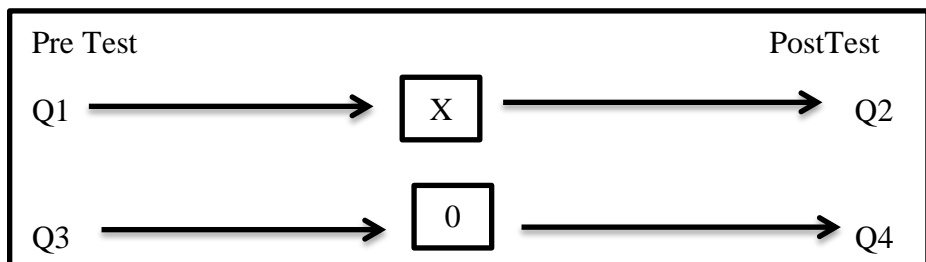


### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini mengacu pada penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasi Experiment*). *Design* model penelitian ini menggunakan *two group pretest-posttest design* dengan satu kelompok diberikan intervensi Psikoedukasi dengan teknik komunikasi teraupetik dan satu kelompok lagi diberikan intervensi Edukasi. Rancangan desain dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Rancangan Penelitian *two group pretest-posttest design*

Keterangan:

Q1 : *Pre test* pada kelompok intervensi Psikoedukasi

Q2 : *Post test* pada kelompok intervensi Psikoedukasi

Q3 : *Pre test* pada kelompok intervensi Edukasi

Q4 : *Post test* pada kelompok intervensi Edukasi

X : Intervensi Psikoedukasi

O : Intervensi Edukasi

## **B. Populasi dan Sampel Penelitian**

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini didapatkan berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 November 2019 dengan rata-rata jumlah kunjungan satu bulan terakhir pasien di Puskesmas Kasihan II Bantul sejumlah 342 pasien dengan 67 diantaranya adalah kunjungan pasien DM.

### 2. Sampel

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non-probability sampling* dengan

teknik *purposive sampling* dimana metode pemilihan sampel ini dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan tertentu yang ditentukan sendiri oleh peneliti dengan kriteria *inklusi* dan *ekslusi*.

a. Kriteria responden

1) Kriteria *inklusi*

- a) Pasien dengan DM
- b) Pasien yang berkunjung di Puskesmas Kasihan II Bantul
- c) Pasien kooperatif untuk berkomunikasi
- d) Pasien yang bersedia menjadi responden
- e) Usia dewasa - lansia

2) Kriteria *ekslusi*

- a) Pasien yang memiliki masalah kesehatan yang tidak memungkinkan untuk mengikuti intervensi seperti DM dengan komplikasi
- b) Pasien yang mempunyai riwayat gangguan jiwa berat

c) Pasien dalam pengobatan

3) Kriteria *drop out* (DO)

a) Pasien tidak mengikuti seluruh prosedur intervensi

b) Pasien mengundurkan diri menjadi responden penelitian

b. Jumlah sampel

Pencarian jumlah sampel dalam penelitian ini mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Mahmud (2011) yang menyatakan bahwa untuk penelitian yang menggunakan analisis data statistik, ukuran sampel paling minimum yaitu 30 responden.

Teori lain yang dikemukakan oleh Sugiyono (2012) tentang ukuran sampel dalam penelitian eksperimen semu yaitu jumlah anggota sampel pada masing-masing kelompok antara 10-20 responden. Senada dengan itu, Mahmud (2011) berpendapat

bahwa ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan metode penelitian *experimental* minimal 15 responden per kelompok.

Berdasarkan data rata-rata kunjungan pasien DM selama sebulan terakhir di Puskesmas Kasihan II Bantul berjumlah 67 pasien yang kebanyakan adalah pasien yang sama, baik itu pasien DM yang PRB (pasien rujukan balik) maupun yang non-PRB

Berdasarkan teori yang ada, jadi jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 pasien yang dibagi menjadi 15 responden untuk kelompok intervensi psikoedukasi dan 15 responden untuk kelompok intervensi edukasi. Kelompok intervensi edukasi dilakukan pada pasien DM yang berada di Puskesmas Kasihan II Bantul, sedangkan untuk kelompok intervensi psikoedukasi

dilakukan intervensi secara langsung di rumah masing-masing.

### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta pada bulan Februari 2020 selama 2 minggu dengan 2 kali pertemuan.

### **D. Variabel Penelitian**

Penelitian eksperimen mempunyai dua variabel penelitian yaitu variabel bebas (*Independent variable*) dan variabel terikat (*Dependent variable*). Berikut merupakan penjelasan mengenai variabel terdapat dalam penelitian.

