

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian berjenis kuantitatif dengan desain *quasi experimental two group pretest-post test with control group*.

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

##### **1. Populasi**

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita GGK yang menjalani hemodialisis di RS PKU Gamping pada hari Senin-Sabtu. Pasien setiap harinya terbagi menjadi dua *shift* (pagi dan siang). Jumlah total pasien adalah sebesar 120 orang dengan setiap *shift*nya memuat  $\pm 20$  pasien.

##### **2. Sampel**

Sampel penelitian adalah pasien penderita GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Gamping. Untuk penentuan besar sampel mengacu pada ketentuan besar sampel menurut Gay & Diehl (1992) yaitu besar sampel minimal untuk masing-masing kelompok pada penelitian eksperimental adalah sebesar 15 subjek. Selama pengambilan sampel terdapat *dropout sample* dan pasien yang menolak untuk mengisi kuesioner sehingga pada akhir penelitian didapatkan 10 subjek per kelompok penelitian dengan total seluruh responden adalah sebesar 20 subjek.

Teknik *sampling* yang digunakan adalah *consecutive sampling* artinya semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi direkrut untuk menjadi subjek penelitian. Pengambilan data pada subjek dilakukan mulai pada tanggal 1 Februari 2017 - 30 April 2017.

a. Kriteria inklusi

- 1) Responden merupakan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan rentang skor tes skrining *pretest* depresi sebesar 20 (kategori depresi sedang) keatas.
- 2) Responden menyetujui *informed consent*.
- 3) Responden mengikuti penelitian sejak awal *pretest*, intervensi, hingga *post test*.
- 4) Responden berusia 18 tahun keatas.
- 5) Responden berada dalam keadaan sadar.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden menderita autisme, *down syndrome*, atau penyakit lain yang membuat pasien tidak kooperatif dalam penelitian.
- 2) Responden yang mengalami gangguan bicara, pendengaran, dan penglihatan.
- 3) Responden yang tidak dapat berkomunikasi dengan bahasa Indonesia.

### C. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Hemodialisis RS PKU Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pemilihan tempat penelitian didasarkan pada kemudahan akses peneliti menuju RS PKU Gamping ( $\pm 2$ km). Penelitian dilakukan selama hari kerja (Senin-Sabtu).

#### 2. Waktu Penelitian

Pembagian waktu penelitian adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Waktu Penelitian

<b>Kegiatan</b>	<b>Waktu</b>
Penyusunan Proposal	Maret – April 2016
Penyelesaian Administrasi Penelitian	Oktober 2016 – Januari 2017
Pelaksanaan Penelitian	Februari – April 2017
Pengumpulan dan Analisis Data	April – Mei 2017

Adapun penjelasan dari tabel di atas adalah sebagai berikut.

##### a. Penyusunan proposal

Penyusunan proposal meliputi tiga tahap. Pertama adalah penentuan judul yang didiskusikan bersama dengan pembimbing. Kedua, penentuan tempat penelitian yaitu Unit Hemodialisis RS PKU Gamping. Ketiga, penentuan instrumen yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya di Indonesia untuk mengukur skor tes skrining depresi, dalam hal ini adalah kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI-II).

b. Penyelesaian administrasi penelitian

Proposal yang telah disusun kemudian diajukan dalam seminar dan telah disetujui oleh dosen pembimbing dan penguji. Proses selanjutnya adalah menyelesaikan hal administrasi berupa:

- 1) Surat Tanda Kelayakan Etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- 2) Surat Izin Tempat Penelitian yang dikeluarkan oleh RS PKU Gamping

c. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Unit Hemodialisis RS PKU Gamping selama hari kerja (Senin-Sabtu). Proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan intervensi langsung kepada pasien GGK pada tanggal 1 Februari 2017 – 30 April 2017, setelah semua proses administrasi selesai. Data yang terkumpul dilakukan pengolahan data menggunakan *SPSS Windows* versi 16.00. Kemudian hasil dievaluasi oleh dosen pembimbing terlebih dahulu. Hasil tersebut kemudian diketik dan disusun secara sistematis dalam bentuk laporan kemudian dievaluasi kembali oleh dosen pembimbing. Penggandaan hasil KTI dilakukan setelah seminar KTI dan naskah KTI disetujui oleh dosen pembimbing serta dosen penguji.

