografi dan lembar kuesioner BDI-II. Waktu yang digunakan selama penjelasan dan pengisian lembar kuesioner kurang lebih 30 menit. Pengisian lembar kuesioner data demografi dengan menuliskan nama inisial dan umur serta memberi tanda ceklis (√) di nomor selanjutnya pada pilihan yang sesuai. Pengisian pada lembar kuesioner BDI-II dengan memberikan tanda silang pada jawaban yang disediakan oleh peneliti.
- e. Saat pembagian dan pengumpulan kuesioner, peneliti dibantu oleh asisten peneliti, tetapi sebelumnya asisten peneliti sudah dilakukan apersepsi terlebih dahulu oleh peneliti terkait tugas yang harus dilakukan oleh asisten peneliti, tujuannya agar selama penelitian berlangsung mencegah terjadinya data yang “bias”.

- f. Tugas pada asisten peneliti adalah membantu membagikan dan menjelaskan kuesioner kepada responden, serta dapat menjawab ketika responden yang berada di dekat asisten peneliti bertanya.
- g. Kemudian pada saat responden mengisi kuesioner yang diberikan, peneliti dan asisten peneliti mendampingi responden dan mengingatkan kepada responden bahwa kuesioner yang diberikan harus di jawab dengan lengkap.
- h. Jika responden sudah selesai mengisi kuesioner, lembar data demografi dan lembar kuesioner dapat dikumpulkan kepada peneliti dan asisten peneliti. Selanjutnya dilakukan pengecekan kembali terhadap kelengkapan isi kuesioner, jika terdapat kuesioner yang belum terisi dengan lengkap, maka peneliti meminta ketersediaan responden untuk melengkapi kuesioner tersebut.
- i. Lembar kuesioner data demografi dan lembar kuesioner BDI-II yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengecekan kembali, setelah itu dilakukan pengolahan data oleh peneliti.

3. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan perbaikan data atau pengecekan data untuk melengkapi data yang sudah ada beserta isi dari jawaban pada kuesioner jelas dan konsisten dengan pertanyaan.

b. *Coding*

Coding merupakan salah satu metode untuk merubah data yang berbentuk kalimat menjadi data yang berbentuk angka atau dengan memberikan kode jawaban agar mempermudah proses pemasukan dan analisa data. Pelaksanaan *coding* pada penelitian ini meliputi :

A. Data demografi, dikelompokkan menjadi :

1. Jenis kelamin :

- i. Kode 1 : Laki-laki
- ii. Kode 2 : Perempuan

2. Pekerjaan :

- i. Kode 1 : Buruh
- ii. Kode 2 : Wiraswasta/pegawai swasta
- iii. Kode 3 : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
- iv. Kode 4 : Lain-lain
- v. Kode 5 : Tidak bekerja

3. Tingkat Pendidikan :

- i. Kode 1 : SD/MI
- ii. Kode 2 : SMP/SLTP
- i. Kode 3 : SMA/SLTA
- ii. Kode 4 : Lain-lain

4. Mendapatkan edukasi TB :
 - i. Kode 1 : Pernah
 - ii. Kode 2 : Tidak pernah
5. Efek samping obat :
 - i. Kode 1 : Ada
 - ii. Kode 2 : Tidak ada
6. Fase pengobatan
 - i. Kode 1 : Intensif
 - ii. Kode 2 : Lanjutan

B. Tingkat depresi, dikelompokkan menjadi :

1. Kode 1 : Depresi normal
2. Kode 2 : Depresi ringan
3. Kode 3 : Depresi sedang
4. Kode 4 : Depresi berat

c. *Entery Data*

Entery data merupakan tahap yang dilakukan setelah *coding*, kemudian data dimasukkan dalam komputer dan diolah dengan menggunakan aplikasi SPSS melalui cara *entery data* sesuai dengan kode yang telah dibuat pada tahap *coding*.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan tahap akhir yakni dengan melakukan pengecekan kembali serta melihat kemungkinan terjadi kesalahan

pada saat dilakukan *coding*, tidak lengkapnya data dan dilakukan koreksi pada data tersebut.

I. Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2012), ada berbagai langkah-langkah dalam proses analisa data yaitu persiapan, tabulasi, dan analisa data. Persiapan meliputi *editing* yaitu peneliti memeriksakan kembali data yang telah dikumpulkan oleh responden berupa kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian, selain itu juga peneliti melakukan pengecekan ulang dari data-data yang diperoleh agar selanjutnya dapat diklasifikasikan.

Pada penelitian ini menggunakan analisa data, yaitu :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden.

Tabel 3.3
Analisa Univariat

No.	Data	Skala Data	Analisa Data
1.	Umur	Rasio	Mean, median, standar deviasi, minimal, maksimal
2.	Jenis kelamin	Nominal	Frekuensi, persentase
3.	Pekerjaan	Nominal	Frekuensi, persentase
4.	Tingkat pendidikan	Ordinal	Frekuensi, persentase
5.	Mendapatkan edukasi TBC	Nominal	Frekuensi, persentase
6.	Efek samping obat	Nominal	Frekuensi, persentase
7.	Lama pengobatan	Rasio	Mean, median, standar deviasi, minimal, maksimal
8.	Tingkat depresi	Ordinal	Frekuensi, persentase
9.	Fase pengobatan	Nominal	Frekuensi, persentase

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisa bivariat juga digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara dua variabel.

Tabel 3.4
Analisa Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Analisa Data
Fase Pengobatan (Nominal)	Tingkat Depresi (Ordinal)	Uji Kai Kuadrat (<i>Chi Square</i>)

Skala yang digunakan untuk fase pengobatan adalah skala nominal dan skala yang digunakan tingkat depresi adalah skala ordinal, sehingga menggunakan Uji Kai Kuadrat (*Chi Square*) untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antar dua variabel. Pada uji ini, hipotesis nol ditolak jika nilai signifikansi *Chi-Square* $<0,05$, artinya terdapat perbedaan pada tingkat depresi antara fase intensif dan fase lanjutan.

J. Etika Penelitian

Pada penelitian ini mengurus etik di Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY dan telah dikeluarkan Surat Keterangan Lolos Uji Etik dengan nomor 030/EP-FKIK-UMY/I/2019. Etik dalam sebuah penelitian harus diperhatikan karena penelitian ini berhubungan dengan manusia sehingga hak-haknya sebagai manusia dapat terlindung. Pada penelitian ini, etika penelitian menggunakan beberapa prinsip, yaitu:

1. *Informed Consent*

Setiap calon responden diberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan meminta persetujuan kepada calon responden untuk bersedia menjadi responden serta kontrak waktu untuk dilakukannya pengisian kuesioner. Setelah setuju, responden diberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bentuk ketersediaan menjadi responden dan mengikuti tahap penelitian sampai akhir.

2. Keadilan (*Fidelity*)

Seluruh responden dalam penelitian ini diberlakukan adil tanpa ada perbedaan baik dalam hal penjelasan selama dilakukan penelitian, berbagai jenis pertanyaan, dan kuesioner yang diberikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Data yang didapatkan dari seluruh responden dalam penelitian dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Data identitas responden dituliskan dalam bentuk inisial. Hasil penelitian ini digunakan hanya untuk kepentingan akademik.

4. Keuntungan (*Beneficiency*)

Responden mendapatkan manfaat sejauh mana dapat mengetahui depresi yang dialami saat ini dari hasil penelitian, sehingga responden mampu dalam memilih upaya yang harus dilakukan untuk mengatasi depresi tersebut.