#### 1. Variabel bebas (*Independent*)

Variabel bebas atau variabel *independent* adalah variabel yang mempengaruhi atau merupakan penyebab perubahan atau munculnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2017). Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah Psikoedukasi dan Edukasi.

#### 2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Menurut Sugiyono (2017) variabel *dependent*/variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah derajat depresi.

#### **E. Definisi Operasional**

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian/obyek yang diteliti, yang bertujuan untuk memudahkan pengertian dan menghindari perbedaan persepsi (Noor, 2017). Definisi operasional dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| Variabel  | Definisi Operasional  | Instumen                                    | Indikator   | Skala   |
|---|---|---|---|---------|
| <i>Independent</i> :<br>Psikoedukasi            | Intervensi psikoedukasi dengan teknik komunikasi merupakan sebuah intervensi yang berfokus pada masalah psikologis pasien DM dengan cara kerja yaitu: menjelaskan pengertian DM dan depresi serta cara penanganannya, memotivasi pasien serta melakukan <i>sharing experience</i> . Intervensi dilakukan selama 2 kali pertemuan selama 30-40 menit | Modul (SOP)<br><br><i>Leaflet</i>           | ✓ Mengikuti 100%<br>✓ Tidak mengikuti 100%                      | Nominal |
| Edukasi   | Edukasi merupakan sebuah intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit DM dengan cara memberikan pendidikan kesehatan secara umum tentang DM. Edukasi dilakukan selama 2 kali pertemuan dalam 2 minggu dengan waktu 30-40 menit  |   |   |         |
| <i>Dependent</i> :<br>Derajat Depresi Pasien DM | Alat ukur berupa kuesioner yang diberikan pada saat <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> pada masing-masing kelompok untuk mengetahui derajat depresi pasien DM.  | BDI<br>( <i>Beck Depression Inventory</i> ) | 0-9 : Normal<br>10-15: Ringan<br>16-23: Sedang<br>25-63 : Berat | Ordinal |



## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu BDI (*Beck Depression Inventory*) kuesioner ini terdiri dari 21 pertanyaan yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi, yaitu : sedih, pesimis, merasa gagal, merasa tidak puas, merasa bersalah, merasa dihukum, perasaan benci pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, kecenderungan bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan social, tidak mampu mengambil keputusan, merasa dirinya tidak menarik secara fisik, tidak mampu melaksanakan aktivitas, gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatic dan kehilangan libido sex. Masing-masing dari item kuesioner tersebut terdiri dari 4-6 pernyataan yang menggambarkan dari tidak adanya gejala sampai adanya gejala yang paling berat dengan indikator 0-9 : Normal, 10-15 : Ringan, 16-23 : Sedang dan 25-63 : Berat.

Instrument BDI (*Beck Depression Inventory*) yang terdiri dari 21 pertanyaan yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. 2 Instrument BDI (*Beck Depression Inventory*)

| No | Dimensi             | Indikator                        | Item |
|----|---------------------|----------------------------------|------|
| 1  | Emosi               | Keadaan sedih                    | 1    |
|    |                     | Menangis                         | 10   |
|    |                     | Mudah tersinggung                | 11   |
|    |                     | Perasaan pesimis                 | 2    |
|    |                     | Perasaan tidak puas              | 4    |
|    |                     | Perasaan bersalah                | 5    |
| 2  | Kognitif            | Perasaan gagal                   | 3    |
|    |                     | Benci kepada diri sendiri        | 7    |
|    |                     | Menyalahkan diri sendiri         | 8    |
|    |                     | Bimbang                          | 6    |
|    |                     | Penyimpangan citra diri          | 14   |
| 3  | Motivasi            | Keinginan bunuh diri             | 9    |
|    |                     | Menarik diri dari lingkungan     | 12   |
|    |                     | Tidak mampu mengambil kesimpulan | 13   |
|    |                     | Kemunduran dalam pekerjaan       | 15   |
| 4  | Vegetatif dan Fisik | Gangguan tidur                   | 16   |
|    |                     | Kelelahan                        | 17   |
|    |                     | Kehilangan selera makan          | 18   |
|    |                     | Penurunan berat badan            | 19   |
|    |                     | Gejala psikosomatis              | 20   |
|    |                     | Kehilangan libido                | 21   |