## D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

#### a. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengaruh terapi SEFT.

#### b. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah skor tes skrining depresi pada penderita GGK yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

### 2. Definisi Operasional

Definisi operasional dari masing-masing variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Terapi SEFT merupakan metode yang dilakukan dalam 3 tahap yaitu *set up*, *tune in* dan *tapping*, terdiri dari 9 titik *tapping* (versi pendek) atau 18 titik *tapping* (versi lengkap) yang dilakukan oleh terapis SEFT atau *SEFTer*. Terapis *SEFT* atau *SEFTer* adalah individu yang sudah mengikuti *workshop* SEFT selama dua hari penuh dan sudah sering mempraktikkan terapi SEFT kepada dirinya sendiri dan orang lain. Setelah diberikan terapi SEFT, dilakukan penilaian tingkat depresi dengan kuesioner BDI-II.
- b. Penderita GGK yang mengalami depresi adalah penderita GGK yang memperoleh skor kuesioner *pretest* skrining depresi dengan BDI-II sebesar  $>20$  (depresi sedang keatas).

- c. Penderita GGK adalah individu yang telah terdiagnosis GGK secara klinis oleh dokter.

## **E. Instrumen Penelitian**

Kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) yang dipublikasikan pada tahun 1996 merupakan hasil revisi kedua dari kuesioner BDI yang diciptakan oleh Beck pada tahun 1961. BDI-II dapat digunakan sebagai penentu keparahan dari skor kuesioner skrining depresi seseorang. BDI-II terdiri dari 21 pertanyaan yang menentukan keparahan tingkat depresi. Kuesioner BDI-II juga telah disesuaikan dengan kriteria depresi menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV* (DSM-IV) yang disusun oleh *American Psychiatric Association* (APA) yaitu adanya gejala depresi seperti kesedihan, sikap pesimis, perasaan gagal, kehilangan minat, perasaan bersalah, perasaan terhukum, ketidaksenangan terhadap diri sendiri, kritikan terhadap diri sendiri, keinginan bunuh diri, menangis, gelisah, kehilangan minat, sulit mengambil keputusan, perasaan tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, sensitifitas, gangguan selera makan, kesulitan berkonsentrasi, dan kehilangan libido setidaknya selama 2 minggu (Cooper, 2010).

Perbedaan kuesioner BDI-II dengan BDI adalah pertama, bahasa kuesioner yang sudah diterjemahkan ke berbagai bahasa karena luasnya penggunaan seperti bahasa Indonesia, Spanyol, Mandarin, dan Persia. Kedua, hasil tes BDI-II juga dapat mengukur gejala depresi dapat berlaku selama dua minggu sesuai dengan kriteria DSM-V, berbeda dengan BDI yang hanya

berlaku selama satu minggu. Ketiga, faktor analisis BDI-II terdiri dari gejala kognitif dan gejala somato-afektif (Subica, *et al.*, 2014). Adapun penjabaran dimensi kuesioner BDI-II adalah sebagai berikut.

Tabel 3. Dimensi Kuesioner BDI-II

Dimensi	Indikator	Nomor
Kognitif	Kesedihan	1
	Pesimisme	2
	Perasaan gagal	3
	Perasaan bersalah	5
	Perasaan terhukum	6
	Ketidaksenangan terhadap diri sendiri	7
	Kritikan terhadap diri sendiri	8
	Keinginan bunuh diri	9
	Perubahan gambaran diri	14
	Somato-afektif	Ketidakpuasan
Menangis		10
Sensitifitas/iritabilitas		11
Kehilangan minat		12
Sulit mengambil keputusan		13
Kehilangan energi		15
Perubahan pola tidur		16
Keletihan		17
Gangguan selera makan		18
Penurunan berat badan		19
Kesulitan berkonsentrasi		20
Kehilangan libido	21	

