

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### **A. Jenis penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre experimental* dengan penelitian yang digunakan adalah *One-Group pre-post test design*. Dalam rancangan ini peneliti melakukan observasi/pengukuran terhadap kelompok objek penelitian sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi/dikukur kembali setelah diberikan intervensi Nursalam, (2017). Pada penelitian ini pengukuran tingkat depresi, pada pasien diabetes melitus dikukur sebanyak dua kali yaitu sebelum diberikan perlakuan dan sesudah diberikan perlakuan. Perlakuan yang dimaksud adalah terapi ACT. Adapun rancangan penelitian ini adalah sebagai berikut:

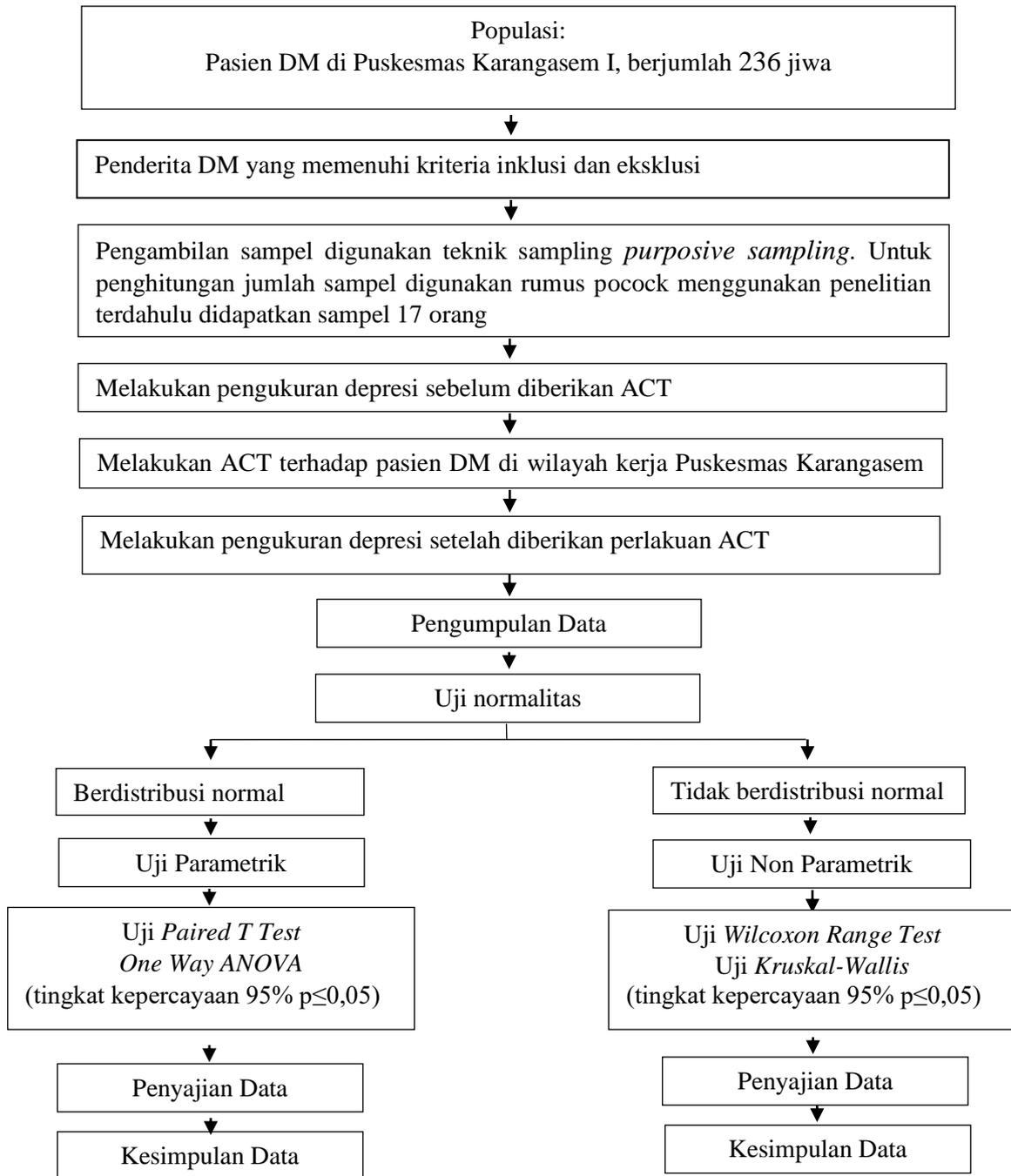


**Gambar 2 Rancangan Penelitian Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I Tahun 2019**

Keterangan:

