

BAB IV

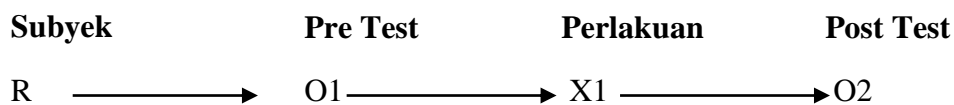
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimental dengan jenis penelitian yang digunakan adalah *one-group pra-post test design*. Dalam rancangan ini peneliti melakukan observasi/pengukuran terhadap kelompok subyek penelitian sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi/diukur lagi setelah intervensi (Nursalam, 2017). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh latihan MBCT terhadap depresi pada pasien diabetes mellitus.

Gambar 2

Rancangan Penelitian Pengaruh Latihan *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) terhadap Depresi pada Pasien Diabetes Mellitus Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan pada Tahun 2018

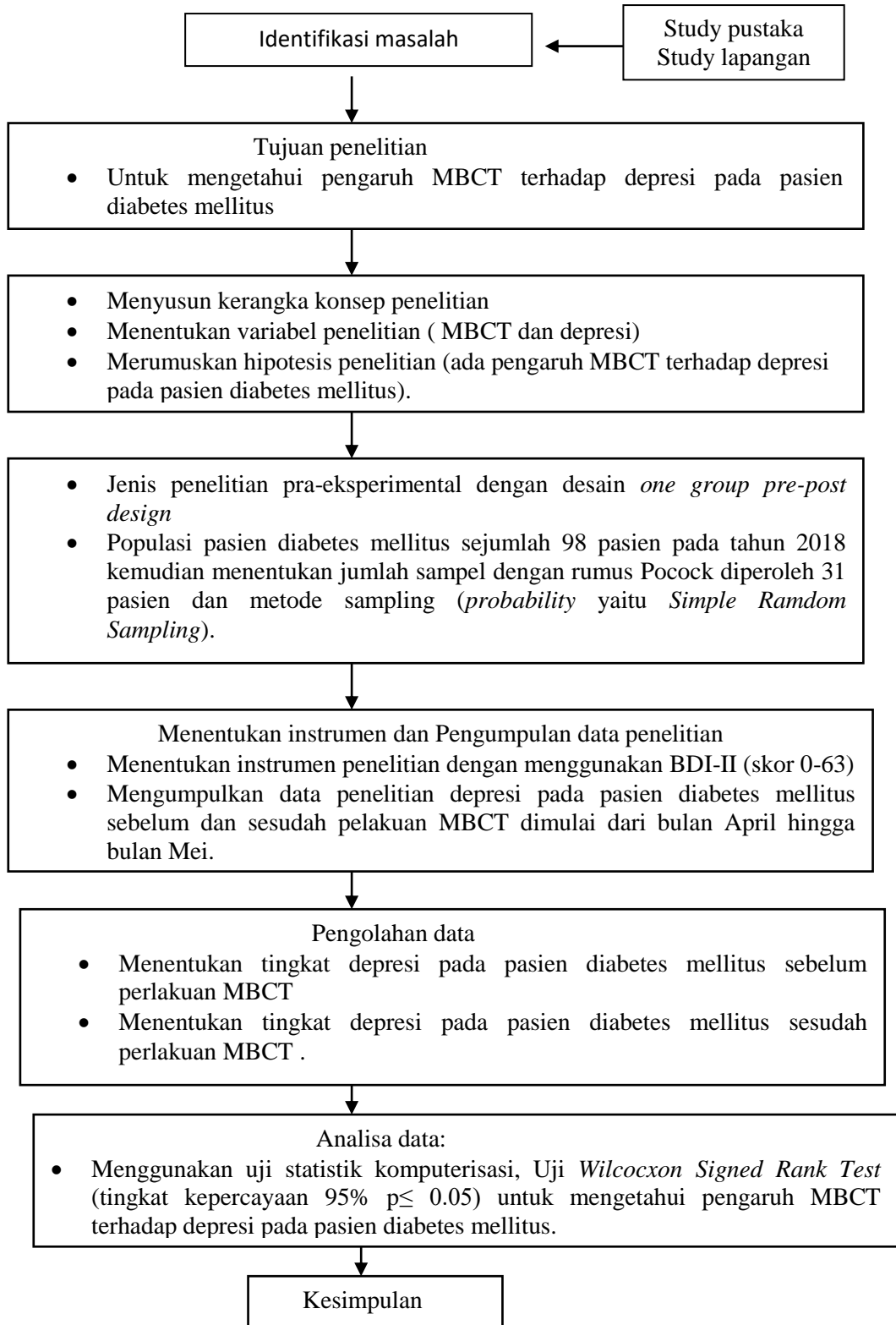


Sumber. Dharma, Metodologi Penelitian Keperawatan.2017

Keterangan

- K : Subyek perlakuan (pasien diabetes mellitus)
- O1 : Pengukuran Tingkat Depresi sebelum perlakuan
- X1 : Intervensi MBCT
- O2 : Pengukuran Tingkat Depresi sesudah perlakuan