## **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji Validitas adalah ketepatan suatu alat ukur yang digunakan untuk menguji apakah suatu instrumen yang dikatakan dianggap valid. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa yang diinginkan peneliti dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara cepat. Tinggi rendahnya validitas sebuah instrumen ditunjukkan dengan sejauh mana data dapat terkumpul dan tidak menyimpang dari gambaran penelitian (Sugiyono, 2017). Instrumen pada penelitian ini menggunakan 2 instrumen. Instrumen BDI (*Beck Depression Inventory*) Instrumen BDI dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Lee *et al* (2017) yang telah dilakukan uji valid pada 1072 remaja laki-laki dan perempuan di klinik Seoul Korea dengan hasil ( $r = 0,75$ ). Sedangkan untuk instrumen modul psikoedukasi komunikasi terapeutik dilakukan uji

Validitas dengan *expert judgement* yang didiskusikan kepada dr. Tesaviani Kusumastiwi, Sp. KJ yang memiliki pengalaman dan pengetahuan dalam modul psikoedukasi komunikasi terapeutik.

## 2. Uji Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2017) Uji Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat digunakan sebagai alat pengukuran data yang baik. Suatu test dikatakan memiliki reliabilitas yang tinggi apabila, derajat-tampak dari tes itu berkorelasi tinggi dengan derajat-murni. Pengukuran reabilitas pada penelitian ini menggunakan *coefficient alpha cronbach*. Jika nilai *r alpha cronbach* lebih besar dari 0,6 maka kuesioner tersebut dikatakan *reliable*. Instrumen BDI dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Lee *et al* (2017) yang telah dilakukan uji reliabilitas pada 1072 remaja laki-laki dan perempuan di klinik Seoul Korea dengan

hasil *Alfa Cronbach* untuk derajat total BDI adalah 0,89.

## **H. Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
  - a. Melakukan uji etik pada komisi etik Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
  - b. Mengajukan izin penelitian pada Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta
  - c. Mengajukan izin penelitian pada Dinas Kesehatan kabupaten Bantul Yogyakarta
  - d. Melakukan identifikasi kesiapan responden penelitian dengan cara menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Lembar *informed consent* diberikan sebagai persetujuan pasien DM sebagai responden untuk terlibat dalam penelitian

## 2. Tahap pre intervensi

- a. Peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti.
- b. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur dari intervensi psikoedukasi komunikasi teraupetik yang akan dilakukan.
- c. Jika setuju, responden mengisi informed consent sebagai lembar persetujuan menjadi responden.
- d. Responden kedua kelompok mengisi kuesioner depresi (BDI) sebelum intervensi

## 3. Tahap intervensi

- a. Peneliti membagi 2 kelompok yaitu kelompok yang diberikan intervensi psikoedukasi dengan teknik komunikasi teraupetik dan kelompok yang diberikan intervensi edukasi. Kelompok yang diberikan intervensi psikoedukasi dengan teknik komunikasi teraupetik peneliti memberikan intervensi di rumah masing-masing. Kelompok

yang diberikan intervensi edukasi dilakukan di Puskesmas Kasihan II Bantul.

- b. Intervensi psikoedukasi komunikasi teraupetik dan intervensi edukasi dilakukan oleh peneliti dan asisten penelitian sebanyak 2 kali pertemuan selama 2 minggu. Kelompok intervensi psikoedukasi dengan teknik komunikasi teraupetik dilakukan *sharing eksperience* pengetahuan pasien tentang DM baik itu tentang kebutuhan nutrisi, manajemen stress, pola aktivitas dan istirahat, pengobatan dan dukungan dari keluarga, serta penyesuaian pasien terhadap kondisinya dengan waktu 30-60 menit. Sedangkan pada kelompok edukasi dilakukan pendidikan kesehatan tentang DM dan depresi serta cara penangannya.
- c. Pelaksanaan intervensi dilakukan oleh peneliti dibantu oleh asisten penelitian yang sebelumnya telah diberikan apersepsi terkait pelaksanaan intervensi psikoedukasi komunikasi teraupetik

serta menggunakan modul psikoedukasi komunikasi teraupetik yang telah dipersiapkan

4. Tahap *post* intervensi
  - a. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner depresi (BDI)
  - b. Pengukuran data yang dilakukan kepada kedua kelompok menggunakan kuesioner yang sama pada saat tahap pre intervensi

## **I. Pengolahan dan Metode Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Menurut Notoatmojo (2014) teknik pengolahan data dibagi menjadi 5, diantaranya :