- R : Subyek penelitian (pasien diabetes melitus)
- O1 : Pengukuran tingkat depresi sebelum perlakuan
- X1 : Intervensi (terapi ACT selama 30 menit)
- O2 : Pengukuran tingkat depresi sesudah perlakuan

## B. Alur Penelitian



**Gambar 3** Alur kerangka kerja pengaruh acceptance and commitment therapy terhadap tingkat depresi pada pasien diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I tahun 2019

## ***B. Tempat dan Waktu Penelitian***

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I. Proses penyusunan proposal dimulai dari tanggal 4 Februari – 8 Maret 2019. Minggu kedua dan ketiga bulan Maret 2019 dilaksanakan seminar proposal, minggu ke keempat bulan Maret 2019 dilaksanakan revisi proposal dan pengurusan izin penelitian. Kegiatan pada bulan April 2019 adalah proses pengumpulan data dan dilaksanakan proses analisa data. Bulan Mei 2019 pada minggu kedua dilaksanakan seminar skripsi dan pada minggu ketiga bulan Mei 2019 laporan sudah terkumpul. Adapun jadwal penelitian terlampir

## ***C. Populasi dan Sampel***

### **1. Populasi penelitian**

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I. Jumlah pasien diabetes melitus pada tahun 2018 di Kabupaten Karangasem sebanyak 2870 orang dan jumlah penderita pasien diabetes mellitus di Puskesmas Karangasem I sebanyak 236 orang.

### **2. Sampel penelitian**

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Unit analisis dalam penelitian ini terdiri dari objek penelitian yaitu depresi serta subyek dari penelitian yaitu pasien diabetes melitus yang menjalani rawat jalan di Puskesmas

Karangasem I yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1). Pasien yang telah terdiagnosa penyakit diabetes mellitus oleh dokter
- 2). Pasien dengan diabetes mellitus yang mengalami depresi setelah diskriminasi dengan BDI-II
- 3). Pasien dengan diabetes mellitus yang berusia 31-60 tahun
- 4). Pasien dengan diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I yang bersedia menjadi subyek penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1). Pasien dengan diabetes melitus yang sebelumnya sudah bersedia menjadi subyek penelitian namun karena alasan tertentu berhalangan hadir
- 2). Pasien dengan diabetes melitus yang sebelumnya sudah bersedia menjadi subyek penelitian namun karena alasan tertentu berhenti ketika mengikuti sesi dari prosedur ACT.

### 3. Jumlah dan besaran sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus Pocock (2008) sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

$\sigma$  = standar deviasi

$\mu_2$  = rerata skor pre test

$\mu_1$  = rerata skor post test

$f(\alpha, \beta)$  = konstanta dilihat dilihat pada Tabel Pocock ( $\alpha = 0,05$ ,  $\beta = 0,1$ )

Berdasarkan hasil penelitian Haris (2017) dengan judul Pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) Terhadap Depresi pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2 didapatkan nilai  $\mu_2 = 35,89$  didapatkan nilai  $\mu_1 = 29,56$  dan  $\sigma = 5,3$

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

$$n = \frac{2 \times (5,3)^2}{(35,89 - 29,56)^2} \times 10,5$$

$$n = \frac{56,18}{40,06} \times 10,5$$

$$n = 1,40 \times 10,5$$

$$n = 14,7$$

Berdasarkan perhitungan rumus di atas maka perkiraan jumlah sampel sebanyak 15 orang, untuk menghindari subyek ada yang drop out saat penelitian, subyek

penelitian ditambahkan 10 % dari hasil jumlah sampel (Sastroasmoro and Ismael, 2014). Sehingga jumlah sampel menjadi 17 orang.