B. Alur Penelitian



Gambar 3 Bagan Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan. Proses penyusunan proposal dimulai dari tanggal 5 Februari-15 Maret 2018. Minggu ketiga bulan Maret 2018 dilaksanakan seminar proposal, minggu ke keempat bulan Maret hingga minggu kedua bulan April 2018 dilaksanakan revisi proposal dan pengurusan izin penelitian. Kegiatan pada minggu ketiga bulan April hingga minggu kedua bulan Mei 2018 adalah proses pengumpulan data dan dilaksanakan proses analisa data pada minggu ketiga bulan Mei hingga minggu pertama bulan Juni 2018. Bulan Juni 2018 pada minggu pertama dilaksanakan seminar skripsi dan pada minggu keempat bulan Juni 2018 laporan sudah terkumpul.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian adalah seluruh obyek yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti (Pamungkas dan Usman, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes mellitus yang ada di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan sedangkan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan diabetes mellitus yang mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan. Perkiraan populasi sebanyak 98 orang pada tahun 2018.

2. Sampel penelitian

a. Unit analisis dan responden

Unit analisis dalam penelitian ini terdiri dari obyek penelitian yaitu depresi serta subyek dari penelitian yaitu pasien diabetes mellitus yang menjalani rawat jalan.

b. Teknik sampling

Teknik sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu *simple random sampling*.

Rumus perkiraan besar sampel (Pocock, 2013)

$$n = \frac{2\sigma^2}{(\mu_2 - \mu_1)^2} \times f(\alpha, \beta)$$

Keterangan :

n	= perkiraan besar sampel
σ	= standar deviasi
$f(\alpha, \beta)$	= konstanta berdasarkan tabel ($\alpha = 0,05, \beta = 0,1$)
μ_1	= rerata skor depresi sesudah perlakuan
μ_2	= rerata skor depresi sebelum perlakuan.

Berdasarkan hasil penelitian Tovote pada tahun 2014 dengan judul *Long-Term Effects of Individual Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive*

Behavior Therapy for Treating Depressive Symptoms in Patients With Diabetes diperoleh standar deviasi (SD) = 7,7 dan *mean* 23,6 menjadi 17,1.

$$n = \frac{2 \times (7,7)^2}{(23,6 - 17,1)^2} \times f(0,05,0,1)$$

$$n = \frac{2 \times 59,29}{(6,5)^2} \times 10,5$$

$$n = \frac{118,58}{42,25} \times 10,5$$

$$n = 29,40$$

Berdasarkan perhitungan rumus di atas maka diperoleh perkiraan jumlah sampel sebanyak 29 pasien untuk menghindari subyek ada yang *drop out* saat penelitian maka ditambah 10% sehingga jumlah sampel menjadi 31 pasien (Muninjaya, 2003). Jumlah populasi sebanyak 98 pasien diabetes mellitus namun yang memenuhi kriteria inklusi hanya 50 pasien kemudian dilakukan *simple random sampling* diperoleh sampel 31 pasien sebagai sampel penelitian.

1). Kriteria inklusi

- a). Pasien yang terdiagnosis diabetes mellitus yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan.
- b). Pasien yang menderita diabetes mellitus yang berusia 20-64 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan.
- c). Pasien diabetes mellitus yang baru terdiagnosa diabetes mellitus dan mengalami depresi setelah discreening depresi di Wilayah Kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan.
- d). Pasien diabetes mellitus yang mudah untuk diajak berkomunikasi.

2). Kriteria eksklusi

- a) Pasien diabetes mellitus yang menyalahgunakan narkoba dan alkohol
- b) Pasien diabetes mellitus yang sebelumnya sudah bersedia secara sukarela mengikuti MBCT namun berhalang hadir dan berhenti ketika mengikuti sesi dari MBCT.

3. Jenis dan cara pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis pengumpulan data pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Riadi (2016) mengemukakan data primer adalah data yang langsung diperoleh dari sumbernya sedangkan data sekunder adalah informasi tangan kedua yang sudah dikumpulkan sebelumnya oleh beberapa orang untuk tujuan tertentu sehingga tersedia data penelitian. Data primer didapatkan dari pengisian instrumen penelitian oleh pasien diabetes mellitus yang menjadi subyek penelitian di Puskesmas IV Denpasar Selatan sedangkan data sekunder didapatkan dari catatan medis pasien yang ada di Puskesmas IV Denpasar Selatan.

b. Langkah pengumpulan data

Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- 1) Mengajukan surat pengantar untuk mengurus ijin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- 2) Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Badan Penanaman Modal dan Perizinan Provinsi Bali.
- 3) Mengajukan surat permohonan ijin untuk melakukan penelitian ke Kesbanglinmas Kota Denpasar.