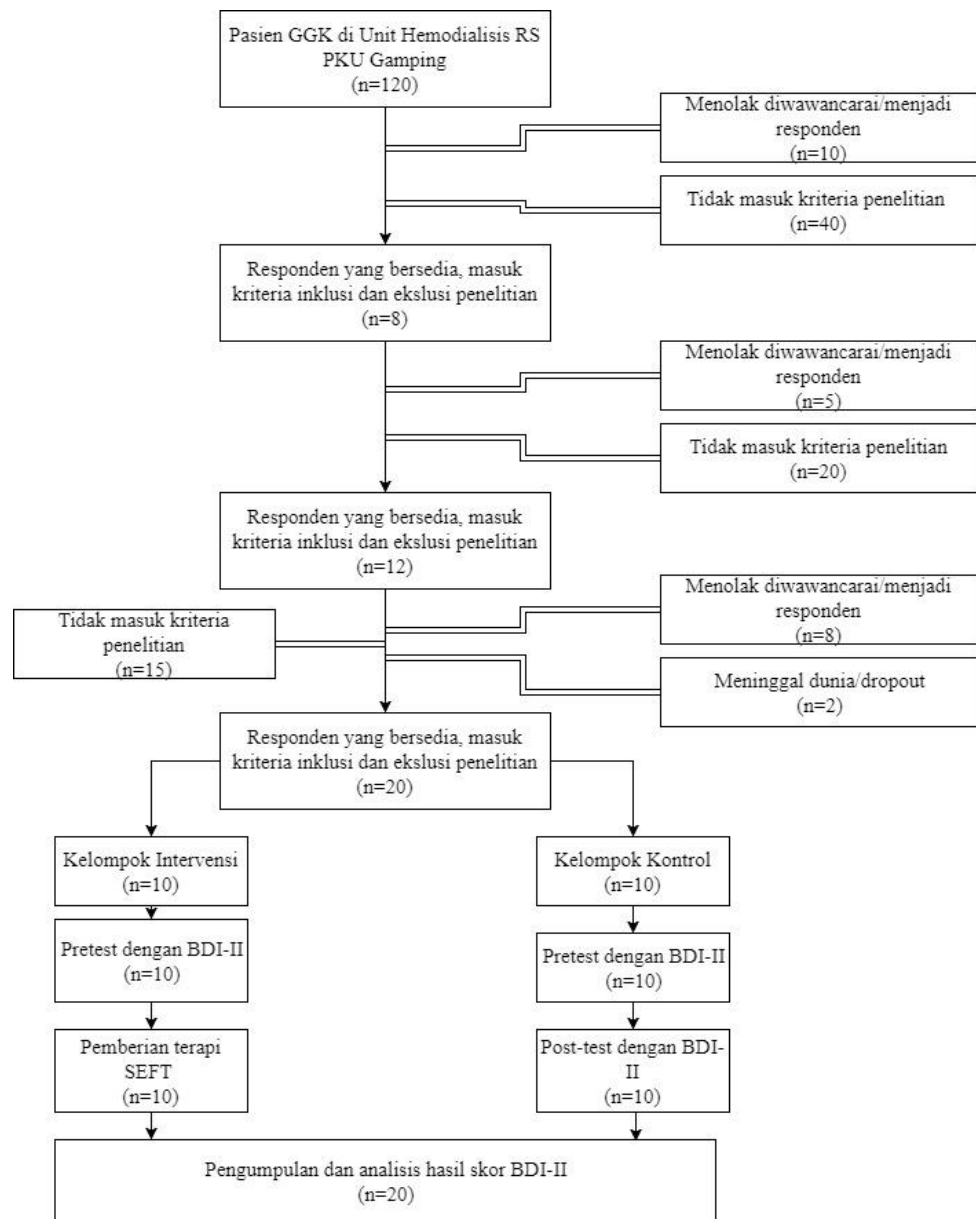
Setiap pertanyaan diberikan 4 pilihan jawaban dengan tingkatan nilai 0-3 pada setiap jawaban untuk menambah spesifitas keparahan skor tes skrining depresi penderita. Interpretasi penghitungan jumlah hasil skor pada BDI-II juga berbeda daripada BDI. Interpretasi hasil total skor adalah sebagai berikut.