#### **4. Teknik sampling**

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mendapatkan besar sampel. 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 *non probability sampling yaitu purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu cara penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti (Nursalam, 2017).

#### ***D. Jenis dan metode Pengumpulan Data***

##### **1. Jenis data yang dikumpulkan**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

##### **a). Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain (Setiadi, 2013). Dalam penelitian ini data diperoleh dari sampel yang akan diteliti dengan menggunakan instrumen pengumpulan data yaitu BDI-II. Adapun data yang dikumpulkan adalah data hasil pemeriksaan pengukuran tingkat depresi sebelum dan sesudah perlakuan

menggunakan BDI-II yang diberikan pada pasien diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Karangasem I yang menjadi subyek penelitian.

b). Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang ada pada suatu lembaga atau orang lain (Setiadi, 2013). Data sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi jumlah pasien diabetes melitus di Puskesmas Karangasem I yang didapat dari buku register dan tercatat masih melakukan rawat jalan ke Puskesmas Karangasem I.

## **2. Cara pengumpulan data**

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu pertama memberikan kuesioner *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) pada subyek penelitian untuk dijawab.

Dilanjutkan dengan menilai tingkat depresi subyek penelitian yang telah menjawab lembar inventori BDI-II yang berisi pernyataan bertingkat mengenai keadaan simptom-simptom depresi dari normal sampai terberat. Lembar kuesioner BDI-II diberikan dua kali pada subyek penelitian untuk mengukur tingkat depresi sebelum dan sesudah latihan ACT diberikan. Adapun langkah-langkah pengumpulan data yaitu:

- a Mengajukan ijin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

- b Mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar yang ditujukan ke Direktorat Poltekkes Denpasar Bagian penelitian.
- c Mengajukan surat permohonan ijin melakukan penelitian ke Badan Perizinan dan Penanaman Modal Provinsi Bali.
- d Mengajukan surat ijin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintahan Kabupaten Karangasem.
- e Meneruskan surat permohonan ijin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem.
- f Meneruskan surat permohonan ijin penelitian ke Puskesmas Karangasem I.
- g Melakukan pendekatan secara formal kepada Kepala Puskesmas Karangasem I dengan menyerahkan surat permohonan ijin lokasi penelitian di Puskesmas Karangasem I.
- h Mengumpulkan data sekunder yaitu jumlah kunjungan dan jumlah pasien diabetes melitus di Puskesmas Karangasem I.
- i Melakukan pemilihan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- j Pendekatan secara informal kepada sampel yang diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta memberikan lembar persetujuan dan jika sampel bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika sampel menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya.
- k Sampel yang bersedia menjadi subyek penelitian dan sudah menandatangani lembar persetujuan, kemudian diteliti dengan menggunakan alat ukur berupa *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) yang telah disiapkan diberikan saat

sebelum dan setelah diberikan prosedur latihan ACT, kemudian mendampingi dan menjelaskan tata cara pengisian lembar inventori tersebut.

- l Mengumpulkan lembar inventori yang telah diisi oleh subyek penelitian.
- m Melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah diisi dalam lembar inventori.
- n Mengelola data yang telah diperoleh dari pengisian lembar inventori pada lembar rekapitulasi (master table) dari pengisian kuesioner oleh subyek penelitian.
- o Merekapitulasi dan mencatat data yang diperoleh pada lembar rekapitulasi (master table) untuk diolah.

### **3. Instrumen pengumpulan data**

Instrumen atau alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar inventori yaitu *Beck Depression Inventory-II*. Pertanyaan pada BDI-II terdiri dari 21 butir pertanyaan. BDI-II terdiri dari 4 item, yaitu manifestasi emosional, manifestasi kognitif, manifestasi motivasional, dan manifestasi vegetatif atau fisik. Setiap item terdiri dari 4-6 pernyataan yang dapat mewakili setiap manifestasi penilaian diri pasien. Skor tertinggi adalah 63 dan terendah adalah 0, dengan rentang skor 0-13 tidak mengalami depresi, skor 14-19 termasuk dalam depresi ringan, skor 20-28 termasuk dalam depresi sedang, dan skor 29-63 termasuk dalam depresi berat. (Beck *et al*, 1996).