- 4) Mengajukan surat permohonan ijin pengumpulan data penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- 5) Meneruskan surat permohonan ijin pengumpulan data penelitian ke Puskesmas IV Denpasar Selatan.
- 6) Melakukan pendekatan secara formal kepada Kepala Puskesmas IV Denpasar Selatan.
- 7) Melakukan pendekatan secara formal kepada perawat yang memegang Program Pengendalian Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas IV Denpasar Selatan.
- 8) Melakukan pemilihan populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sampel.
- 9) Melakukan pendekatan secara formal kepada sampel yang diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan lembar persetujuan dan jika subyek bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika sampel menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya
- 10) Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden (*inform consent*) dan pengumpulan data pasien yang mengalami depresi dengan memberikan lembar BDI-II untuk variabel depresi, kemudian mendampingi dan menjelaskan tata cara pengisian lembar tersebut.
- 11) Mengumpulkan lembar instrumen yang sudah diisi untuk diperiksa kembali dan diolah.

- 12) Hasil pengisian lembar instrumen oleh responden kemudian data tersebut direkapitulasi dan dicatat pada lembar rekapitulasi (master tabel) untuk diolah.
- 13) Memilih subyek penelitian dengan cara *Simple Random Sampling* yang akan dilibatkan dalam perlakuan MBCT dari bulan April hingga bulan Mei.
- 14) Memberikan lembar BDI-II kemudian mendampingi dan menjelaskan tata cara pengisian lembar tersebut setelah perlakuan MBCT sambil melakukan *follow-up* pada subyek penelitian setelah perlakuan MBCT.
- 15) Mengumpulkan lembar instrumen yang sudah diisi untuk diperiksa kembali dan dianalisis.
- 16) Membuat kesimpulan dari hasil analisis data penelitian yang dilaksanakan.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrument BDI-II yang telah di uji validitas dan reliabilitasnya oleh penelitian terdahulu.

1. Instrumen depresi (BDI-II)

Intrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan BDI-II. Menurut penelitian Lauster (2005) dengan nilai validitas 0,77-0,97 dan nilai *Chronbavh* alpha 0,96 yang tersusun dari 21 item secara berurutan memuat aspek untuk penilaian diri pasien. Menurut penelitian Ginting, Naring dan Van Der Veld (2013) yang berjudul *Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's General Population and Coronary Heart Diasease Patients* dengan jumlah sample 720 orang sehat, 215 pasien jantung koroner dan 102 pasien depresi menunjukkan hasil bahwa Alfa Cronbach dari Indo BDI-II untuk setiap kelompok tersebut adalah 0,90 untuk orang sample orang sehat, 0,87 untuk pasien

jantung koroner dan 0.91 untuk pasien depresi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa Indo *Beck Depression Inventory* (BDI-II) adalah ukuran depresi yang valid digunakan di Indonesia.

Pasien akan menjawab pernyataan dalam BDI-II dengan memilih salah satu dari pernyataan yang terdapat pada setiap item. Setiap item terdiri dari 4 -6 pernyataan yang dapat mewakili setiap manifestasi penilaian diri pasien dengan jumlah skor total BDI adalah 0-63. Semakin besar skor BDI yang diperoleh semakin besar pula tingkat depresi pasien dan begitupun sebaliknya.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan pada suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang di perlukan (Setiadi, 2013). Langkah – langkah pengolahan data yaitu:

a. Editing

Sebelum data diolah lebih lanjut, sangat perlu dilakukan pemeriksaan (*editing*) data untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan data. Langkah-langkah yang dilakukan dalam editing adalah memeriksa kembali kelengkapan pengumpul data yang telah terkumpul mengenai identitas pasien jika ada data yang belum lengkap, diperbaiki, diperjelas, dan bila ditemukan kejanggalan dari data yang diperoleh, maka segera dikembalikan kepada subyek penelitian. Peneliti juga dapat meminta keterangan pada subyek penelitian jika memungkinkan saat itu juga, jika tidak memungkinkan maka kita berusaha mencari subyek penelitian lain sebagai pengganti asal sesuai dengan polanya *skoring* yaitu merupakan

kegiatan yang di lakukan dengan memberi skor berdasarkan jawaban subyek penelitian (Setiadi, 2013).

b. *Processing/entry*

Setelah semua data terisi dengan penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di entry dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-entry data dari test BDI-II ke paket program komputer (Setiadi, 2013).

c. *Coding*

Coding dilakukan dalam penelitian ini adalah mengubah data pada instrumen penelitian yang sebelumnya telah disunting berbentuk kalimat dan huruf, selanjutnya akan diberikan kode berupa angka atau bilangan sesuai tingkat depresi dari responden. Adapun *coding* dari tingkat depresi yang dilakukan yaitu tidak ada gejala depresi = 1 (skor 0-9), depresi ringan = 2 (skor 10-15), depresi sedang = 3 (skor 16-23), depresi berat = 4 (skor 24-63).

d. *Cleaning*

Pembersihan data, lihat variabel apakah data sudah benar atau belum, mengecek kesalahan-kesalahannya itu menghubungkan jawaban satu sama lain untuk mengetahui adanya konsistensi jawaban (Setiadi, 2013).