- a. 0 - 10                      normal
- b. 11-16                      gangguan *mood* ringan
- c. 17-20                      *borderline*
- d. 21-30                      depresi sedang
- e. 31-40                      depresi berat

## F. Cara Pengumpulan Data

Pada awal penelitian, pasien GGK di Unit Hemodialisis RS PKU Gamping diberikan lembar informasi pasien serta lembar *pretest* untuk menentukan skor skrining depresi tiap individu dengan menggunakan kuesioner BDI-II. Hasil kuesioner *pretest* diinterpretasikan oleh peneliti guna mengetahui apakah responden mengalami depresi sedang (sesuai kriteria yaitu adalah depresi sedang ke atas dengan skor >20). Kemudian pasien yang bersedia serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diperkenankan untuk menjadi responden penelitian. Pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian tertera dalam *informed consent* yang diberikan kepada subjek. Total sejumlah 20 subjek bersedia untuk mengisi lembar *informed consent*. Selanjutnya responden penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu sebanyak 10 responden sebagai kelompok intervensi yang diberikan terapi SEFT dan 10 responden lainnya sebagai kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi terapi SEFT, Kemudian kelompok intervensi diberikan terapi SEFT sebanyak 1 sesi (3 putaran) yang berdurasi sekitar 30 menit. Setelah SEFT selesai diberikan, responden dari kedua kelompok masing-masing diberikan *post-test* dengan kuesioner BDI-II. Hasil *pretest* dan *post-test* dilakukan pengolahan data untuk menganalisis hipotesis dengan menggunakan program uji statistik *SPSS for Windows* versi 16.00.





Gambar 3. Prosedur Penelitian

### G. Uji Validitas dan Reliabilitas BDI-II

Uji reliabilitas BDI-II yang dilakukan pertama kali oleh Beck pada tahun 1996 menunjukkan bahwa BDI-II memiliki konsistensi internal yang baik dilihat dari besarnya *Chronbach's alfa* yaitu sebesar 0.93 ( $\alpha > 0.80$ , artinya terdapat konsistensi internal). Kemudian beberapa penelitian juga menguji

validitas BDI-II dengan berbagai instrumen lain, salah satunya adalah dengan BDI-I dengan hasil sebesar  $r = 0.82-0.94$  yang menunjukkan adanya korelasi positif yang kuat.

Di Indonesia BDI-II baru diuji validitas dan realibilitasnya pada tahun 2012 oleh Henndy Ginting *et al.* pada tiga kelompok responden sehat, responden dengan *Coronary Heart Disease* (CHD), dan responden depresi. Untuk membuktikan validitas BDI-II maka dalam penelitian tersebut dihitung korelasi antara BDI-II dengan skor-skor tes lain, seperti *Type D Personality Scale* (DS14), *Beck Anxiety Inventory* (BAI), *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), dan *Life Orientation Test-Revised version* (LOTR). Hasilnya terdapat korelasi positif yang signifikan ditunjukkan dengan nilai tes DS14 ( $r = .52, p < 0.01$ ) dan BAI ( $r = .52, p < 0.01$ ) sedangkan korelasi negatif yang signifikan ditemukan pada nilai tes MSPSS ( $r = -.39, p < .01$ ) dan LOT-R ( $r = -.46, p < 0.01$ ).