#### **a. *Editing***

*Editing* ialah memeriksa data kembali yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register. *Editing* pada penelitian ini dilakukan pada tahap pengumpulan data berupa kuesioner BDI yang telah diisi oleh responden, apabila ada kesalahan atau kekurangan pada



pengisian kuesioner peneliti akan meminta kembali responden untuk melengkapi dan diperbaiki.

b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode jawaban dengan cara angka atau kode lain. Pada penelitian ini *coding* yang dilakukan peneliti yaitu derajat depresi. Pemberian kode dalam derajat depresi yaitu kode 1 untuk derajat depresi normal dengan skor (0-9), kode 2 untuk derajat depresi ringan dengan skor (10-15), kode 3 untuk derajat depresi sedang dengan skor (16-23) dan kode 4 untuk derajat depresi berat dengan skor (25-63).

c. *Scoring*

*Scoring* merupakan kegiatan pemberian skor atau nilai pada jawaban yang ada pada kuesioner BDI.

d. *Transferring*

*Tranferring* dilakukan dengan memindahkan jawaban atau kode kedalam master tabel yang bertujuan agar mudah untuk dianalisis.

e. *Tabulating*

*Tabulating* atau penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Proses ini dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dengan metode *Tally*, menggunakan kartu, dan menggunakan computer.

f. *Cleaning*

*Cleaning* atau pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* untuk mengetahui adanya kesalahan atau tidak.

## 2. Analisa Data

Analisa data digunakan untuk menguji hubungan antara variabel. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan :

### a. Analisa Univariat

Tahapan analisis univariat digunakan untuk menganalisis frekuensi karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang sudah diperoleh. Analisis univariat dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui karakteristik pada pasien DM yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama menderita DM.

### b. Analisa Bivariat

Tahapan analisis bivariat digunakan untuk menguji perbedaan antara dua variabel. Uji statistik yang digunakan untuk membandingkan depresi responden sebelum dan sesudah perlakuan pada masing-masing kelompok menggunakan uji

statistic *Wilcoxon*. Uji statistik yang digunakan untuk membandingkan derajat depresi responden antara kelompok psikoedukasi dan kelompok edukasi digunakan uji statistik *Mann-Whitney*. Semua keputusan uji statistik menggunakan taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$

- 1) Bila  $P \text{ value} \leq \alpha$ ,  $H_0$  ditolak, berarti ada perbandingan efektivitas antara psikoedukasi dan edukasi dalam menurunkan derajat depresi pasien DM
- 2) Bilap  $\text{value} \geq \alpha$ ,  $H_0$  diterima, berarti tidak ada perbandingan efektivitas antara psikoedukasi dan edukasi dalam menurunkan derajat depresi pasien DM

## **J. Etika Penelitian**

Menurut Dharma (2011) Secara umum terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan yaitu:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Penelitian ini dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Responden penelitian memiliki hak asasi dan kebebasan dalam menentukan pilihan untuk ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Pemaksaan atau tekanan pada responden tidak dibenarkan agar responden bersedia ikut dalam penelitian. Proses pada penelitian ini responden diberikan lembar *informed consent* sebagai persetujuan untuk dilibatkan dalam penelitian. Responden juga diberikan informasi yang terbuka dan lengkap tentang proses dan pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan manfaat penelitian, prosedur penelitian, keuntungan yang mungkin didapatkan dan kerahasiaan informasi responden.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Responden (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Responden penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun, tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian menyebabkan terbukanya informasi tentang responden. Segala informasi yang menyangkut identitas responden tidak terekspos secara luas. Proses pelaksanaannya dalam penelitian ini peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain dengan cara peneliti meniadakan identitas seperti nama dan alamat responden kemudian diganti dengan kode tertentu.

3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for Justice Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian memberikan

keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan responden. Proses pelaksanaannya dalam penelitian ini peneliti memberikan intervensi yang sama pada pada setiap kelompok intervensi dengan cara dan prosedur yang profesional serta menghormati kepercayaan dan budaya yang dianut oleh responden.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harm and Benefits*)

Prinsip tersebut mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang didapatkan oleh responden penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi responden penelitian (*nonmaleficience*). Proses pelaksanaannya dalam penelitian ini peneliti telah mempertimbangkan manfaat dari intervensi komunikasi teraupetik yaitu membantu menurunkan derajat depresi bagi pasien

DM dan meminimalisir kerugian yang mungkin dirasakan responden antara lain kerugian waktu, tenaga, serta tingkat emosi dengan cara melakukan setiap prosedur intervensi dengan jujur, terbuka dan profesional. Prinsip inilah yang diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian baik di kampus maupun tempat penelitian tersendiri.