Menurut penelitian Ginting *dkk* (2013) yang berjudul *Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's General Population* dengan jumlah sampel sebanyak 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 sampel orang sehat, 0,87 untuk pasien jantung koroner dan 0,91 untuk pasien depresi dengan rentang reabilitas kuat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) adalah ukuran depresi yang valid digunakan di Indonesia.

## ***E. Pengolahan dan Analisis Data***

### **1. Teknik pengolahan data**

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013). Kegiatan yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data, yaitu:

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

*Editing* adalah pemeriksaan data termasuk melengkapi data-data yang belum lengkap dan memilih data yang diperlukan (Setiadi, 2013). Pada penelitian ini kegiatan *editing* yang dilakukan adalah mengumpulkan semua hasil pengukuran tingkat depresi sebelum dan sesudah latihan ACT dan mengecek kelengkapan lembar cek list dan melengkapi lembar cek list yang belum lengkap.

#### ***b. Entry***

Setelah semua data terkumpul, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah di-*entry*. Meng-*entry* data dilakukan dengan memasukkan data dari lembar pengumpulan data yaitu BDI-II ke paket program komputer (Setiadi, 2013).

c. *Cleaning*

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

d. *Processing*

Setelah semua pernyataan BDI-II terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data yang di-*entry* dapat dianalisis. Peneliti memasukan data dari setiap subyek penelitian yang telah diberi kode kedalam program komputer untuk diolah (Setiadi, 2013).

## **2. Analisis Data**

Analisis data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya data trend dan relationship bisa dideteksi (Nursalam, 2017)

a. Analisis univariat

Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat adalah analisis yang menggambarkan tiap variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Pada umumnya dalam analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap-tiap variabel. (Nursalam, 2017). Karakteristik penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama menderita diabetes mellitus.

## b. Analisis bivariate

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan depresi pada pasien diabetes melitus sebelum dan setelah diberikan perlakuan latihan ACT dengan menggunakan uji statistik. Sebelum dilakukan uji paired t test terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro-wilk. Bila data berdistribusi normal maka dilakukan uji paired t test, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal dilakukan uji Wilcoxon. Jika p-value pada kolom Sig (2-tailed)  $\leq$  nilai alpha (0,05) maka  $H_a$  diterima atau ada pengaruh yang signifikan dari penelitian yang dilakukan. (Dahlan, 2012).

## ***F. Etika Penelitian***

### ***1. Informed consent atau persetujuan setelah penjelasan***

*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* atau menghormati harkat dan martabat manusia**

Autonomi berarti subyek penelitian memiliki kebebasan untuk memilih rencana kehidupan dan cara bermoral mereka sendiri (Potter and Perry, 2005). Peneliti memberikan subyek penelitian kebebasan untuk memilih ingin menjadi subyek penelitian atau tidak. Peneliti tidak memaksa calon subyek penelitian yang tidak bersedia menjadi subyek penelitian. Calon subyek penelitian yang tidak bersedia menjadi responden tetap akan diberikan pelayanan dari puskesmas.

## **3. *Confidentiality* atau kerahasiaan**

Kerahasiaan adalah prinsip etika dasar yang menjamin kerahasiaan subyek penelitian 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 subyek penelitian dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode subyek penelitian bukan nama asli subyek penelitian.

## **4. *Justice* atau keadilan**

*Justice* berarti bahwa dalam melakukan sesuatu pada subyek penelitian, peneliti tidak boleh mebeda-bedakan subyek penelitian 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 subyek penelitian tanpa memandang suku, agama, ras dan status sosial ekonomi.

## **5. *Beneficence* atau manfaat**

Berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia (Hidayat, 2007). Penelitian ini memberikan manfaat untuk melatih pasien agar mampu memperhatikan menyadari dan memahami setiap perubahan yang ditemui dalam kehidupan sehari-hari serta dapat menerima perubahan yang terjadi dengan positif sehingga mencegah terjadi kekambuhan depresi.

## **6. *Non maleficence* atau tidak membahayakan**

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 tidak berbahaya karena subyek penelitian akan diberikan psikoedukasi dan latihan menerima perubahan secara positif.