Untuk uji realibilitas BDI-II dilakukan dengan penghitungan koefisien *Chronbach's alfa*. Hasilnya terhitung skor total sebesar 90 (21 pertanyaan) atau  $\alpha = 0.90$  ( $\alpha > 0.80$ , artinya terdapat konsistensi internal). Sedangkan *Cronchbach's alfa* per kelompok uji membuahkan hasil sebesar 90 untuk pasien sehat, 87 untuk pasien CHD, dan 91 untuk pasien yang depresi.

## H. Analisis Data

Data penelitian adalah sebagai berikut.

1. Skor *pre-test* dan *post-test* skrining depresi pada kelompok control dengan BDI-II.

2. Skor *pre-test* dan *post-test* skrining depresi kelompok intervensi setelah dilakukan intervensi terapi SEFT dengan BDI-II.
3. Data karakteristik responden.

Seluruh data dianalisis menggunakan program statistik *SPSS for Windows* versi 16.00. Untuk analisis data karakteristik sampel diuji dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dan uji *Fisher* untuk variabel kategorik. Sedangkan untuk variabel nonkategorik digunakan uji *independent sample t* dan uji *Mann Whitney*.

Kemudian data nomor 1 dan 2 dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk*, melihat dari jumlah sampel yang sebesar <50 subjek. Hasil uji normalitas menunjukkan distribusi data yang tidak normal sehingga penentuan hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon Test*. Selain itu, dilakukan pula uji selisih *pre-post* tes skrining depresi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *independent sample t* test karena data selisih menunjukkan distribusi normal.

## **I. Kesulitan Penelitian**

Kesulitan dari penelitian adalah sebagai berikut.

1. Banyak calon responden potensial yang menolak menjadi responden penelitian. Jika pun pasien GGK bersedia menjadi responden penelitian, beberapa di antaranya menolak untuk diberikan terapi SEFT.
2. Penelitian sangat bergantung pada kesediaan dan kemauan pasien yang dengan penyakit spesifik memiliki keterbatas mobilitas karena banyak bergantung pada alat dialisis.

3. Beberapa partisipan mengalami kesenjangan jarak *pretest* dengan *post-test* selama lebih dari 2 minggu karena perlu waktu relatif lama untuk mengumpulkan responden yang sesuai dengan target *sample size* untuk diberikan terapi SEFT bersama-sama.
4. Tempat pemberian terapi SEFT yaitu di Unit Hemodialisis yang tidak terdapat sekat di antar *bed* masing-masing pasien sehingga kurang menjaga privasi pasien dan terapis.
5. Sampel tidak memenuhi kriteria jumlah target minimal sampel dikarenakan adanya keterbatasan waktu, jumlah anggota tim peneliti, dan adanya sejumlah pasien yang tidak kooperatif.
6. Terapi SEFT hanya dilakukan dalam satu sesi dan tidak ada *follow-up* untuk memantau perkembangan selanjutnya.

## **J. Etika Penelitian**

### **1. *Informed Consent***

Sebelum penelitian berlangsung, setiap responden diberikan lembar *Informed Consent* atau lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini yang berisi tentang tujuan penelitian, , waktu penelitian, manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan data, dan hak responden untuk berhenti dari penelitian apabila pasien merasa tidak nyaman selama penelitian berlangsung.

### **2. *Anonymity***

Peneliti hanya mencantumkan nama inisial responden pada kuesioner penelitian maupun data-data lain yang mencantumkan nama responden.

### **3. Confidentiality**

Keseluruhan informasi responden dijaga kerahasiannya oleh peneliti dan peneliti hanya mempublikasikan informasi yang diperlukan pada penelitian.

### **4. Self Determination**

Responden diberikan kebebasan untuk memilih mengikuti penelitian atau tidak. Peneliti tidak memaksa responden yang menolak, tidak bersedia atau tidak mampu untuk mengikuti penelitian.

### **5. Protection from discomfort and harm**

Peneliti senantiasa menjaga kenyamanan responden selama penelitian berlangsung serta penelitian ini akan dikondisikan sedemikian rupa agar tidak memberikan dampak buruk secara fisik dan psikis bagi responden.