2. Teknik analisa data

a. *Analisa univariat*

Analisa univariat adalah analisa yang menggambarkan tiap variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Analisa univariat ini data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk data yang

kategorik yaitu: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menderita diabetes mellitus. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap-tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

b. Analisa bivariat

Penelitian ini menggunakan jenis uji statistik parametrik dengan variabel numerik berskala interval namun, jika hasil dari analisis data tidak berdistribusi normal maka akan dilakukan uji statistik non parametrik (Dahlan, 2016). Penelitian ini menggunakan skala interval sehingga untuk menganalisis pengaruh latihan MBCT terhadap depresi pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2018 dengan menggunakan uji *paired t-test*. Sebelum dilakukan uji *paired t-test*, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas data merupakan uji yang digunakan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh mengikuti distribusi teorinya. Uji normalitas data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai $\text{sig.} > 0,05$ dan dikatakan tidak berdistribusi normal jika nilai $\text{sig.} < 0,05$. Bila data berdistribusi normal, dilanjutkan dengan menggunakan uji analisis *paired t-test* dan apabila tidak berdistribusi normal menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* (dengan *alpha* 0,05 atau tingkat kepercayaan 95%) yang akan diolah dengan bantuan program komputer (Riadi, 2016).

G. Etika Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subyek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Hal ini dilaksanakan agar peneliti tidak melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang menjadi subyek penelitian (Nursalam, 2017).

1. *Informed consent*

Informed consent telah diatur dalam Undang- undang No. 29 Tahun 2004. *Informed consent* adalah suatu persetujuan yang diberikan pada subyek untuk menerima tindakan atau prosedur setelah mendapatkan informasi yang lengkap mengenai risiko tindakan, manfaat dan kenyataan yang berhubungan dengan tindakan yang telah disediakan oleh peneliti (dokter/perawat). Makna dari *informed consent* adalah informasi, persetujuan dan penolakan. Ada 5 elemen *major informed consent*, yaitu : persetujuan harus diberikan secara sukarela, persetujuan harus diberikan oleh individu atau seseorang yang mempunyai kapasitas dan mengerti, pasien harus diberi informasi yang cukup kemudian menjadi orang yang mampu mengambil keputusan, mengenai sesuatu hal yang khas, tindakan itu juga dilakukan pada situasi yang sama (Utami, 2016).

2. *Autonomy / menghormati harkat dan martabat manusia*

Autonomy berarti responden memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri (Potter *et al.*, 2017). Peneliti memberikan kebebasan responden untuk memilih ingin menjadi responden atau tidak. Peneliti tidak memaksa calon responden penelitian yang tidak bersedia

menjadi responden. Calon responden yang tidak bersedia menjadi responden tetap akan diberikan pelayanan dari puskesmas.

3. Confidentiality / kerahasiaan

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kerahasiaan responden penelitian (Potter *et al.*, 2017). Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2007). Kerahasiaan responden dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode responden bukan nama asli responden.

4. Justice / keadilan

Justice berarti bahwa dalam melakukan sesuatu pada responden, peneliti tidak boleh membedakan responden berdasarkan suku, agama, ras, status, sosial ekonomi, politik ataupun atribut lainnya dan harus adil dan merata (Hidayat, 2007). Peneliti menyamakan setiap perlakuan yang diberikan kepada setiap responden tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial ekonomi.

5. Beneficence dan non maleficence

Berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Hidayat, 2007). Penelitian keperawatan mayoritas menggunakan populasi dan sampel manusia oleh karena itu sangat berisiko terjadi kerugian fisik dan psikis terhadap subyek penelitian (Wasis, 2008). Penelitian ini memberikan manfaat untuk melatih pasien untuk memperhatikan menyadari dan memahami setiap pengalaman yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari serta dapat mengenali pola pikir negatif yang dapat

mempengaruhi perubahan perasaan pasien sehingga memicu timbulnya kekambuhan depresi. Penelitian ini juga tidak berbahaya karena responden hanya akan diberikan psikoedukasi dan latihan memusatkan pikiran yaitu MBCT.